

ANNUAL REPORT 2019



PRIMA
LE MAMME
E I BAMBINI
1.000
DI QUESTI
GIORNI

ANNUAL REPORT 2019



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

Progetto grafico
Heads Collective

Impaginazione
Publirstampa Arti grafiche

Fotografia
Foto di copertina
Nicola Antolino
Interno
Nicola Berti
pp. 12-13, 17, 21, 26, 30,
32, 34, 51, 52, 57, 66-67

Matteo De Mayda
pp. 39, 54, 56

Valeria Scrilatti
pp. 4, 36

Alessandro Froio
p. 7

Sipiwe Siberto
Archivio Reuters

p. 19
Ketty Schiavarelli

p. 22
Paolo Casagrande

p. 24
Daniela Ramadani

p. 28
Chiara Arturo

p. 48
Reed Young

p. 55
Eleonora Ondolati

p. 68
Daniele Maccagnan

p. 80

*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
Donata Dalla Riva
Chiara Di Benedetto
Andrea Iannetti
Fabio Manenti
Oscar Merante Boschin
Francesca Papais
Linda Previato
Giovanni Putoto
Bettina Simoncini
Anna Talami
Mario Zangrando

Coordinamento editoriale
Francesca Papais
Anna Talami

Stampato da
Grafica Veneta
Via Malcantone, 1
Trebaseleghe (PD)

Finito di stampare
giugno 2020

Supplemento n. 1
alla rivista èAfrica
n. 3/2020 –
autorizzazione Tribunale
di Padova. Registro
stampe
n. 1633 del 19.01.1999

Angola
Médicos com África
CUAMM ONG - 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
angola@cuamm.org

Etiopia
Doctors with Africa CUAMM
NGO 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
ONG - 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 ONG Bureau
de Coordination - Bangui
Rue 1150 1ere
arrondissement (en face à
l'Assemblée Nationale)
Bangui (République
Centrafricaine)

Sierra Leone
Doctors with Africa CUAMM
NGO Coordination Office -
Freetown
22, Wilkinson Road
t. 00232 79764880
sierraleone@cuamm.org

Sud Sudan
Doctors with Africa CUAMM
NGO Coordination Office -
Juba
c/o TM Lion Hotel Browker
Blvd. Juba (100 meters from
the US Embassy)
southsudan@cuamm.org

Tanzania
Doctors with Africa CUAMM
NGO 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
NGO 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.



INDICE

04 INTRODUZIONE

05 LA PAZIENZA DEL RICOSTRUIRE

06 CHI SIAMO

08 DOVE INTERVENIAMO

10 CARTOLINE DAL 2019

12 REPORT AFRICA

14 DENTRO I NUMERI:
VOLTI, STORIE E CONFRONTI

16 FOCUS SUD SUDAN:
UNA CRISI REGIONALE

18 FOCUS MOZAMBICO: IL PASSAGGIO
DEI CICLONI IDAI E KENNETH

20 FOCUS SIERRA LEONE: IL PROGETTO NEMS

22 ANGOLA

24 ETIOPIA

26 MOZAMBICO

28 REPUBBLICA CENTRAFRICANA

30 SIERRA LEONE

32 SUD SUDAN

34 TANZANIA

36 UGANDA

38 SALUTE MATERNO-INFANTILE

42 NUTRIZIONE

45 MALATTIE INFETTIVE

50 MALATTIE CRONICHE

52 FORMAZIONE

54 MONITORAGGIO, VALUTAZIONE
E RICERCA

57 FOCUS OSPEDALI

64 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

66 REPORT ITALIA

68 EVENTI

72 I GRUPPI D'APPOGGIO

74 COMUNICAZIONE E MEDIA RELATIONS

75 EDUCAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

76 RELAZIONI INTERNAZIONALI

78 STRUTTURA E PERSONALE IN SERVIZIO

81 BILANCIO 2019

88 GRAZIE AI DONATORI



LA PAZIENZA DEL RICOSTRUIRE

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

Ripercorro le tante esperienze, le storie, le fatiche, le gioie di un intero anno e mi fa piacere condividere con voi qualche pensiero tra i tanti che le diverse missioni sul campo, in Africa, e i tanti incontri in Italia mi hanno regalato.

Penso a **Tete**, in una delle aree più rurali e povere del **Mozambico**. All'inizio di marzo, ero in visita all'ospedale provinciale. Il direttore clinico, dottor Mauro Hernani Monteiro, nel darmi il benvenuto mi abbraccia con un sorriso e un calore che un po' mi sorprende. «È dal Cuamm che ho ricevuto 10 anni fa la borsa di studio per iscrivermi e studiare all'Università Cattolica di Beira e diventare medico! – mi dice – Grazie di cuore. Ora sono orgoglioso ed entusiasta di spendere quello che ho imparato a servizio della mia gente e di questo importante ospedale». È stata davvero una gioia, un pezzettino del futuro che insieme vogliamo costruire.

Il "grazie" di Mauro lo estendo ai tanti che anche in quest'anno ci hanno sostenuto, in tanti modi, con generosità. Pochi giorni dopo questo incontro il **ciclone Idai** si è scagliato sul Mozambico e in particolare sulla città di Beira e poco dopo a Cabo Delgado. È stato un momento di grande preoccupazione per la calamità che ha colpito circa 700.000 persone tra Beira, Dondo e Nyamathanda seminando morte e distruzione. Siamo presenti a Beira da oltre vent'anni, in Mozambico da quaranta: è stato un dolore indicibile vedere i luoghi che abbiamo aiutato a crescere distrutti dalla forza della natura. Ma abbiamo imparato **la pazienza del "ricostruire"**, le infrastrutture prima di tutto, un intero sistema sanitario e non ultimo **la fiducia dei cuori e delle volontà**, fiaccate e appesantite dalla distruzione di quanto fatto in tanti anni.

Penso ad **Aber Hospital**, Diocesi di Lira, distretto di Oyam, centro-nord Uganda. Qui nel 1965 ha iniziato a lavorare il primo medico Cuamm e poi tanti altri. Ora l'ospedale è molto più autonomo e dopo 54 anni, nonostante qualche fisiologica debolezza, continua a servire la sua gente, in particolare mamme e bambini. Penso alla **Sierra Leone** dove **il servizio del 118** ha preso forma. Le 80 ambulanze sono in gran parte operative nei distretti del paese, il *call center* risponde ad ogni chiamata, la formazione ai quasi 1.600 tra autisti e infermieri procede a pieno ritmo. Le ambulanze della Sierra Leone sono arrivate a tutti, anche nelle aree più isolate e abbandonate del paese, 24 ore su 24, sabato e domenica inclusi. Perché un diritto sia vero, non servono parole, sono necessarie idee, fatica, lavoro e tanta passione.

Così in **Repubblica Centrafricana**, dove i nostri volontari hanno lavorato alacremente, con tenacia e dedizione, all'interno del **Complesso pediatrico di Bangui** e dove è stato inaugurato il nuovo **centro per bambini malnutriti** voluto da Papa Francesco in occasione dell'apertura della Porta Santa e realizzato dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù. Molto è stato fatto e molto resta da fare, specie nelle aree più rurali del paese.

Penso a **Gambella**, in **Etiopia**, la zona ovest del paese al confine con il **Sud Sudan**. Nei campi profughi i rifugiati sud sudanesi da mezzo milione sono calati a **300.000**.

Chi si occupava della prima emergenza ha lasciato il campo ad organizzazioni come il Cuamm, più focalizzate all'**integrazione** e allo **sviluppo**. Qui è continuato il lavoro a supporto della popolazione locale, **riabilitando e mettendo in funzione centri sanitari, fornendo equipaggiamenti e farmaci, facendo formazione al personale del posto e attivando il sistema di ambulanze per le emergenze, ostetriche prima di tutto**.

Penso al **Sud Sudan**, un paese che rimane difficile, incerto, carico di tensione e insicurezza. **Salari bassissimi, miseria diffusa, fragilità delle istituzioni, servizi inesistenti, Ebola alle porte**. Eppure proprio qui abbiamo fatto ogni sforzo per coltivare la speranza in un futuro che fatica ad arrivare. È così che, seppur con parecchie fatiche, abbiamo **riaperto le attività della scuola per ostetriche dell'ospedale di Lui**. Il giorno dell'inaugurazione eravamo tutti lì, insieme, determinati a raggiungere questo grande risultato: governo, chiese, organizzazioni umanitarie, comunità. Insieme al Cuamm, c'era il ministro della salute Riek Gai Kok, il ministro del *welfare*, il Governatore della Regione, il Vescovo della Chiesa episcopale, tutti i rappresentanti della Comunità locale. **L'Africa e in generale questo nostro mondo non hanno bisogno di eroi, salvatori del mondo. Ha piuttosto urgenza e necessità di persone normali e quotidiane, irremovibili e ostinate nel fare il proprio dovere e nel farlo bene.**

Per questo ci siamo mobilitati in ogni modo anche nei nostri territori con decine di incontri e di eventi. Per questo abbiamo lanciato la mobilitazione intorno all'*hashtag* **#lostessofuturo** e ci siamo ritrovati in tanti insieme a **Firenze il 9 novembre**. Difficile dire in poche righe i sentimenti di quel momento: meraviglia e riconoscenza, bellezza e fiducia, stupore e tenacia nel bene. **Lostessofuturo** è quello negato a tante donne e bambini in Africa, il futuro che siamo impegnati a costruire e ricostruire ogni giorno sul campo. Un filo rosso spezzato che va riannodato a partire dal nostro impegno personale e quotidiano. Solo così costruiremo un unico futuro, lo stesso, e sarà più ricco e bello per tutti. Ogni anno.



Ospedale di Aber, Uganda

CHI SIAMO

www.mediciconlafrica.org/chi-siamo

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. 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 "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" per dare continuità ed espandere le attività a favore delle donne e dei loro bambini. 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 per il 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

127
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)

4.777
risorse umane di cui

386
internazionali
europei di cui

331
italiani

SUD SUDAN

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

1
scuola per ostetriche
(Lui)

254
risorse umane

2.556
risorse umane
in "gestione
straordinaria"

ETIOPIA

3
ospedali
(Turmi, Wolisso,
Gambella)

1
scuola per infermieri
e ostetriche (Wolisso)

134
risorse umane

SIERRA LEONE

5
ospedali (SJOG Lunsar,
PCMH Freetown, Pujehun
CMI, Bo, Makeni)

159
risorse umane

1.078
risorse in "gestione
straordinaria"

REPUBBLICA CENTRAFRICANA

1
ospedale (Bangui)

59
risorse umane

UGANDA

2
ospedali
(Aber, Matany)

1
scuola per infermieri
e ostetriche (Matany)

89
risorse umane

MOZAMBICO

4
ospedali (Beira,
Montepuez, Nhamatanda
e Dondo)

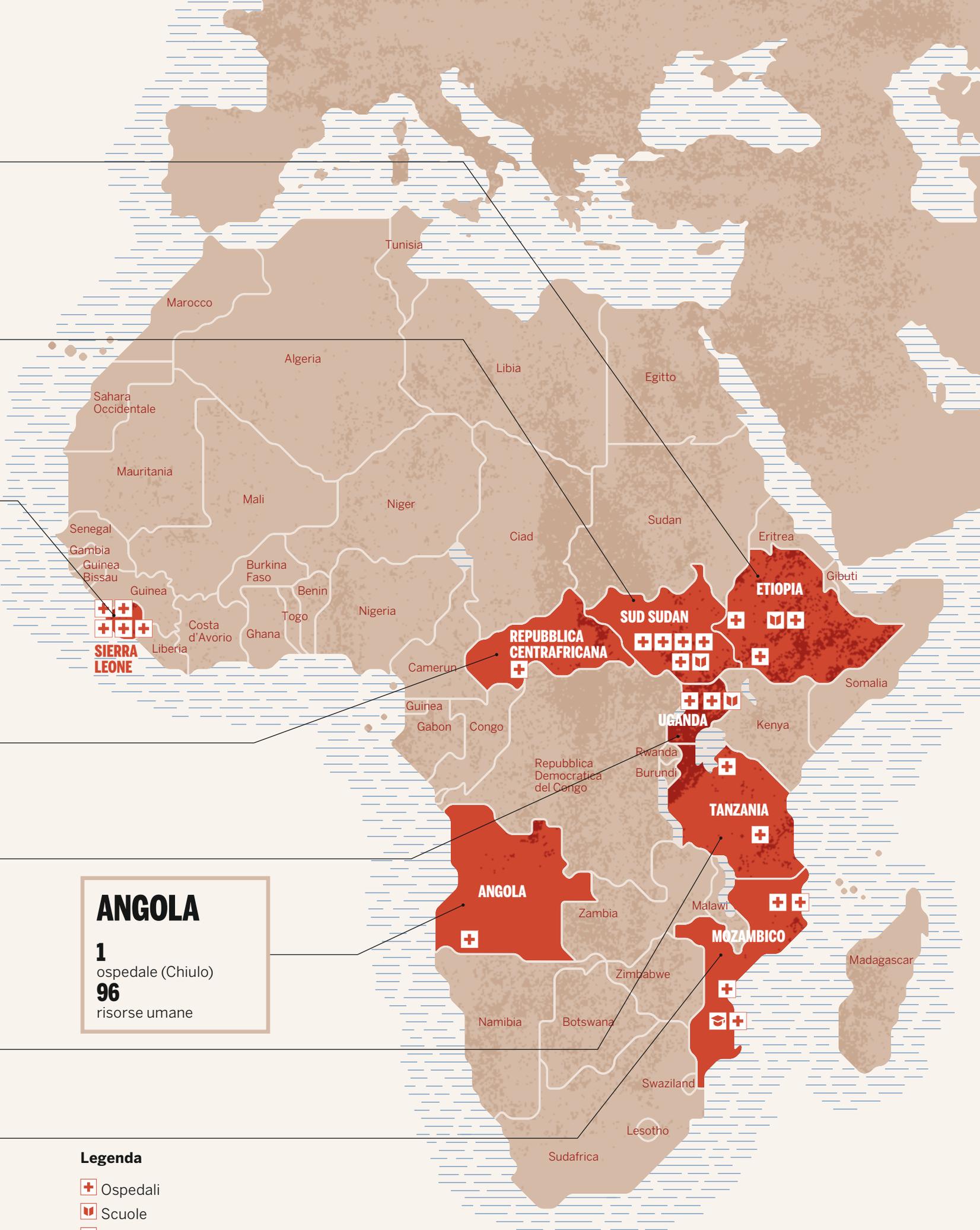
1
università (Beira)

157
risorse umane

TANZANIA

2
ospedali (Songambebe,
Tosamaganga)

195
risorse umane



ANGOLA

1 ospedale (Chiulo)

96 risorse umane

- Legenda**
-  Ospedali
 -  Scuole
 -  Università

CARTOLINE DAL 2019

5-7 aprile



14-15 marzo



luglio



14-15 marzo, Beira CICLONE IDAI

Nella notte tra il 14 e il 15 marzo 2019, il ciclone tropicale Idai si è abbattuto su Beira, nel Mozambico centrale. Il 90% della città è stato distrutto dai forti venti e dalle vaste inondazioni causate dal fenomeno. Si tratta della peggiore catastrofe naturale che si sia abbattuta sull'Africa negli ultimi 10 anni. Dopo l'intervento in emergenza, Medici con l'Africa Cuamm ha attivato un piano per aiutare Beira a rialzarsi.

5-7 aprile, Padova FESTIVAL DELLA SALUTE GLOBALE

Si è svolto a Padova il primo Festival della Salute Globale, organizzato dalla casa editrice Laterza e promosso dal Comune e dall'Università degli Studi di Padova. L'iniziativa ha registrato oltre 5.000 presenze, Medici con l'Africa Cuamm ha coordinato cinque eventi di sensibilizzazione e public engagement e ha coordinato i quasi 200 volontari per tutta la durata della kermesse.

Luglio, Chiulo SICCITÀ IN ANGOLA

Nel sud dell'Angola, nelle provincie di Cunene, Huila e Namibe, nel 2019 è perdurato uno stato di emergenza dovuto alla siccità, con ripercussioni molto serie sulle condizioni di salute della popolazione locale, in particolare dei bambini. Medici con l'Africa Cuamm a luglio ha lanciato l'appello d'aiuto per contrastare la malnutrizione, garantire acqua pulita e altri interventi urgenti per migliorare le condizioni dell'ospedale di Chiulo.



27 agosto, Lui
RIAPERTURA SCUOLA DI LUI
A Lui, in Sud Sudan, la scuola per ostetriche
ha riaperto grazie alla rinnovata collaborazione
tra il Ministero della salute nazionale e Medici con
l'Africa Cuamm. All'inaugurazione è stato presente
il **ministro della salute sud sudanese Riek Gai**
Kok insieme alle autorità locali, oltre allo *staff*
Cuamm e al **direttore don Dante Carraro**.

9 novembre, Firenze
ANNUAL MEETING
Al Teatro Verdi di Firenze si è svolto l'**Annual**
Meeting 2019 di Medici con l'Africa Cuamm,
dedicato a raccontare l'impegno, le storie e i
risultati di un anno di lavoro. Dal **programma**
"Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi
giorni", all'emergenza **Mozambico**, con la
partecipazione di amici e ospiti illustri.

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 PIÙ 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.

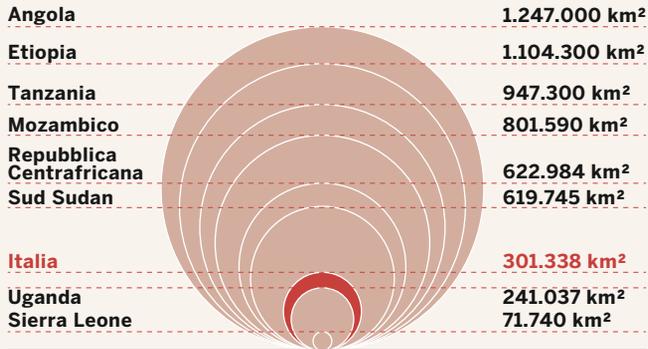
Cosa significa, ad esempio, che nel 2019 in Uganda il Cuamm ha garantito 94.954 parti assistiti? Significa che il Cuamm ha reso possibili un numero di parti molto vicino a quello che, secondo i dati del Ministero della Salute italiano, c'è stato nel 2016 nella regione Veneto. In Sud Sudan abbiamo assicurato 18.613 parti assistiti, grosso modo l'equivalente di quelli realizzati nelle Marche.

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 2019 ha registrato 8.275 parti. L'ospedale di Wolisso, in Etiopia, ne ha contati 4.429, un numero molto vicino a quello del Policlinico Gemelli, sempre a Roma.

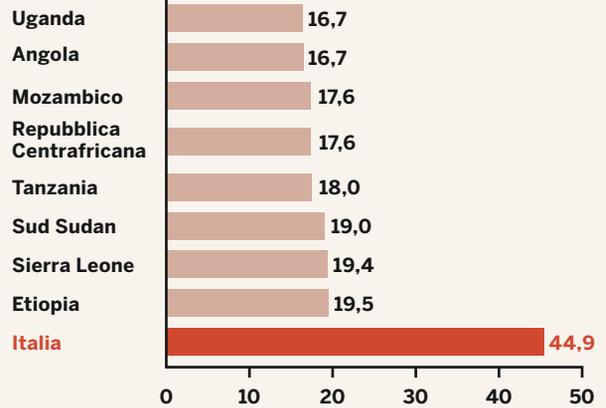
Quanti medici ci sono per garantire non solo i parti, ma anche tutte le altre attività? In Italia 1 ogni 253 abitanti, in Sierra Leone 1 ogni 41.600 abitanti; in Angola 1 ogni 7.000, in Uganda 1 ogni 8.300, in Mozambico 1 ogni 18.100, in Tanzania 1 ogni 33.000, in Etiopia 1 ogni 40.000, in Repubblica 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.

SUPERFICIE

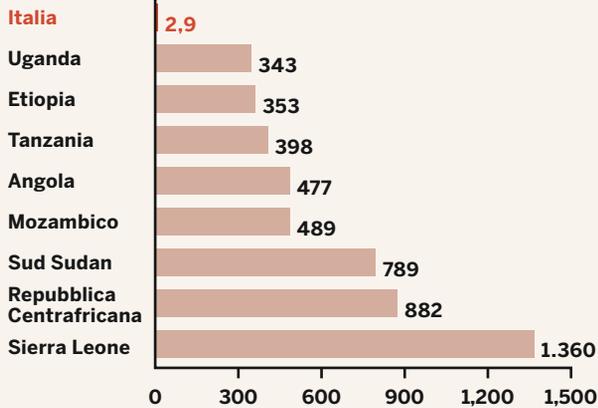


ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE



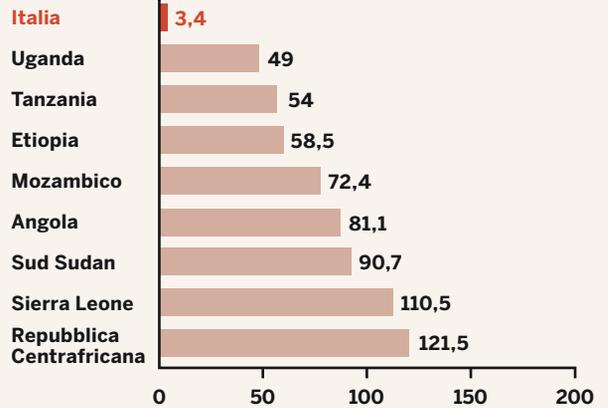
MORTALITÀ MATERNA

Ogni 100.000 nati vivi



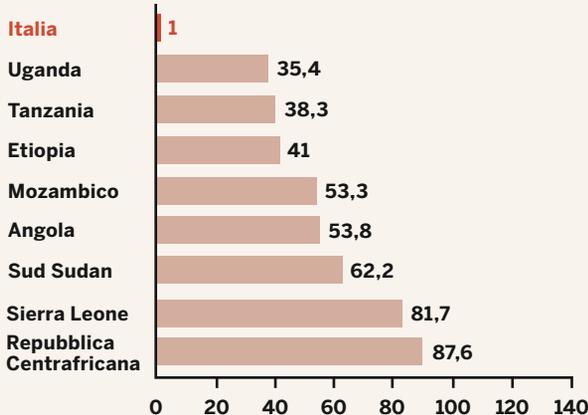
MORTALITÀ DEI BAMBINI SOTTO I 5 ANNI

Ogni 1.000 nati vivi

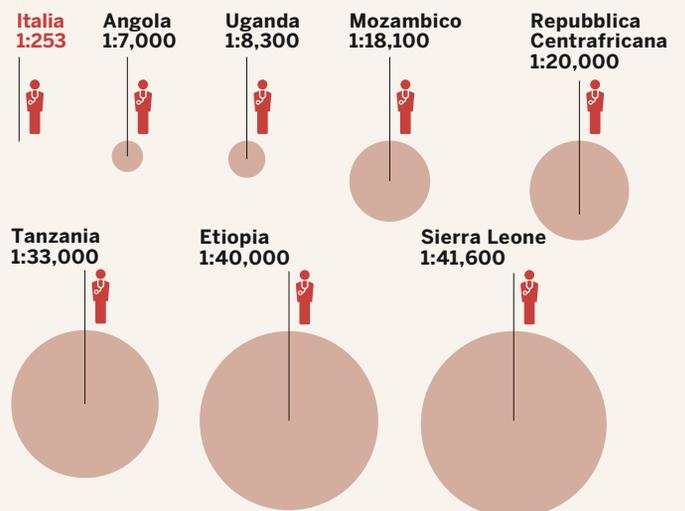


MORTALITÀ NEONATALE

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 caratterizzato anche il 2019, che **non ha visto la realizzazione delle promesse di pacificazione fatte dai leader** delle diverse fazioni alla fine dell'anno precedente e, di conseguenza, nessun reale miglioramento nelle 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. A fine 2019 si stimavano 1.300.000 sfollati entro i confini nazionali e più di 2.215.000 rifugiati nei paesi confinanti come **l'Etiopia**, soprattutto nella regione di Gambella, e **l'Uganda**, nelle regioni settentrionali. 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** (Uganda).

ISTANTANEA 2019

Intervento a Nyal:

1
blocco operatorio

4
posti di primo soccorso

38.000
persone assistite

Interventi Gambella:

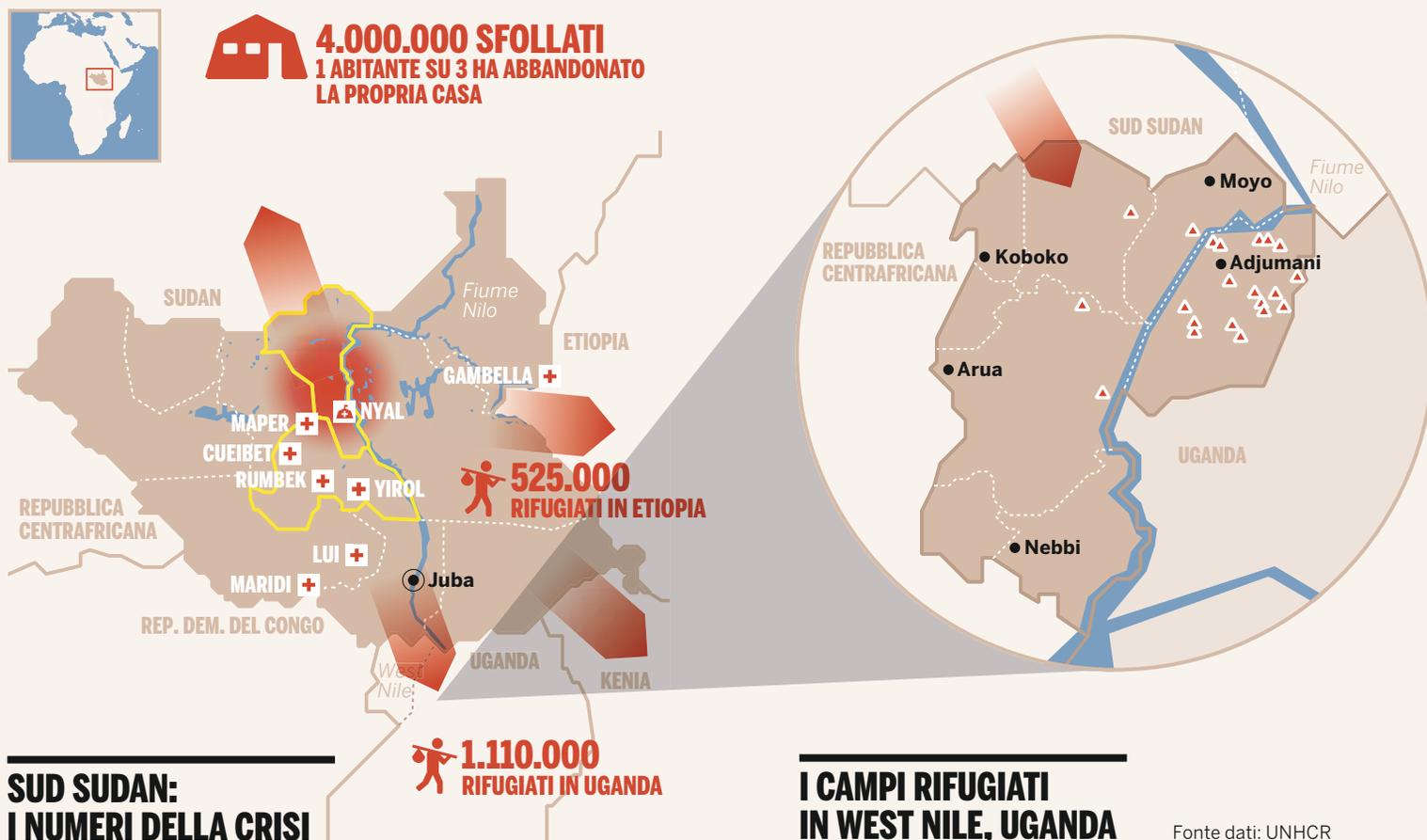
1
campo (Nguennyiel)

82.826
persone

Interventi in West Nile:

257
strutture

1.110.000
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, continua per assicurare ad una popolazione, ormai estremamente vulnerabile e dispersa su un territorio reso praticamente inaccessibile dalle paludi, **l'accesso ad assistenza sanitaria di base** e l'intercettazione, riferimento

e gestione delle **emergenze**, specialmente **ostetriche**. Sono attivi **4 posti di primo soccorso** in altrettanti villaggi remoti, situati nell'entroterra paludoso, e il loro lavoro è integrato e completato da quello di un **team sanitario mobile**, che garantisce a comunità prima totalmente isolate disponibilità costante di prevenzione, diagnosi e trattamento per le malattie più comuni. Si è attivato il **blocco operatorio del centro sanitario di Nyal**, per risolvere 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.

INTERVENTO NELLA REGIONE DI GAMBELLA

Nel 2019 il Cuamm ha continuato l'intervento a supporto del sistema sanitario del più grande e recente dei **7 campi rifugiati della regione**, quello di *Nguenyiyiel*, che da solo ospita oltre **82.826 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 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. Agire sul 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.

INTERVENTO NEL WEST NILE

Nel 2019 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 un milione di 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 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 le attività realizzate 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.



FOCUS MOZAMBICO: IL PASSAGGIO DEI CICLONI IDAI E KENNETH

Fra marzo e aprile del 2019 il **Mozambico è stato colpito da due cicloni** che hanno raso al suolo interi villaggi, distrutto abitazioni, scuole, centri sanitari, e soprattutto ucciso più di 600 persone, senza contare il numero di "desaparecidos". La prima provincia coinvolta è stata quella di Sofala su cui, nella notte fra il 14 e il 15 marzo 2019, **il ciclone Idai si è abbattuto gravemente distruggendo quasi per intero la città di Beira**, per poi estendersi

alla provincia coinvolgendo il distretto di Buzi, Chibabava, Dondo, Nhamatanda sino alla provincia di Manica e al vicino Zimbabwe. Invece nella notte fra il 25 e il 26 aprile 2019, **la provincia di Cabo Delgado ha visto abbattersi il ciclone Kenneth**, che ha colpito i distretti di Ibo, Macomia e Quissanga, già vittime degli attacchi dei cosiddetti "insorgenti" che dall'ottobre 2017 stanno destabilizzando le aree più vulnerabili della provincia.

IL CICLONE IDAI

1.850.000

persone colpite
bisognose di cibo
e acqua

602

morti accertati

146.000

sfollati

715.000

ettari di raccolto
danneggiato

L'INTERVENTO NELLA PROVINCIA DI BEIRA

Medici con l'Africa Cuamm, presente in entrambe le province, dopo aver messo in sicurezza il proprio staff, contribuendo alla riparazione delle case del personale, ha identificato le **strategie principali d'intervento per la ricostruzione**. A Beira, in collaborazione con le autorità sanitarie distrettuali, si è impegnato anzitutto a rafforzare il **sistema di riferimento delle emergenze ostetriche e pediatriche** dai centri sanitari periferici all'ospedale Centrale di Beira. Ciò ha rafforzato il sistema sanitario già esistente volto a migliorare la qualità dei trasferimenti dai centri sanitari, e ha decongestionato il sovraffollato ospedale centrale, punto di riferimento per l'intera zona centrale del Paese.

Un altro intervento è stato invece volto ad **arginare l'epidemia di colera esplosa come conseguenza del**

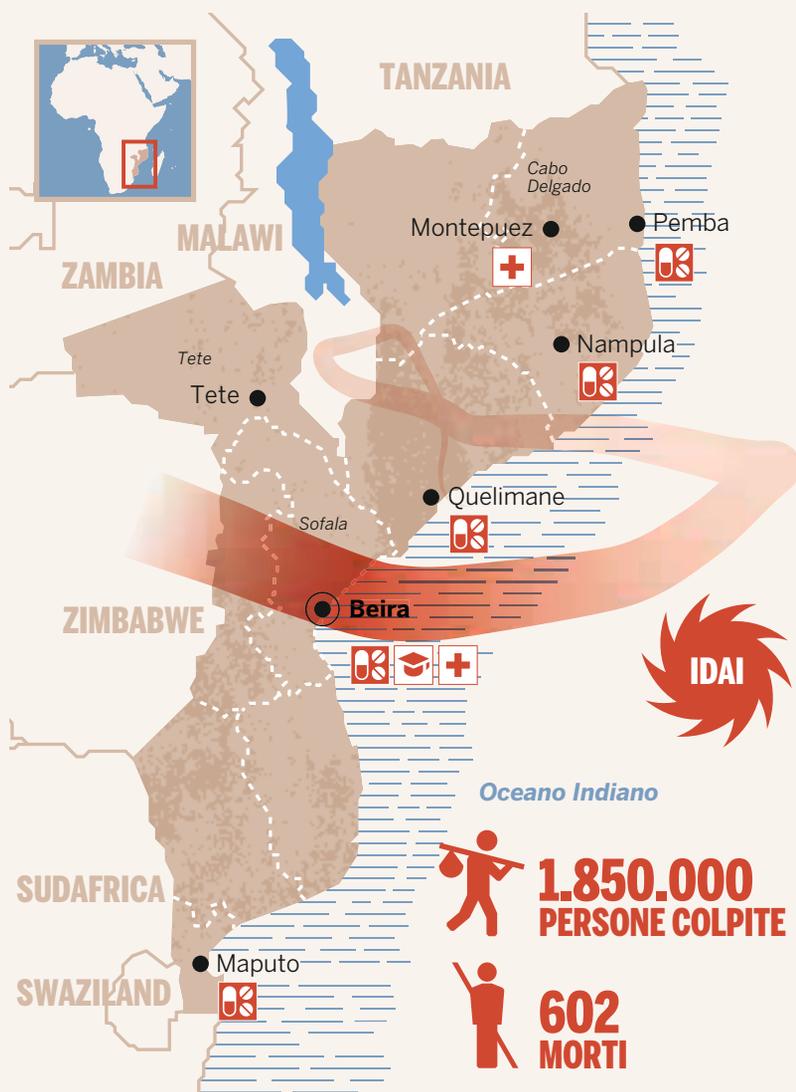
ciclone e delle inondazioni da esso causate: è stato riorganizzato il lavoro degli **attivisti comunitari** (figure riconosciute dalla comunità, parasanitarie, che operano a supporto del sistema sanitario nazionale), che da molti anni collaborano con i progetti Hiv realizzati nella città di Beira.

Questi infatti hanno ricevuto una formazione specifica dal personale sanitario di Medici con l'Africa Cuamm ed è stato dato loro in dotazione un kit basico (clorina, materiale informativo, uniforme) in modo da poter iniziare il lavoro di sensibilizzazione all'interno dei quartieri più svantaggiati di Beira, Dondo e Nhamatanda. Allo stesso tempo, il Cuamm si è impegnato nella **ricostruzione della maternità del centro di salute di Chingussura** (centro di salute urbano di Beira che serve il più alto numero di popolazione), del **blocco operatorio della maternità del centro di salute di Ponta Gea** ed infine della **ricostruzione totale della neonatologia dell'ospedale centrale di Beira**.

L'INTERVENTO NELLA PROVINCIA DI CABO DELGADO

A **Cabo Delgado**, sempre dopo aver messo in sicurezza il proprio staff, il Cuamm si è impegnato a collaborare con gli attivisti comunitari già coinvolti nei progetti pre-ciclone per la sensibilizzazione comunitaria sulla **prevenzione e cura del colera nella città di Pemba**.





REAGIRE CON CORAGGIO

«Oggi a Beira ci sono lavori ovunque. La popolazione non si tira indietro, ha voglia di reagire con coraggio, con una grandissima forza. Ma ieri un forte temporale, in poco più di un'ora, ha di nuovo allagato strade e quartieri della città, rendendo di nuovo tutto tanto difficile. Un segnale positivo è che il colera sta diminuendo, vuol dire che le campagne di vaccinazione funzionano. **Per i nostri attivisti comunitari è un impegno che li motiva a ripartire, a riscattarsi dalla tragedia, ad andare oltre il dolore personale e a dedicarsi alle loro comunità, solidali gli uni con gli altri.** Una parte davvero fondamentale del loro lavoro è recuperare i pazienti che erano in cura per l'Hiv/Aids e rimmetterli in trattamento. L'incidenza dell'Aids arriva al 16% a Beira: se non lo facciamo, si rischia un disastro di sanità pubblica. Vogliamo offrire un servizio dedicato, continuo, fatto dai nostri operatori sul campo insieme agli staff locali: perché da questa tragedia ci viene la spinta a rafforzare ancora di più il nostro impegno a fianco della gente che soffre. **Vogliamo usare l'energia umana e la voglia di riscatto che si sono messe in moto** per fare ancora meglio di quanto già stavamo facendo per questo sistema sanitario davvero debolissimo».

Giovanna De Meneghi
rappresentante paese
Medici con l'Africa Cuamm



FOCUS SIERRA LEONE: IL PROGETTO NEMS

Il 15 ottobre 2018 è stato avviato in Sierra Leone il **National Emergency Medical Service (NEMS): il primo servizio nazionale per le emergenze sanitarie del paese**, entrato a pieno regime nel 2019. Si tratta di una rete nazionale di ambulanze coordinate da una centrale operativa per fornire trasporto ed assistenza medica gratuita. **Il Nems coinvolge personale specializzato nel**

soccorso, nella gestione e nel trasporto di emergenze mediche. Il servizio si è progressivamente espanso a copertura totale dei **16 distretti** del paese, divenendo operativo su tutto il territorio nazionale il 27 maggio 2019. Il progetto è realizzato con il supporto del Ministero della Salute della Sierra Leone, in *partnership* con la Regione Veneto e Crimedim, e sostenuto dalla Banca Mondiale.



ISTANTANEA 2019



Copertura del servizio: **l'intera popolazione della Sierra Leone**



Una **centrale operativa** nazionale a Freetown



Un **ufficio NEMS** in ogni distretto



80 ambulanze, che effettuano un servizio gratuito, mobilitate in tutto il paese



Attività operative 24 ore / 7 giorni



1.600 Autisti, paramedici e operatori della centrale operativa formati dall'inizio del servizio. *Training* periodici: due corsi di aggiornamento, oltre a quello iniziale.

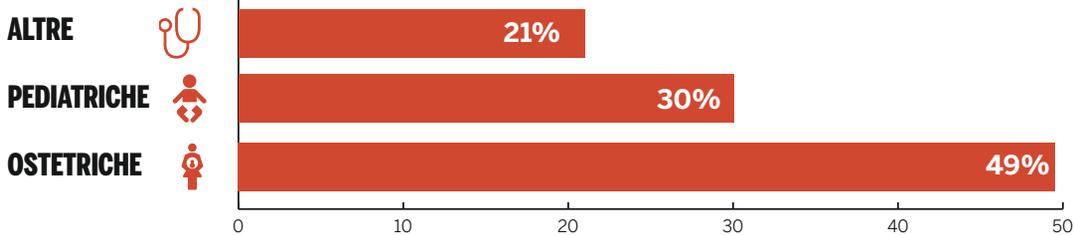
I NUMERI DEL SERVIZIO

MESI	CHIAMATE	USCITE	TRASPORTI	KM PERCORSI
Gen-19	1.072	1.095	919	63.349
Feb-19	1.510	1.420	1.253	92.977
Mar-19	2.043	1.923	1.730	131.853
Apr-19	2.257	2.197	1.965	154.440
Mag-19	2.782	2.683	2.392	180.992
Giu-19	2.888	2.823	2.503	199.753
Lug-19	2.685	2.630	2.332	193.660
Ago-19	2.614	2.527	2.189	187.077
Set-19	2.383	2.276	1.973	171.061
Ott-19	2.597	2.454	2.146	190.308
Nov-19	2.594	2.480	2.190	201.247
Dic-19	2.615	2.528	2.200	199.165
TOT	28.040	27.036	23.792	1.965.882,00

L'efficienza del servizio NEMS è testimoniata anche dal tempo medio che le ambulanze impiegano per raggiungere il paziente e per il trasporto del paziente dal luogo di intervento all'ospedale.

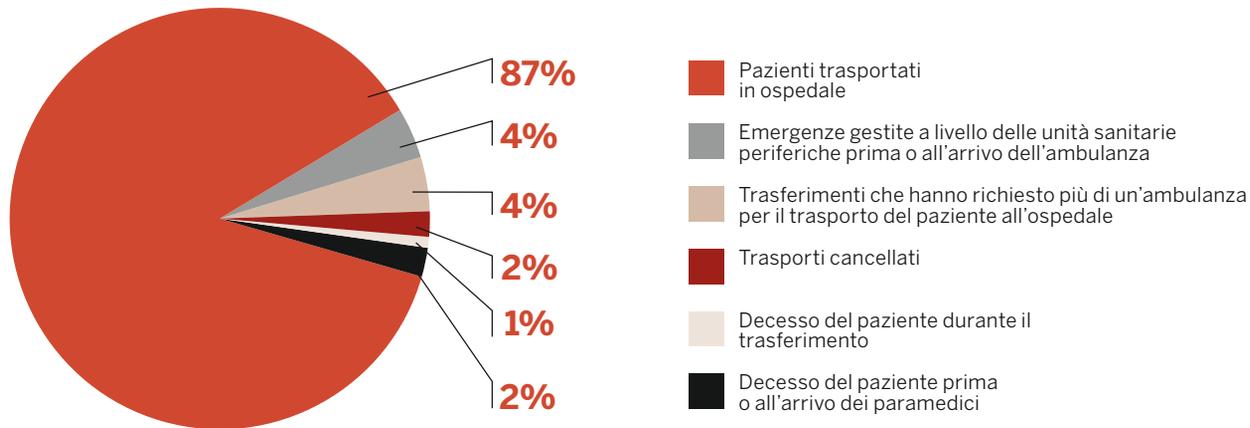
TIPOLOGIA DI TRASPORTI

Tipologia delle emergenze più frequenti gestite dal NEMS



Il grafico rappresenta le condizioni di salute più frequenti affrontate dalle missioni Nems. Come si vede nella figura, **i motivi dei trasporti sono nella stragrande maggioranza dei casi ostetrici e pediatrici**, mentre la tipologia "altre" comprende principalmente alterazioni dello stato di coscienza, incidenti stradali, dolore addominale, convulsioni e traumi.

ESITO DEI TRASPORTI IN AMBULANZA



MARY

Squilla il telefono della **nostra centrale operativa di Freetown**, dall'altro lato della linea c'è un'operatrice della **periferical health unit** che si trova nel villaggio di Kombeima, nel distretto di **Pujehun**. L'infermiera di turno responsabile che ha chiamato è molto preoccupata per una paziente, una **ragazza incinta di 18 anni**, alla 36esima settimana, che ha iniziato ad avere le prime contrazioni. Il bambino non nascerà prima dell'indomani, ma lei non potrà assistere la ragazza, che ha però alle spalle due aborti naturali e, considerato l'alto rischio, l'ambulanza di Pujehun viene subito attivata per raggiungere la clinica e trasportare la paziente in ospedale. **La donna è però molto intimorita**, il parto in ospedale è più un'eccezione che la normale prassi e non si sente al sicuro. **Decide quindi di scappare nel "bush"**, di rifugiarsi nella boscaglia vicino alla struttura. L'infermiera della **periferical health unit** richiede l'aiuto del capo villaggio per recuperarla, nonostante venga ritrovata non è ancora convinta di salire sull'ambulanza: né il capo della missione, né l'infermiera sembrano riuscire a convincerla. La nostra operatrice di turno nella centrale operativa chiede allora di parlare direttamente con lei, il suo nome è **Mary**, e proprio così si chiama anche la nostra operatrice. Con pazienza a Mary viene spiegato **cos'è il progetto Nems**. Mary è titubante ma pian piano prende confidenza e fiducia verso chi ha davanti, capisce che vuole solo aiutarla. Comprende **l'importanza di essere trasferita in ospedale per il parto**, prende coraggio, si convince e sale sull'ambulanza diretta all'ospedale di Pujehun.

ANGOLA

www.mediciconlafrica.org/angola

NEL 2019

Il Cuamm ha rafforzato il supporto ai programmi di **lotta e prevenzione delle malattie infettive** (tubercolosi e Hiv/Aids) e di **gestione delle malattie croniche** (ipertensione e diabete). In particolare, sostiene il Programma Nazionale di controllo della tubercolosi con un **progetto pilota di C-DOTS** (*Community-based directly observed treatment*) presso **6 municipi** in 5 province, coinvolgendo oltre **200 agenti comunitari**. Continua il sostegno di due strutture specializzate a Luanda (Il Centro DAT e l'Ospedale Sanatorio) per migliorare i servizi diagnostici e la digitalizzazione dei registri sanitari. Nell'ambito della **salute materno-infantile**, all'ospedale di Chiulo e nella provincia del Cunene, sono stati garantiti: il supporto alla pediatria e il contrasto alla malnutrizione, le strutture per le donne in attesa di partorire (*casas de espera*) e le uscite di salute pubblica (*brigada moveis*) nelle comunità. Il Cuamm è intervenuto in Cunene per **l'emergenza siccità**, appoggiando l'OMS nella risposta all'emergenza.

LA NOSTRA STORIA

1997

Inizia l'intervento nella provincia di Uige per affrontare l'emergenza causata dalla guerra civile.

2004

Supporto al sistema sanitario a Luanda e nelle province di Uige e del Cunene, nella transizione dall'emergenza allo sviluppo.

2005

Inizia il programma di supporto al Programma Nazionale di lotta alla tubercolosi, con finanziamento del Fondo Globale, implementato fino al 2016.

2012

Parte il programma "Prima le mamme e i bambini" per garantire l'accesso al parto sicuro e la cura del neonato in 4 paesi africani, presso l'Ospedale di Chiulo, in Cunene.

2014

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

2016

Si avvia "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" il periodo che va dalla gravidanza fino ai 2 anni di vita del bambino.

2018

Comincia il programma pilota di DOT su 6 municipi in 5 province. A Chiulo, si garantisce energia elettrica all'ospedale con un impianto fotovoltaico.

ISTANTANEA 2019

96

risorse umane

64

strutture sanitarie supportate

1.219.029 €

investiti nei progetti

Profilo paese

Luanda
capitale

30,8 milioni
popolazione

1.247.000 km²
superficie

16,7 anni
età media della popolazione

58/64 anni
aspettativa di vita (m/f)

5,5
numero medio figli per donna

149°
su **189 paesi**
indice di sviluppo umano



477
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



81,1
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



53,8
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

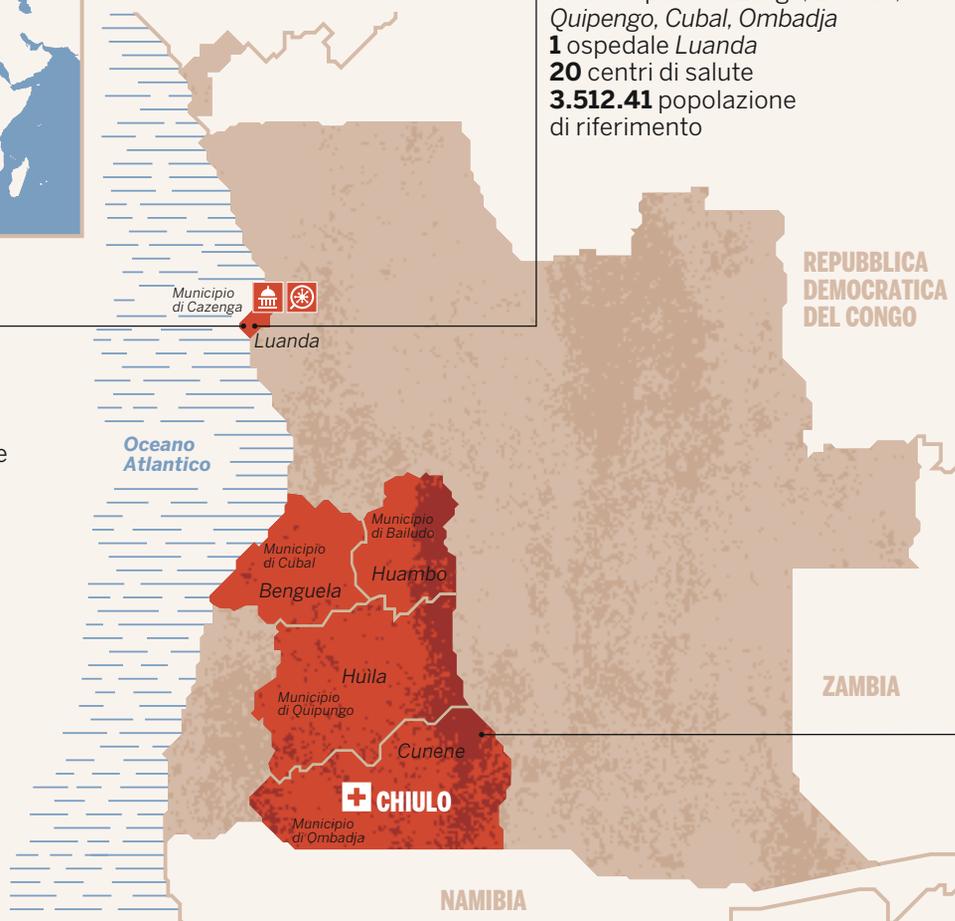
1 ospedale Luanda

20 centri di salute

3.512.41 popolazione di riferimento

PROVINCIA DI LUANDA

6 centri di salute supportati per diabete e ipertensione



REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO

ZAMBIA

NAMIBIA

PROVINCIA DI CUNENE

Municipio di Ombadja

1 ospedale Chiulo

36 centri di salute

323.957 popolazione di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI



SALUTE MATERNO INFANTILE

7.627
visite prenatali

2.652
parti assistiti

5.821
visite a bambini sotto i 5 anni

1.245
vaccinazioni



NUTRIZIONE

303
bambini trattati per malnutrizione acuta severa



MALATTIE INFETTIVE

2.742
pazienti trattati per tubercolosi



FORMAZIONE CONTINUA

120
agenti comunitari

70
ostetriche

13
medici

ETIOPIA

www.mediciconlafrica.org/etiopia

NEL 2019

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** si è concluso l'intervento sulla salute materno infantile a marzo, ripreso con un altro progetto triennale da ottobre. Si è completato ad agosto il progetto di 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, è proseguito l'intervento a favore dei **rifugiati sud sudanesi nel campo di Nguenyiel**, per migliorare infrastrutture, equipaggiamenti, formazione del personale e sistema di riferimento. Sono in corso poi i progetti volti a sviluppare le linee guida nazionali della **terapia intensiva neonatale**, e il miglioramento dei servizi per il **diabete in 15 ospedali nazionali** in *partnership* con i locali **Ministero della Salute, la Società di Pediatria, l'Associazione Diabetici, l'ospedale universitario St. Paul ad Addis Abeba e l'ospedale distrettuale di Tulubollo nella South West Shoa Zone**. Si è infine avviata la progettazione di un intervento sanitario in **Somali Region** e predisposto l'accordo con le autorità regionali.

LA NOSTRA STORIA

- 1980**
Invio del primo medico al lebbrosario di Gambo.
- 1997**
Accordo con la Conferenza episcopale etiopica per la costruzione dell'ospedale St. Luke di Wolisso con annessa scuola per ostetriche e infermieri.
- 2012**
Inizia il programma "Prima le mamme e i bambini".
- 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 etiopica, con l'avvio di due progetti di assistenza tecnica.
- 2019**
L'ospedale di Wolisso riceve il riconoscimento dalla Società Medica Etiope di miglior ospedale dell'anno per la performance, per mano del Ministro della Salute Dr. Amir Aman.

ISTANTANEA 2019

134
risorse umane

40
strutture sanitarie supportate

3.642.528 €
investiti nei progetti

Profilo paese

Addis Abeba
capitale

109,22 milioni
popolazione

1.104.300 km²
superficie

19,5 anni
età media della popolazione

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

4,2
numero medio figli per donna

173°
su **189 paesi**
indice di sviluppo umano



353
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



58,5
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



41
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale

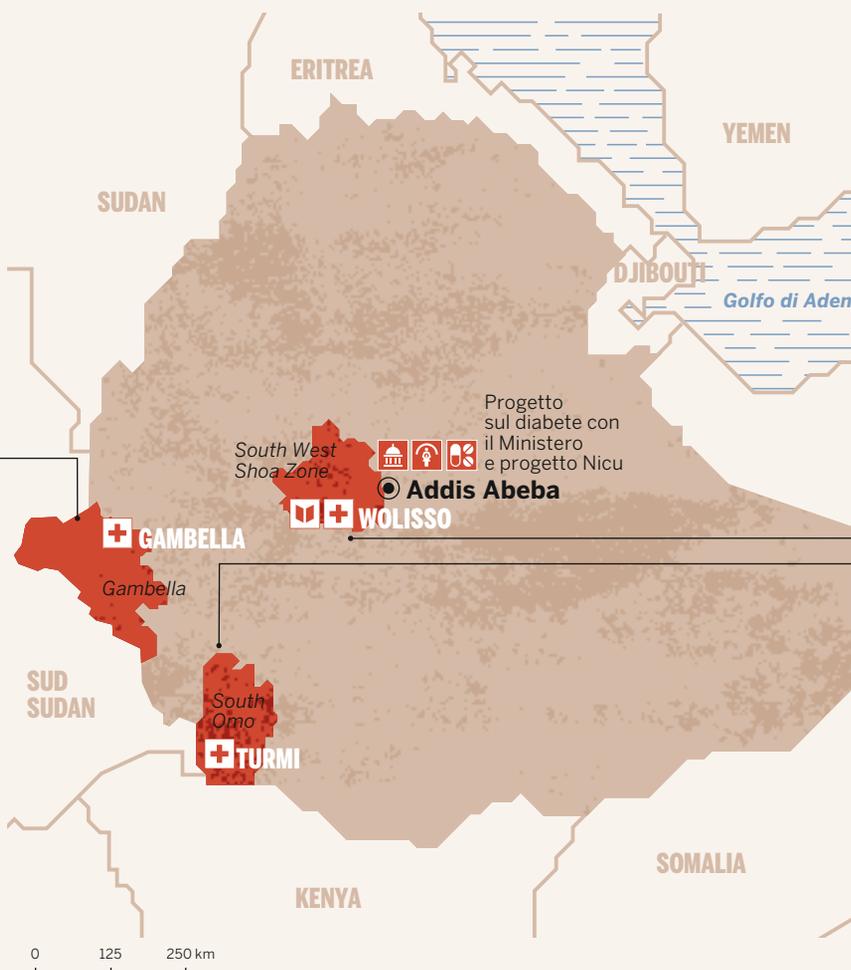


DOVE OPERIAMO



GAMBELLA

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



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



SOUTH OMO ZONE

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



I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	27.137 visite prenatali	678 trasporti per emergenze ostetriche	14.968 parti assistiti	104.718 visite a bambini sotto i 5 anni	9.776 vaccinazioni
	NUTRIZIONE	341 bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	MALATTIE INFETTIVE	66.217 pazienti trattati per malaria	1.369 pazienti trattati per tubercolosi	1.560 pazienti in trattamento antiretrovirale		
	FORMAZIONE CONTINUA	33 agenti comunitari	162 infermieri e ostetriche	83 medici	15 ostetriche e 13 infermiere diplomate presso la scuola per infermiere e ostetriche	473 altri
	MALATTIE CRONICHE	1.118 visite per diabete	1.310 visite per ipertensione	218 pazienti con cardiomiopatie	14 pazienti con ischemia cerebrale	
	SERVIZI DI CHIRURGIA	3.376 interventi di chirurgia maggiore, di cui 443 interventi ortopedici		4.281 interventi di chirurgia minore, di cui 536 di tipo ortopedico		2.929 sessioni di fisioterapia
	RISPOSTA UMANITARIA	28.903 visite ai bambini < 5 anni		1.460 parti assistiti	57 emergenze trasferite all'ospedale Regionale di Gambella	

MOZAMBICO

www.mediciconlafrica.org/mozambico

ISTANTANEA 2019

157
risorse umane

37
strutture sanitarie
supportate

4.783.157 €
investiti nei progetti

NEL 2019

Nel 2019 il Mozambico è stato colpito da due cicloni: **il ciclone Idai nella provincia di Sofala e il ciclone Kenneth nella provincia di Cabo Delgado** (vd. Focus pag. 18). Il Cuamm ha rafforzato a livello nazionale gli interventi nell'ambito delle malattie non trasmissibili, contribuendo all'elaborazione **delle linee guida nazionali sulla gestione del diabete e dell'ipertensione**. A Cabo Delgado si sono intensificate le attività di supporto della **salute materno-infantile**: si è iniziato ad espandere l'intervento anche in ambito di **salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti e giovani, oltre agli interventi di lotta all'Hiv/Aids**, promuovendo il *counselling*. Nella provincia di Sofala l'intervento sulla salute materno-infantile si è esteso ai **distretti e ospedali di Dondo e Nhamatanda**, oltre che a quello di **Beira**, attraverso la riqualificazione delle **neonatologie**. In queste aree sono stati numerosi gli interventi di supporto alle strutture sanitarie colpite dal Ciclone Idai; si è creato **un sistema di riferimento delle urgenze ostetriche e pediatriche nella città di Beira** e sono stati impegnati 200 attivisti comunitari per la prevenzione del colera.

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**
Programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni".
- 2017**
Intervento nella provincia di Tete a contrasto di Hiv/Aids tra gli adolescenti
Avvio del programma di lotta alle malattie non trasmissibili.
- 2018**
Avvio delle relazioni con il Misau per la redazione delle linee guida nazionali per la gestione e il trattamento del diabete e dell'ipertensione.
- 2019**
Avvio del programma di lotta alle malattie non trasmissibili (incluso cancro alla cervice) a livello di salute primaria e di ospedali di quarto livello (province di Maputo, Maputo città, Sofala, Zambezia)

Profilo paese

Maputo
capitale

29,5 milioni
popolazione

801.590 km²
superficie

17,6 anni
età media della
popolazione

57/63 anni
aspettativa
di vita (m/f)

4,9
numero medio
figli per donna

180°
su **189 paesi**
indice
di sviluppo
umano



489
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



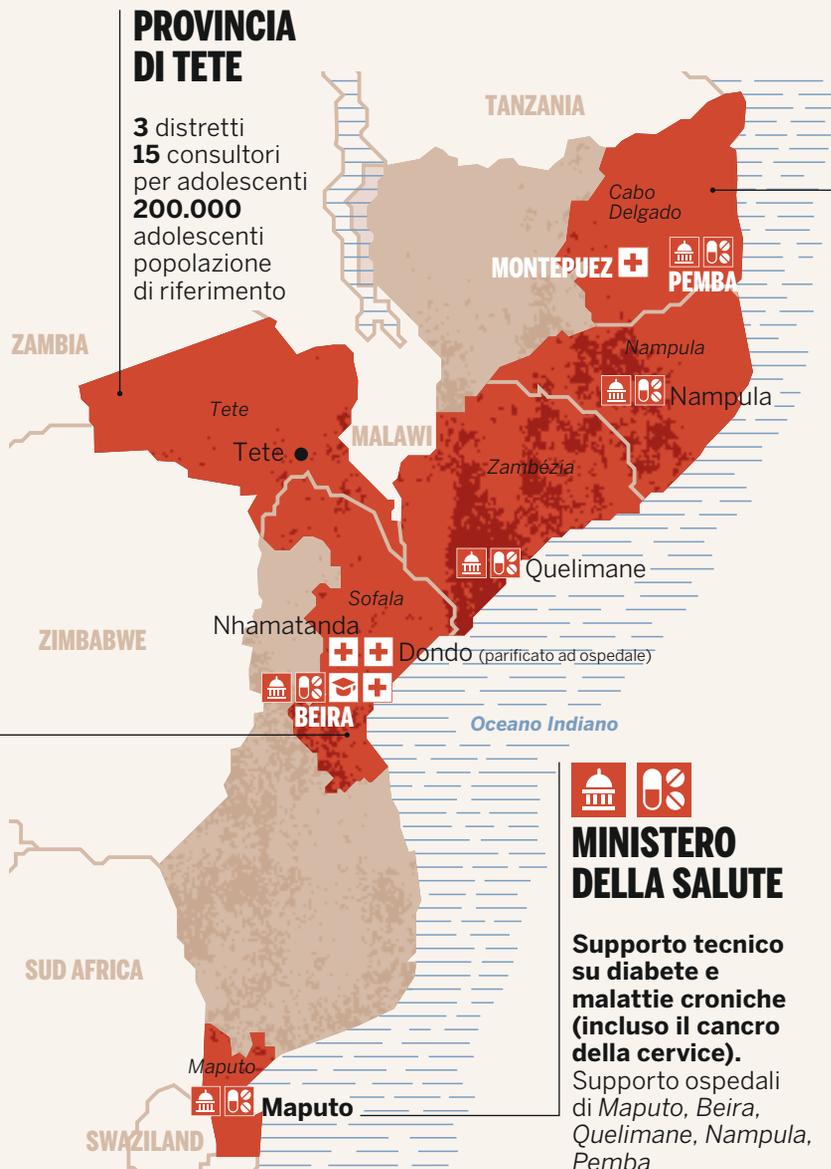
72,4
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



53,3
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



PROVINCIA DI TETE

3 distretti
15 consultori per adolescenti
200.000 adolescenti popolazione di riferimento

PROVINCIA DI CABO DELGADO

1 ospedale
Montepuez
2 centri di salute
6 distretti
1.235.844 popolazione di riferimento



PROVINCIA DI SOFALA

3 ospedali
Ospedale centrale di Beira, Ospedale di Nhamatanda, Centro di salute di Dondo (equiparato a ospedale)
1 università
Università Cattolica del Mozambico
6 centri di salute
463.442 popolazione di riferimento

MINISTERO DELLA SALUTE

Supporto tecnico su diabete e malattie croniche (incluso il cancro della cervice).
Supporto ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Pemba



I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	56.904 visite prenatali	24.247 parti assistiti	229.111 visite a bambini sotto i 5 anni
	NUTRIZIONE	70 bambini trattati per malnutrizione acuta severa		
	MALATTIE INFETTIVE	57.421 adolescenti educati e sensibilizzati su Hiv/Aids	357.421 adolescenti testati per Hiv	810 adolescenti risultati positivi al test
	MALATTIE CRONICHE	4.181 visite per diabete	3.137 visite per ipertensione	220.200 pazienti curati per malaria di cui 81.452 < 5 anni
	FORMAZIONE CONTINUA	143 agenti comunitari	11 infermieri	25 studenti laureati all'Università di Beira
				5 docenti inviati per moduli brevi di insegnamento

REPUBBLICA CENTRAFRICANA

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

NEL 2019

Nel 2019 è entrato a pieno regime il **supporto all'ospedale pediatrico di Bangui, la capitale**, in stretta collaborazione con *Action contre la Faim (ACF)* e l'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. Il supporto contribuisce a migliorare **l'assistenza clinica ai bambini e la capacità gestionale-amministrativa dell'ospedale**. Nel corso del 2019 la struttura ha prodotto il suo primo report annuale. Grazie al Bambino Gesù di Roma, sono stati completati i lavori del nuovo reparto di malnutrizione, la riabilitazione dei servizi di *triage*, emergenza e farmacia. **Il Cuamm ha supportato l'ospedale nella riorganizzazione operativa dei servizi clinici a seguito delle riabilitazioni**. Dal 1° dicembre 2019 Cuamm fornisce assistenza tecnica per formare e affiancare lo staff delle *Équipes Cadres Régionales* e *Équipes Cadres des Districts* di 6 regioni sanitarie e 14 distretti prioritari, nell'ambito del progetto diretto da AICS (RECARD), finanziato dal Fondo Békou della Commissione Europea.

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 Békou della Commissione Europea.

Aprile 2019

Stefano Vicentini, capo progetto, presenta le attività di progetto e i dati dell'ospedale pediatrico di Bangui all'Assemblée Nationale della Repubblica Centrafricana.

Novembre 2019

Il Ministro della Salute della Repubblica Centrafricana, Pierre Somse e il Direttore Generale della DG DEVCO, Stefano Manservisi, visitano l'ospedale pediatrico di Bangui.

Dicembre 2019

Viene rinnovata la fiducia da parte del Fondo Békou della Commissione Europea a Cuamm e ACF, che prorogano le loro attività e la loro collaborazione con l'ospedale pediatrico di Bangui per un ulteriore anno.

ISTANTANEA 2019

59

risorse umane

1

struttura sanitaria supportata

2.971.148 €

investiti nei progetti

Profilo paese

Bangui
capitale

4,7 milioni
popolazione

622.984 km²
superficie

17,6 anni
età media della popolazione

51/55 anni
aspettativa di vita (m/f)

4,7
numero medio figli per donna

188°
su **189 paesi**
indice di sviluppo umano



882
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



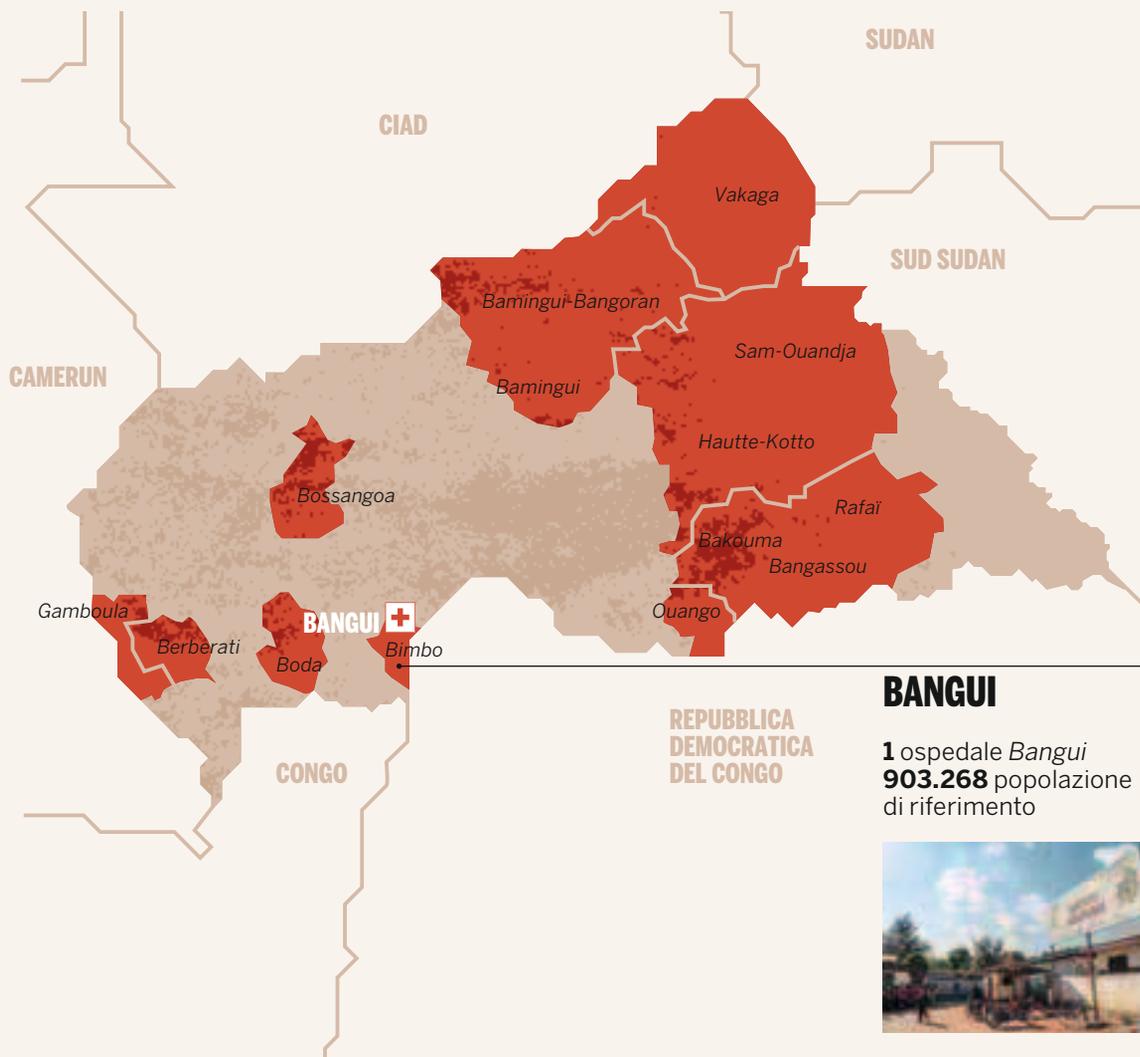
121,5
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



87,6
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



BANGUI

1 ospedale *Bangui*
903.268 popolazione di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI



SALUTE MATERNO INFANTILE

68.468
visite a bambini sotto i 5 anni

17.287
ricoveri pediatrici

1.318
neonati ricoverati in terapia intensiva neonatale

1.560
bambini ricoverati in terapia intensiva

2.438
vaccinazioni

907
interventi di chirurgia maggiore pediatrica di cui **195** ortopedici

1.211
interventi di chirurgia minore pediatrica

SIERRA LEONE

www.mediciconlafrica.org/sierra-leone

ISTANTANEA 2019

159
risorse umane
1.078
risorse NEMS

57
strutture
sanitarie
supportate
7.828.750 €
investiti nei
progetti

NEL 2019

Nel 2019 il NEMS (*National Emergency Medical Service*), il primo servizio per le emergenze sanitarie, è stato esteso su scala nazionale **per un totale di 80 ambulanze operative e 28.792 trasporti effettuati** (vd. focus pag. 20). Il Cuamm ha consolidato il supporto alla **maternità più grande della Sierra Leone a Freetown assistendo più di 8.200 parti**, di cui oltre 4.000 emergenze ostetriche. In questo ospedale il Cuamm inoltre ha implementato lo *screening* del diabete gestazionale e realizzato un'unità di terapia intensiva. È continuata l'assistenza tecnica e clinica negli **ospedali regionali di Makeni e Bo garantendo l'assistenza a 6.200 parti**. A Bo è stata realizzata un'unità di terapia intensiva. A Lunsar è stata inaugurata la *waiting home*. Il Cuamm continua a supportare i **distretti sanitari più remoti del paese Bonthe e Pujehun offrendo formazione e assistenza per gli interventi di salute pubblica**. A Pujehun inoltre, continua il lavoro presso l'ospedale assistendo quasi 1.000 parti e garantendo le cure a 2.400 bambini.

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, 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**
avviato il NEMS (National Emergency Medical Service),
- 2019**
Il NEMS conta 80 ambulanze operative e 28.792 missioni realizzate.

Profilo paese

Freetown
capitale

7,6 milioni
popolazione

71.740 km²
superficie

19,4 anni
età media della
popolazione

53/55 anni
aspettativa
di vita (m/f)

4,3
numero medio
figli per donna

181°
su **189 paesi**
indice
di sviluppo
umano



1.360
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



110,5
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



81,7
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



FREETOWN WESTERN AREA

1 ospedale *Princess Christian Maternity Hospital - Freetown*
 10 centri di salute
 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*
 636.000 popolazione di riferimento



BONTHE DISTRICT

5 centri di salute
 210.531 popolazione di riferimento



0 40 80 km

DISTRETTO DI BO

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

DISTRETTO DI PUJEHUN

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



I RISULTATI RAGGIUNTI

 SALUTE MATERNO INFANTILE	43.861 visite prenatali	5.293 trasporti per emergenze ostetriche	29.580 parti assistiti	20.521 visite a bambini sotto i 5 anni
 NUTRIZIONE	430 bambini trattati per malnutrizione acuta severa			
 MALATTIE INFETTIVE	39.443 pazienti trattati per malaria	23.901 bambini sotto i 5 anni trattati per infezione acuta respiratoria		4.779 infezioni respiratorie trattate da agenti comunitari
 FORMAZIONE CONTINUA	1.025 agenti comunitari	105 infermiere e ostetriche	26 medici	
 MALATTIE CRONICHE	2.125 test per diabete gestazionale	111 gravide con diabete gestazionale identificate		450 gravide con ipertensione in gravidanza diagnosticate

SUD SUDAN

www.mediciconlafrica.org/sud-sudan

NEL 2019

Nonostante il proseguo della crisi, il Cuamm ha **rafforzato e allargato il sostegno al sistema sanitario locale, garantendo i servizi a oltre un milione di persone.** Sono stati supportati 11 uffici sanitari di contea, 5 ospedali, 135 strutture sanitarie periferiche, assicurate uscite di vaccinazioni e *screening* nutrizionali e servizio di ambulanze 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. **Il Cuamm ha infine 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

2006-2012

Avvio dell'intervento in Sud Sudan presso gli Ospedali di Yirol e Lui.

2013-2015

Programma di salute pubblica a Yirol West e Rumbek North. 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. Lancio dell'intervento presso l'ospedale di Rumbek. Integrazione della componente nutrizionale a ciascun livello del sistema sanitario.

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.

2019

Completata la sala operatoria a Nyal. Iniziato un nuovo ciclo del diploma in ostetricia presso l'Istituto di Scienze Sanitarie di Lui. Avviato il programma di salute comunitaria su 8 contee, con 640 operatori sanitari di villaggio.

ISTANTANEA 2019

254
risorse umane

2.556
risorse umane
in gestione
straordinaria

140
strutture
sanitarie
supportate

9.670.328 €
investiti
nei progetti

Profilo paese

Juba
capitale

12,6 milioni
popolazione

619 745 km²
superficie

19 anni
età media della
popolazione

56/59 anni
aspettativa
di vita (m/f)

4,7
numero medio
figli per donna

186°
su **189 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



62,2
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



0 100 200 km

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



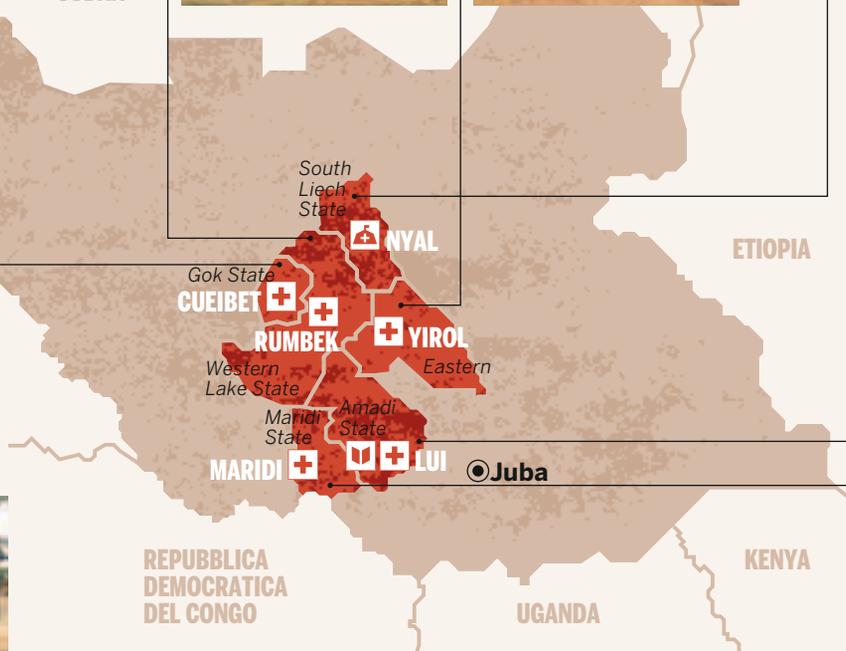
REPUBBLICA CENTRAFRICANA

GOK STATE

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



SUDAN



ETIOPIA

REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO

UGANDA

KENYA

MARIDI STATE

1 ospedale *Maridi*
1 contea
24 centri di salute
106.834 popolazione di riferimento

I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	93.163 visite prenatali	133 trasporti per emergenze ostetriche (Yirol)	18.613 parti	398.717 visite a bambini sotto i 5 anni	159.098 vaccinazioni
	NUTRIZIONE	1.899 bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	MALATTIE INFETTIVE	504.857 pazienti trattati per malaria	70 pazienti trattati per tubercolosi	1.244 pazienti in trattamento antiretrovirale		
	FORMAZIONE CONTINUA	672 agenti comunitari			66 altro	
	RISPOSTA UMANITARIA	10.103 visite ambulatoriali in bambini < 5 anni		1.307 visite prenatali	7.006 monitoraggi della crescita in bambini < 5 anni	

TANZANIA

www.mediciconlafrica.org/tanzania

ISTANTANEA 2019

195
risorse umane

106
strutture sanitarie supportate

4.533.219 €
investiti nei progetti

NEL 2019

Il Cuamm ha continuato il **rafforzamento dei servizi sanitari in 25 distretti**, in 6 regioni (Iringa, Njombe, Simiyu, Shinyanga, Dodoma, Ruvuma). L'intervento si focalizza sulla **salute di mamme e bambini, sull'assistenza al parto e alla cura del neonato**. Continua l'impegno nelle comunità per promuovere una **nutrizione corretta, stili di vita sani, per combattere la malnutrizione cronica e acuta e le malattie croniche non trasmissibili** come diabete, ipertensione e cancro. Si è intensificata l'attenzione ai servizi per lo sviluppo cognitivo precoce e la protezione dei bambini. **Prosegue l'attività a contrasto dell'Hiv attraverso la strategia Test and Treat nelle regioni di Shinyanga e Simiyu.**

LA NOSTRA STORIA

- 1968**
Inizia il rafforzamento del sistema sanitario nella Regione di Iringa.
- 1990**
Inaugurazione dell'ospedale di Iringa.
- 2012**
Avvio del programma "Prima le mamme e i bambini" in 4 paesi africani per garantire l'accesso al parto sicuro e la cura del neonato.
- 2014**
Parte il progetto per il trattamento della malnutrizione infantile nelle regioni di Iringa e Njombe.
- 2016**
Avvio della seconda fase di "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni", che va dalla gravidanza fino ai primi 2 anni di vita, con un focus sulla nutrizione.
- 2017**
Il Cuamm viene premiato dal Primo Ministro come miglior partner nel settore della nutrizione.
- 2018**
È il 50° anno di presenza del Cuamm in Tanzania.
- 2019**
Il Cuamm entra a far parte di gruppi tecnici di lavoro sulla nutrizione, salute materno-infantile, sviluppo precoce, malattie croniche non trasmissibili e HIV.

Profilo paese

Dodoma
capitale

56,3 milioni
popolazione

947.300 km²
superficie

18 anni
età media della popolazione

63/67 anni
aspettativa di vita (m/f)

4,9
numero medio figli per donna

159°
su **189 paesi**
indice di sviluppo umano



398
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



54
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



38,3
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



REGIONE DI SHINYANGA

2 centri di salute
2 distretti
495.808 popolazione di riferimento

REGIONE DI SIMIYU

1 ospedale *Songambele*
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 IRINGA

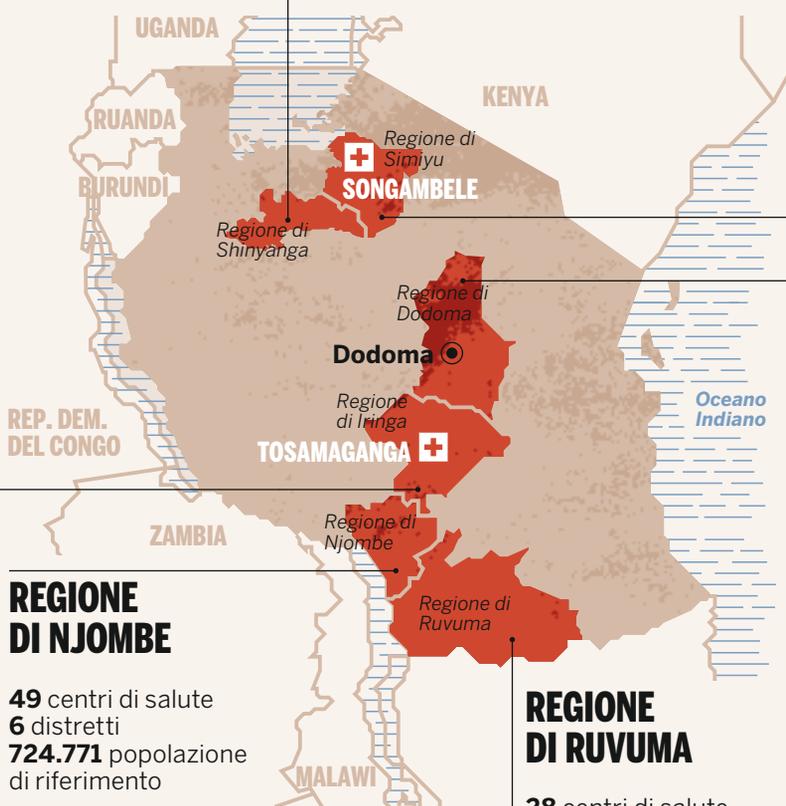
1 ospedale
Tosamaganga
8 centri di salute
5 distretti
827.519 popolazione di riferimento

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	35.909 visite prenatali	266 trasporti per emergenze ostetriche	16.105 parti assistiti	139.146 visite a bambini sotto i 5 anni	15.977 vaccinazioni
 NUTRIZIONE	2.463 bambini trattati per malnutrizione acuta severa	145.068 bambini sotto i 2 anni sottoposti a <i>screening</i> per <i>stunting</i> nelle regioni di Symiu e Ruvuma		8.016 bambini sotto i 2 anni diagnosticati come malnutriti cronici nelle Regioni di Symiu e Ruvuma	
 MALATTIE INFETTIVE	4.010 pazienti trattati per malaria	233 pazienti trattati per tubercolosi	10.064 pazienti in terapia antiretrovirale		
 MALATTIE CRONICHE	750 visite per diabete	2.451 visite per ipertensione	474 pazienti con cardiomiopatie	14 pazienti con ischemia cerebrale	
 FORMAZIONE CONTINUA	510 agenti comunitari formati in particolare per il trattamento della malnutrizione acuta e cronica		34 infermieri 101 ostetriche	7 medici	

UGANDA

www.mediciconlafrica.org/uganda

NEL 2019

È terminato l'intervento a supporto del sistema sanitario di 6 distretti 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 **lavoro comunitario, 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 continuato l'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 il programma "Prima le mamme e i bambini".

2016

Inizia "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni", il periodo che va 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.

ISTANTANEA 2019

89

risorse umane

410

strutture sanitarie supportate

2.248.924 €

investiti nei progetti

Profilo paese

Kampala
capitale

42,7 milioni
popolazione

241.037 km²
superficie

16,7 anni
età media della popolazione

61/65 anni
aspettativa di vita (m/f)

5
numero medio figli per donna

159°
su 189 paesi
indice di sviluppo umano



343
ogni 100.000
nati vivi
mortalità
materna



49
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



35,4
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



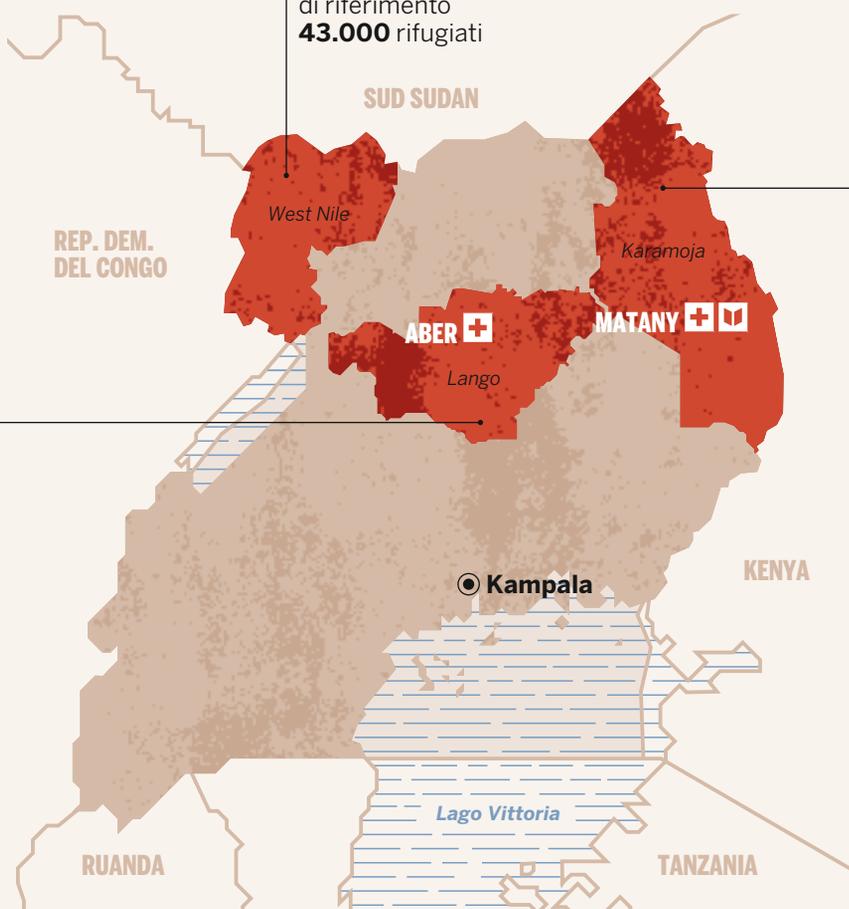
REGIONE LANGO

6 ospedali Aber, Lira regional referral, Amai, Apac, Nightingale Hospital, St Anne
 9 distretti Oyam, Apac, Kwania, Kole, Lira, Otuke, Alebtong, Dokolo, Amolatar
 175 centri di salute
 2.374.500 popolazione di riferimento

REGIONE WEST NILE

1 distretto Arua district
 1 ospedale Arua regional referral hospital
 1 centro di salute
 59.546 popolazione di riferimento
 43.000 rifugiati

NOTA: solo Aber e Matany rientrano negli ospedali considerati nel Focus ospedali.



REGIONE KARAMOJA

3 ospedali Matany, Moroto, Amudat
 9 distretti Napak, Nakapiripirit, Nabilatuk, Amudat, Moroto, Abim, Kotido, Kaabong Karenga
 77 centri di salute
 1.155.906 popolazione di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	237.649 visite prenatali	3.231 trasporti per emergenze ostetriche	94.954 parti assistiti	759.001 visite a bambini sotto i 5 anni
	NUTRIZIONE	1.478 bambini trattati per malnutrizione acuta severa			
	MALATTIE INFETTIVE	1.446.867 pazienti trattati per malaria	3.074 pazienti trattati per tubercolosi	5.665 pazienti in terapia antiretrovirale	
	FORMAZIONE CONTINUA	930 agenti comunitari	59 infermiere e 54 ostetriche	11 medici	17 infermieri e 23 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, in aggiunta 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 un nuovo intervento volto a **dare continuità ed espandere** le attività a favore delle donne e dei loro bambini. Allargando l'attenzione alla nutrizione durante la gravidanza della mamma e alla cura del neonato fino ai due anni di vita, in 7 paesi.

Il nuovo programma **"Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni"**, che dura 5 anni, garantirà 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, con supporto alle visite prenatali, alla promozione dell'allattamento esclusivo, dello svezzamento e del 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 stati quelli di Chiulo (Angola), Wolisso (Etiopia), Montepuez (Mozambico), Songambebe, Tosamaganga (Tanzania), Matany, Aber (Uganda), Pujehun (Sierra Leone), Yiro e Lui (Sud Sudan).

OBIETTIVO:

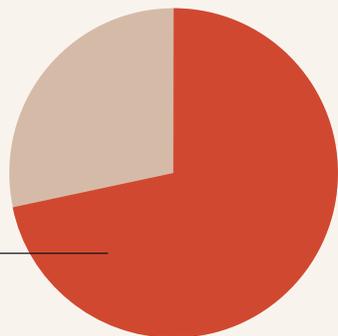
1.200.000 VISITE PRE E POST NATALI IN 5 ANNI

296.903

VISITE PRE E POST NATALI NEL 2019

823.553 IN TRE ANNI

L'obiettivo è stato ampliato rispetto all'originale, che era stato stimato a **740.000 visite in 5 anni sulla base dei dati verificati sul campo durante il primo anno di attività**.



69%

DELL'OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO:

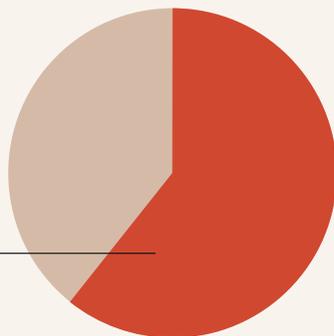
320.000 PARTI ASSISTITI IN 5 ANNI

71.288

PARTI ASSISTITI NEL 2019

188.829 IN TRE ANNI

Si tratta di **una percentuale in linea con le aspettative**. In alcuni dei distretti nei quali operiamo si è cominciato da poco a coinvolgere le comunità che non sono quindi ancora state informate dei **servizi disponibili e delle nuove facilitazioni al loro accesso**.



59%

DELL'OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVO:

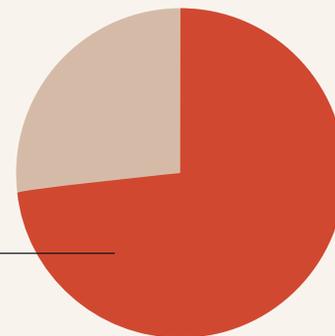
10.000 MALNUTRITI ACUTI DA CURARE IN 5 ANNI

2.404

BAMBINI TRATTATI PER MALNUTRIZIONE ACUTA NEL 2019

7.199 IN TRE ANNI

La malnutrizione acuta è dovuta a un accesso insufficiente al cibo, ad esempio **a causa di carestia o difficoltà economiche**. È la forma più pericolosa, che può portare alla morte. **Per essere curata richiede il trattamento negli ospedali o nei centri di salute**.



72%

DELL'OBIETTIVO RAGGIUNTO

L'AMORE DI UNA MAMMA

Lucy, Luth, Lucas e Luciana sono venuti al mondo il 20 febbraio in un centro di salute periferico con parto spontaneo, con pesi compresi tra 1 e 1,2 kg. Da quel sabato è iniziata l'avventura durata ben 55 giorni. Basse aspettative, massimo impegno, da parte di tutti. Ci siamo presi cura dei gemelli, non li abbiamo lasciati un attimo da soli, ognuno ha contribuito a un grande lavoro di squadra: medici, infermieri e Pahima, la loro mamma, una donna straordinaria, pacata, fiduciosa, presente, ma soprattutto consapevole. La situazione si è complicata quando, un pomeriggio, a cinque giorni dalla nascita dei neonati, Pahima mi ha chiamato in stanza perché aveva cominciato a sanguinare: una delle complicanze più gravi del parto è l'emorragia post partum. Nei peggiori dei

casi può provocare la morte o può succedere che bisogna asportare l'utero. Ed è proprio quello che è successo a Phaima. Quel giorno lo sconforto era tanto, la mamma è stata operata d'urgenza e presentava una grave anemia, per cui abbiamo dovuto farle ripetutamente trasfusioni di sangue; questo l'ha portata inevitabilmente a perdere il latte, fondamentale per i suoi piccoli, in particolare per i nati prematuri, dal momento che qui non abbiamo a disposizione latte artificiale. Ma dopo tre giorni dall'intervento, Phaima era di nuovo in piedi, sempre vicina ai suoi figli e si tirava instancabilmente il latte, con l'aiuto di un tiralatte che le avevamo regalato per facilitarle il compito. **Alle fine il latte è tornato! La determinazione di questa mamma si rifletteva su tutti noi.**



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 otto 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 delle ambulanze 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 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 queste complicanze che contribuiscono alla mortalità materna, ancora**

altrettanto resta da fare per poter affermare di aver inciso in modo determinante sulla riduzione del parametro.

Da rilevare come in Sierra Leone nel 2019 è diventato operativo il sistema di ambulanze nazionale che ha garantito 23.792 trasporti complessivi, di cui la metà per le emergenze ostetriche.

In Sud Sudan, nonostante le difficoltà del paese, sono continuate le attività di supporto agli ospedali di Yiroi, Lui, Cueibet, Rumbek e Maridi pur perdurando a tratti guerriglia e insicurezza che rendono difficoltose attività e movimenti sul territorio.

Nel 2019, negli 8 paesi di intervento, Medici con l'Africa Cuamm complessivamente ha assicurato 201.119 parti assistiti, di cui 50.578 nei 22 ospedali dove si assistono i parti, dei 23 dove lavoriamo.

* Nota bene: i dati riguardano 23 ospedali.

	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
SIERRA LEONE	PCMH	8.275	4.096	49,5%	1,3%	50,6%
	Makeni	2.464	1.397	56,7%	1,4%	35,7%
	Bo	3.800	1.540	40,5%	1,2%	44,9%
	Pujehun	920	1.013	110,1%	1,0%	39,6%
ANGOLA	Chiulo	1.422	20	1,4%	nd	0,9%
ETIOPIA	Wolisso	4.455	1.341	30,1%	0,6%	57,6%
MOZAMBICO	Montepuez	4.188	560	13,4%	1,1%	30,9%
SUD SUDAN	Yiroi	1.533	123	8,0%	2,4%	9,1%
	Rumbek	1.921	304	15,8%	2,3%	7,3%
	Lui	594	106	17,8%	0,9%	26,6%
TANZANIA	Tosamaganga	2.930	1.231	42,0%	0,5%	78,1%
UGANDA	Aber	2.605	580	22,3%	1,0%	17,5%
	Matany	1.500	444	29,6%	0,5%	39,4%

*MDOC: Major direct obstetric complications

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 2019	VARIAZIONE DI COPERTURA RISPETTO AL 2018
ANGOLA	Cunene	Ombadja	15.327	2.652	17%	-12%
ETIOPIA	South Omo	Dassenech	2.426	867	36%	-35%
		Male	1.362	834	61%	-61%
		Omorate	2.747	1.205	44%	12%
	South WestShoa	Goro	2.196	1.312	60%	-15%
		Wolisso urban and rural	8.847	6.268	71%	13%
		Wonchi	4.467	1.861	42%	-8%
MOZAMBICO	Cabo Delgado	Montepuez	11.024	9.440	86%	2%
SIERRA LEONE	Pujehun	Pujehun	17.041	9.978	59%	-16%
SUD SUDAN	GOK	Cueibet	10.305	2.554	25%	-2%
	Western Lakes	Mwulu	3.549	1.117	31%	-1%
		Rumbek Center	13.438	3.600	27%	3%
		Rumbek East	10.750	1.910	17%	-3%
		Rumbek North	3.799	893	24%	2%
	Eastern Lakes	Yirol West	9.031	3.075	34%	-1%
		Yirol East	5.899	1.466	21%	-23%
		Awerial	4.117	154	15%	7%
	Mundri	Lui	2.646	846	32%	-11%
	TANZANIA	Iringa	Iringa District Council	10.511	8.508	81%
UGANDA	Karamoja	Amudat	6.252	1.942	31%	-2%
		Moroto	5.592	2.554	46%	5%
		Napak	7.508	5.564	74%	4%
TOTALI			158.834	68.600	43%	-4%



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, la malnutrizione contribuisce al 45% di tutte le morti dei bambini al di sotto dei cinque anni (Lancet 2013), 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**, in Uganda e **Iringa-Njombe**, in Tanzania, le attività affrontano sia la malnutrizione acuta severa che quella moderata.

Nella tabella riportiamo i dati del 2019 relativi ai trattamenti negli ospedali.

LEGGERE I DATI

Il tasso di mortalità medio è leggermente inferiore al 10%, anche se con variabilità nei singoli contesti come negli ospedali di Songambe e della regione di Symiu, in Tanzania, ma anche di Pujehun in Sierra Leone e di Aber in Uganda, che hanno registrato quest'anno un discreto rialzo della mortalità.

Questo dimostra quanto difficile sia garantire costante qualità dove gli andamenti stagionali o l'avvicendamento di personale qualificato possono causare sensibili variazioni.

Si è ridotto invece il **tasso di abbandono delle cure rispetto al 2018, largamente al di sotto del target di qualità del 10%**.

TRATTAMENTI PER MALNUTRIZIONE ACUTA NEGLI OSPEDALI 2019

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	303	261	86,1%	33	10,9%	9	3,0%	0
ETIOPIA	Wolisso	341	313	91,8%	12	3,5%	5	1,5%	11
SIERRA LEONE	Pujehun CMI	430	39	9,1%	60	14,0%	7	1,6%	324
SUD SUDAN	Cueibet	272	267	98,2%	4	1,5%	1	0,4%	0
	Lui	113	100	88,5%	7	6,2%	3	2,7%	3
	Yirol	263	240	91,3%	9	3,4%	7	2,6%	7
TANZANIA	Tosamaganga	197	130	66,0%	18	9,1%	47	23,9%	2
	Songambele, regione di Simyu	63	48	76,2%	15	23,8%	0	0,0%	0
	Regione di Simyu (3 unità nutrizionali)	215	180	83,7%	27	12,6%	8	3,7%	0
	Regione di Ruvuma (7 unità nutrizionali)	153	127	83,0%	13	8,5%	2	1,3%	11
	Dodoma	225	94	41,8%	18	8,0%	5	2,2%	118
MOZAMBICO	Montepuez	70	59	84,3%	8	11,4%	3	4,3%	0
UGANDA	Aber	370	322	87,0%	46	12,5%	2	0,5%	0
	Matany	255	190	74,5%	25	9,8%	37	14,5%	3
TOTALI TRATTATI		3.270	2.370	72,5%	295	9%	136	5,7%	479

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 2019

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	1.202	1.048	87,2%	1	0,1%	114	9,5%	29
TANZANIA	Iringa e Njombe*	1.261	1.205	95,6%	15	1,2%	41	3,3%	0
UGANDA	Karamoja (solo Moroto e Napak)	1.478	952	64,4%	9	0,6%	212	14,3%	305
TOTALI TRATTATI		3.941	3.205	81,3%	25	0,6%	367	9,3%	334

* 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 si è concluso l'intervento specifico a contrasto della malnutrizione cronica, integrato con la diagnosi e il trattamento della malnutrizione acuta. L'intervento, durato 4 anni, ha consentito di mettere in luce l'importanza dell'integrazione tra diagnosi e trattamento della malnutrizione acuta con le attività di prevenzione di quella cronica, anche se la breve durata dell'intervento non ha consentito di valutarne un reale impatto in

termini di riduzione della malnutrizione cronica. Nel 2019 nelle regioni di Symiu e Ruvuma (dove l'intervento si è concluso nel primo trimestre), sono stati organizzati **32.645 incontri comunitari** che hanno coinvolto **378.261 partecipanti**, dove **1.300 agenti comunitari formati** hanno educato le comunità sulle buone pratiche nutrizionali e hanno valutato **145.068 bambini sotto i due anni**, identificando tra questi **8.016 casi di malnutrizione cronica**.



LA STORIA DI ADILSON

«Adilson ha 11 mesi ed è gravemente malnutrito, per un motivo abbastanza comune nel Cunene, in Angola: è rimasto orfano a pochi mesi di vita. **Il latte materno è l'unico alimento che un bambino deve assumere sotto i 6 mesi ed è il cardine dell'alimentazione fino ai due anni.** Qui è molto difficile reperire latte in polvere, costa troppo e per prepararlo bisogna avere acqua pulita, altrimenti può causare un'infezione» racconta Chiara Maddaloni, JPO a Chiulo. In Africa quando un neonato diventa orfano, è quasi sempre condannato alla malnutrizione. Grazie alle attività di sensibilizzazione svolte dagli operatori comunitari Iba,

la zia di Adilson, sa che l'unica possibilità per suo nipote è essere ricoverato in ospedale. «Adilson pesava 5,4 kg, era fortemente disidratato per la diarrea, quindi **lo abbiamo subito ricoverato nell'unità malnutriti di Chiulo e gli abbiamo somministrato il latte terapeutico** e al contempo le nostre infermiere hanno insegnato alla zia come nutrire in modo adeguato il suo piccolo nipote, attraverso delle dimostrazioni pratiche. Oggi Adilson è tornato in ambulatorio per una visita di controllo e sta crescendo in salute, la zia segue con attenzione la sua alimentazione, gli prepara la pappa 4 volte al giorno».

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**.

Dallo scorso anno si è iniziata una più accurata registrazione del numero i casi che 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

2,3 milioni di casi di malaria trattati (di cui il 77% confermati dal laboratorio) ci sono oltre 1.000 morti di cui quasi 800 sono bambini al di sotto di 5 anni.

MALARIA	ANGOLA	ETIOPIA	MOZAMBICO	SIERRA LEONE	SUD SUDAN	TANZANIA	UGANDA	TOTALI
N. diagnosi di malaria	nd	66.217	220.200	39.943	504.857	4.010	1.446.867	2.282.094
N. diagnosi malaria confermate da laboratorio	nd	83.743	165.947	24.569	234.904	3.239	1.246.102	1.758.504
% di diagnosi confermate da laboratorio	nd	126,5%	75,4%	61,5%	46,5%	80,8%	86,1%	77,1%
N. morti	nd	1	23	188	323	20	474	1.029
Mortalità per malaria	nd	0,0%	0,0%	0,5%	0,1%	0,5%	0,0%	0,0%
N. diagnosi di malaria < 5 anni	152	3.320	81.452	26.095	203.611	606	407.548	722.784
N. morti < 5 anni	4	-	14	188	206	11	336	759
Mortalità per malaria < 5 anni	2,6%	0,0%	0,0%	0,7%	0,1%	1,8%	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 2019 le attività diagnostiche con *GeneXpert*, sono proseguite negli ospedali di Wolisso (Etiopia) e Matany (Uganda), e si sono aggiunte quelle negli ospedali di Moroto (Uganda) e Tosamaganga (Tanzania), come evidenziato nella tabella:

Si osserva che **l'apparente prevalenza di resistenza è nettamente scesa anche a Matany con un 4,4%** (mentre nel 2018 era l'11,3%) a dimostrazione che, diventando il *X-pert* un'esame di routine, la percentuale di positività di resistenza

alla rifampicina si riduce largamente sotto il 10%. **A Tosamaganga, addirittura, non è stata rilevata alcuna resistenza su 79 casi positivi.**

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	605	1.031	158	5
Matany, Uganda	433	5.043	389	16
Moroto, Uganda	667	5.898	720	16
Tosamaganga, Tanzania	391	1.240	79	0



L'IMPORTANZA DEL TRATTAMENTO

A 32 anni, Lopeyo Santos vive sotto la completa cura di sua madre da quando gli è stata diagnosticata la Tubercolosi. **È iniziato come un leggero colpo di tosse**, ma molto persistente per cui si è recato presso l'*health center* di Kapedo a Kaabong, dove gli è stata fatta la diagnosi e ha iniziato il trattamento. Tutto andò bene finché non smise il trattamento per due giorni e gli fu detto di ricominciare da capo, cosa che fece senza esitazione. A un anno e mezzo dal trattamento di due anni, Santos non sopportava le iniezioni di kanamicina che gli venivano somministrate quotidianamente **e fuggì dall'ospedale e tornò a casa sua a Kaabong**. "Ringrazio tanto Victor l'ufficiale di tubercolosi regionale Cuamm perché non ha mai rinunciato. Si è preso cura di me come un fratello e quando sono fuggito dall'ospedale, ha fatto tutto il possibile per riportarmi in terapia. È venuto nel mio villaggio e ha insistito **fino a quando ho accettato di tornare a Matany per le cure**".

COMBATTERE L'HIV/AIDS

Per quanto riguarda l'Hiv/Aids, nel 2019 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:

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 2019	TOTALE PAZIENTI IN TERAPIA CON ART
ETIOPIA	Wolisso	25.560	91	0,36%	71	1.560
MOZAMBICO	Beira	19.052	478	2,51%	380	872
SUD SUDAN	Lui	3.033	30	0,99%		
	Yirol	12.902	1.014	7,86%	993	1.244
TANZANIA	Bugisi	24.302	511	2,10%	630	2.612
	Mwamapalala	18.851	190	1,01%	143	259
	Ngokolo	13.966	154	1,10%	163	556
	Songambebe	16.063	187	1,16%	140	261
	Tosamaganga	3.318	180	5,42%	239	6.376
UGANDA	Aber	8.132	453	5,57%	519	4.970
	Matany	9.302	106	1,14%	37	695
TOTALI		154.481	3.394	2,2%	3.315	19.405

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 **6.493 unità (+50,2%)**.

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 2019 sono stati testati 57.421 adolescenti e di questi 810 sono risultati positivi, con un'apparente sieroprevalenza del 1,4%, ulteriormente ridotta dal 3% riscontrata nel 2018.

Questo conferma che, vista l'alta prevalenza di Hiv positivi nella popolazione generale, l'accesso al *testing*, pur rilevante, non è così efficace a individuare i sieropositivi che, per il sospetto di esserlo, evitano di sottoporsi al controllo. 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 le cure appena si sente bene perché crede di non averne più bisogno, o rinuncia per motivi economici o per la condizione di isolamento e disagio sociale che derivano dal portare avanti questi trattamenti.

2019 Mozambico	BEIRA	TETE	TOTALI
Adolescenti sottoposti a counselling	19.052	38.369	57.421
Testati per HIV	19.052	38.369	57.421
Positivi per HIV	478	332	810
% positivi	2,51%	0,87%	1,4%



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.	11.655	236	43.807	51.464	15.480	80.037	202.679
N. MORTI PER POLMONITE	nd	27	7	15	n.d.	49	282	380
MORTALITÀ PER POLMONITE	n.d.	0,2%	3,0%	0,0%	n.d.	0,3%	0,4%	0,2%
N. DIAGNOSI DI POLMONITE < 5 ANNI	180	8.609	71	23.901	51.464	9.447	46.903	140.575
N. MORTI PER POLMONITE < 5 ANNI	2	21	8	-	n.d.	36	176	243
MORTALITÀ PER POLMONITE < 5 ANNI	1,1%	0,2%	11,3%	0,0%	n.d.	0,4%	0,4%	0,2%

MALATTIE DIARROICHE

Le malattie diarroiche, soprattutto nella forma più frequente, 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.** Questo però è dovuto all'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 altrove, come in Sud Sudan, nonostante l'intervento sia più esteso e raggiunga un maggior numero di beneficiari.

DIARREA	ANGOLA	ETIOPIA	MOZAMBICO	SIERRA LEONE	SUD SUDAN	TANZANIA	UGANDA	TOTALI
N. DIAGNOSI DI DIARREA	n.d.	8.822	10249	13.458	70.646	16.729	146.443	266.347
N. MORTI PER DIARREA	nd	5	10	22	n.d.	11	44	92
MORTALITÀ PER DIARREA	n.d.	0,1%	0,1%	0,2%	n.d.	0,1%	0,0%	0,03%
N. DIGNOSI DI DIARREA < 5 ANNI	70	8.063	5.288	9.456	70.646	10.254	86.866	190.643
N. MORTI PER DIARREA < 5 ANNI	-	5	0	-	n.d.	8	31	44
MORTALITÀ PER DIARREA < 5 ANNI	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	n.d.	0,1%	0,0%	0,02%

MALATTIE CRONICHE



Secondo il “*Global Report on Non Communicable Diseases (NCD)*” (Who, 2014), ogni anno 38 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, 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 **il progetto a sostegno di alcuni ospedali in Mozambico (sei) è andato a regime**, anche se in media si registrano circa gli stessi pazienti che negli altri ospedali riportati, tranne che per i ricoveri per cardiopatie e soprattutto **accidenti cerebrovascolari**,

che risultano particolarmente numerosi. Tale differenza potrebbe essere legata al fatto che questi ospedali hanno caratteristiche più urbane di quelli degli altri 4 paesi, verosimilmente con maggiori fattori di rischio, come **sedentarietà e sovrappeso**.

	WOLISSO (ETIOPIA)	TOSAMAGANGA (TANZANIA)	MATANY (UGANDA)	ABER (UGANDA)	BEIRA, NAMPULA, 2 DI QUELIMANE E 2 DI MAPUTO	TOTALI	PCMH* (SIERRA LEONE)
N. VISITE DI PAZIENTI CON DIABETE	1.118	750	187	195	4.181	6.431	nd
N. RICOVERI PER DIABETE	223	174	184	189	1.667	2.437	111
N. VISITE PER CARDIOPATIE	287	474	119	33	1.210	2.123	
N. RICOVERI PER CARDIOPATIE	218	128	109	28	3.336	3.819	
N. VISITE DI PAZIENTI CON IPERTENSIONE	1.313	2.451	878	596	3.137	8.375	
N. RICOVERI PER ICTUS CEREBRALE	14	14	18	31	1.122	1.199	

* screening per diabete gestazionale

TUMORI DELLA CERVICЕ 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 eligibili 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 2019 in Etiopia (Wolisso, Turmi e Omorate con un'ulteriore estensione ai distretti di Male e South Ari), Tanzania (Tosamaganga), e in Uganda (Matany)**. Il dato complessivo è stabile, pur con anche significative variazioni in alcuni contesti per rallentamento o potenziamento delle attività che faticano a essere realmente integrate nelle attività routinarie di un ospedale o di un centro di salute. Per questo c'è ancora bisogno di notevole sostegno per garantire consapevolezza e richiesta del servizio da parte delle donne, ma anche da parte del personale sanitario.

ATTIVITÀ PER TUMORE DELLA CERVICЕ	WOLISSO (ETIOPIA)	MALE, SOUTH ARI, TURMI, OMORATE E JINKA HOSPITAL (ETIOPIA)	TOSAMAGANGA (TANZANIA)	MATANY (UGANDA)	TOTALI
N. DONNE SCREENATE CON VIA	1.417	4.061	1.966	1.357	8.801
N. VIA +	53	224	123	167	567
% DI POSITIVITÀ AL VIA	3,7%	5,5%	6,3%	12,3%	6,4%
N. VIA + TRATTATE CON CRIOTERAPIA	52	204	123	160	539
N. PZ. TRATTATE CON LEEP	-	3	-	-	3



FORMAZIONE



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 4.805 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 30 infermiere e 38 ostetriche, mentre il supporto alla facoltà di Medicina dell'Università di Beira ha reso possibili la laurea di 25 nuovi medici.



REALIZZARE UN SOGNO

«Mi chiamo Victorino Fernando Júnior, ho 20 anni, e sto frequentando il 2° anno del corso di Medicina Generale, vivo nella provincia di Sofala, nella città di Beira, nel quartiere di Macurungo. I miei studi stanno andando bene, anche se la medicina è un corso impegnativo e ho delle difficoltà che sto comunque superando con l'aiuto dei tutor che, di solito sono medici e la maggior parte specialisti,

questo aiuta a capire di più, sia da un punto di vista teorico sia pratico, perché permette di confrontare quanto appreso dai libri con la realtà delle nostre unità sanitarie, dove noi studenti svolgiamo parte del nostro tirocinio pratico che aiuta ad andare oltre quanto imparato nella teoria. **A causa del ciclone ho dovuto smettere di studiare per alcune settimane, ma adesso siamo ripartiti**

Victorino Fernando Júnior
Studiante di Medicina Università di Beira

e pronti ad andare avanti, anche se l'università è ancora in ricostruzione. Ringrazio il Cuamm e i suoi sostenitori che mi stanno dando l'opportunità di continuare gli studi e realizzare il mio sogno di essere un medico in modo che in futuro possa aiutare ancora di più le persone e, perché no, ispirarle a seguire questa professione meravigliosa attraverso il mio lavoro.»

FORMAZIONE CON CORSI DI BREVE DURATA O PRESENZA RESIDENZIALE

PAESE	AGENTI COMUNITARI	INFERMIERI	OSTETRICHE	MEDICI GENERICI	ALTRI	TOTALE PER PAESE
ANGOLA	120	0	70	13	0	203
ETIOPIA	59	34	128	84	473	778
MOZAMBICO	143	4	7	4	0	158
SIERRA LEONE	1.025	30	75	26	0	1.156
SUD SUDAN*	672	0	0	0	66	738
TANZANIA	510	34	101	7	0	652
UGANDA	930	59	54	11	92	1.146
TOTALE PER CATEGORIA	3.459	161	435	145	631	4.831

* solo formazione "on the job"

FORMAZIONE PROFESSIONALE E UNIVERSITARIA

Nel 2019 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	13	15	55	54	0
MOZAMBICO	Facoltà di Medicina Università di Beira					25
SUD SUDAN	Scuola per infermieri di Lui		0	19		
UGANDA	Scuola per infermieri e ostetriche di Matany	17	23	64	68	0
TOTALE PER CATEGORIA		30	38	138	122	25

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.

UNA RIFLESSIONE SU SALUTE GLOBALE E AMBIENTE

Come Cuamm siamo **testimoni diretti del cambiamento ambientale intorno a noi**: nel corso del 2019 abbiamo assistito alla siccità in Angola, ai cicloni in Mozambico, alla cronicizzazione dei conflitti armati che si registrano nei paesi fragili di questo continente come il Sud Sudan o la Repubblica Centrafricana. La riflessione sul **rapporto tra salute, ambiente, clima si è fatta sempre più importante**, portandoci a leggere criticamente i dati di contesto e a stimolare il dibattito. Secondo la

Banca Mondiale, una persona che vive nell'Africa subsahariana produce in media 0,8 tonnellate di CO₂ contro le 6,4 di un cittadino europeo e le 16,5 di un cittadino americano. Eppure, secondo i rapporti dell'*Intergovernmental Panel on Climate Change* (IPCC), gli effetti negativi più gravi dei cambiamenti climatici si faranno sentire soprattutto nel continente africano. Diventa fondamentale quindi inserire anche il nostro approccio di ricerca in una cornice di salute globale: **è evidente ormai quanto i danni di siccità, alluvioni, cicloni, riduzione del cibo avranno impatto soprattutto nei paesi fragili** e saranno i bambini a portarne il peso maggiore come ci ricorda il recente *The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change*.



RICERCA OPERATIVA SUL CAMPO

Se guardiamo alla ricerca operativa di Cuamm nel 2019 non possiamo che scorgere un ulteriore balzo in avanti rispetto agli anni precedenti: **31 ricerche pubblicate su riviste scientifiche internazionali come Lancet o BMJ – British Medical Journal**, che confermano una crescita costante dal 2015 a oggi, da quando cioè all'interno dell'organizzazione si è costituita e andata sistematizzando un'unità di lavoro dedicata.

Un risultato che è indicatore delle scelte sempre più consistenti da parte di Cuamm di "leggere" e concepire la ricerca come parte integrante del lavoro sul campo: sempre di più sono i progetti operativi in Africa nei quali è integrata una componente di studio, nella ferma convinzione che nei paesi fragili c'è bisogno non solo di copertura sanitaria ma anche di qualità dei servizi offerti. E la qualità passa dal lavoro di analisi, valutazione, implementazione.

Nel 2019 si è deciso di avviare un nuovo corso di formazione residenziale nella sede Cuamm di Padova, che avrà d'ora in poi cadenza annuale: quattro giornate interamente dedicate alla ricerca operativa nei paesi a risorse limitate, nel corso delle quali si sono alternate voci differenti per approfondire cosa significhi fare analisi e valutazione in paesi fragili, riflettere sull'impatto che questo tipo di ricerca può avere, fornire strumenti e conoscenze di base per la cosiddetta ricerca frugale.

Sono stati 60 i partecipanti, largamente al di sopra delle aspettative, la maggioranza dei quali giovani e giovanissimi, a conferma ulteriore del valore della collaborazione tra organizzazioni attive sul campo ed atenei per integrare le competenze e le proposte formative.

RISULTATI DEL 2019

- 5** aree tematiche principali
- 31** ricerche pubblicate
- 5** presentazioni orali
- 11** poster e presentazioni a congressi internazionali
- 120** 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/ricercaoperativa/





FOCUS OSPEDALI

Nel 2019 Medici con l'Africa Cuamm ha partecipato alla gestione di 23 ospedali in Africa: 1 in Angola, 3 in Etiopia, 4 in Mozambico, 5 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 per-

mette 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.

IN BREVE

23

Ospedali gestiti da Medici con l'Africa Cuamm

1

Angola

3

Etiopia

4

Mozambico

1

Repubblica Centrafricana

5

Sierra Leone

5

Sud Sudan

2

Tanzania

2

Uganda

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

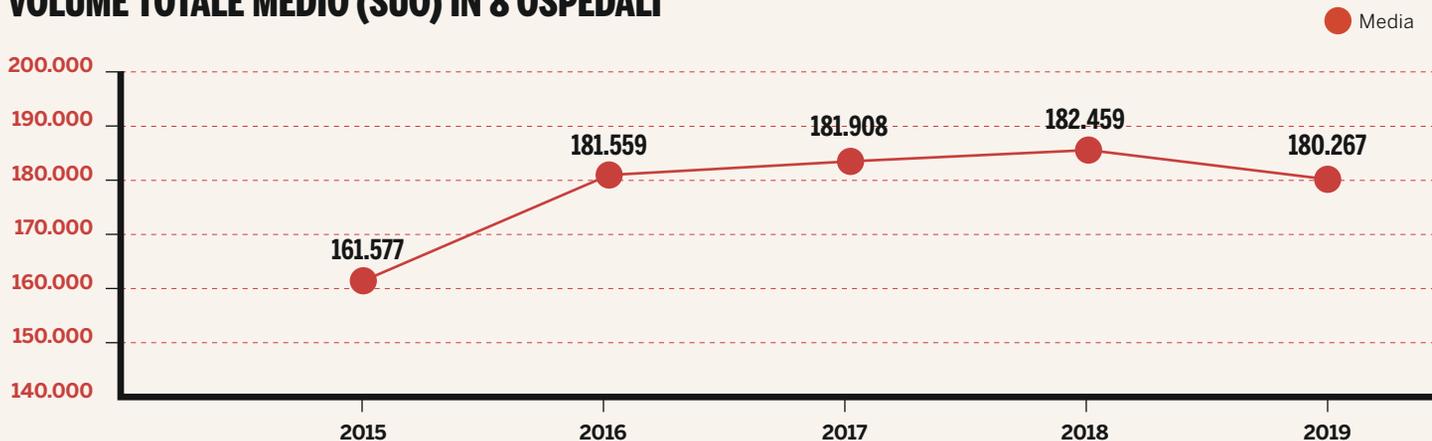


PRODUTTIVITÀ

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 2018. La tendenza è quella di una sostanziale stabilità negli ultimi 3 anni. La crescita significativa del 2016 (+ 12,4%), è stata 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 2019 è di lieve diminuzione per 5 degli 8 ospedali monitorati, con invece un lieve aumento per gli ospedali di Aber e Matany, in Uganda, e Tosamaganga, in Tanzania.

VOLUME TOTALE MEDIO (SUO) IN 8 OSPEDALI



EQUITÀ

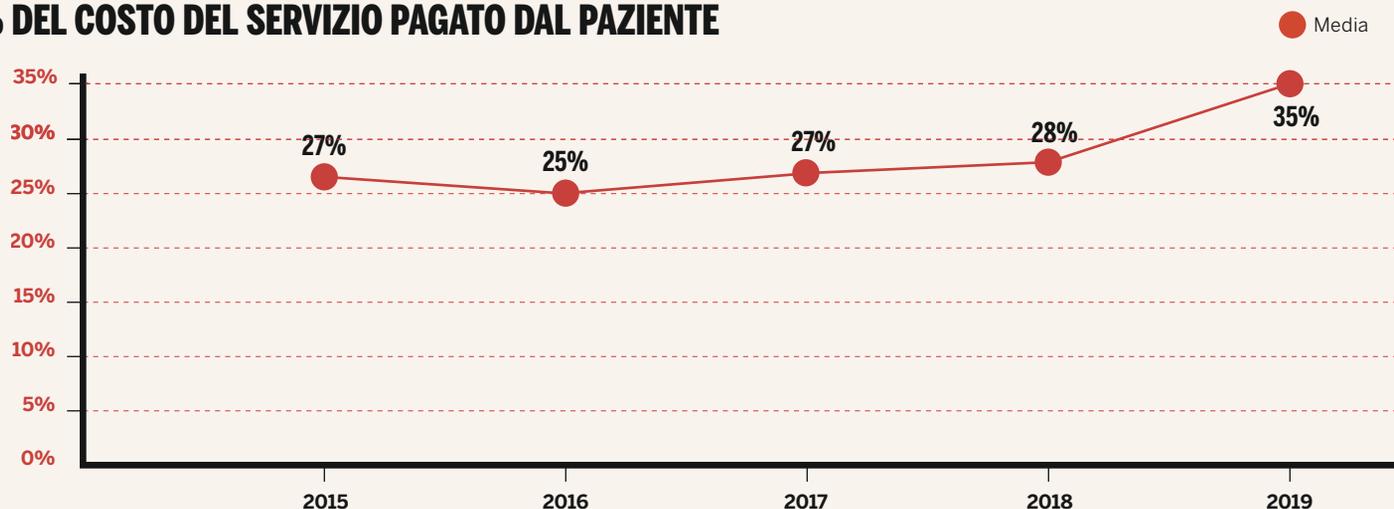
Il costo del servizio a carico del paziente si calcola tramite il rapporto tra le entrate derivanti dagli utenti e il costo totale. Nell'ultimo anno il costo medio a carico del paziente ha superato il 30%, diversamente da quanto rilevato nei 4 anni precedenti.

Questo per il cospicuo aumento dei carichi negli ospedali di Aber 41% (dal 25%) e Tosamaganga 45% (dal 32%) che è divenuto quello con i carichi maggiori. Tali incrementi sono dovuti ad aumenti dei costi a carico del paziente per Tosamaganga e invece una riduzione dei costi riportata dall'ospedale di Aber, che quindi, a parità di costi a carico del paziente, copre una maggior percentuale dei costi

complessivi. Quello che resta con il carico più basso è Matany con un 18% e una media del 16%. Tuttavia va notato che questo aumento di costi a carico dei pazienti non sembrano aver compromesso l'accesso, che è addirittura aumentato proprio ad Aber e Tosamaganga.

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 quella 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

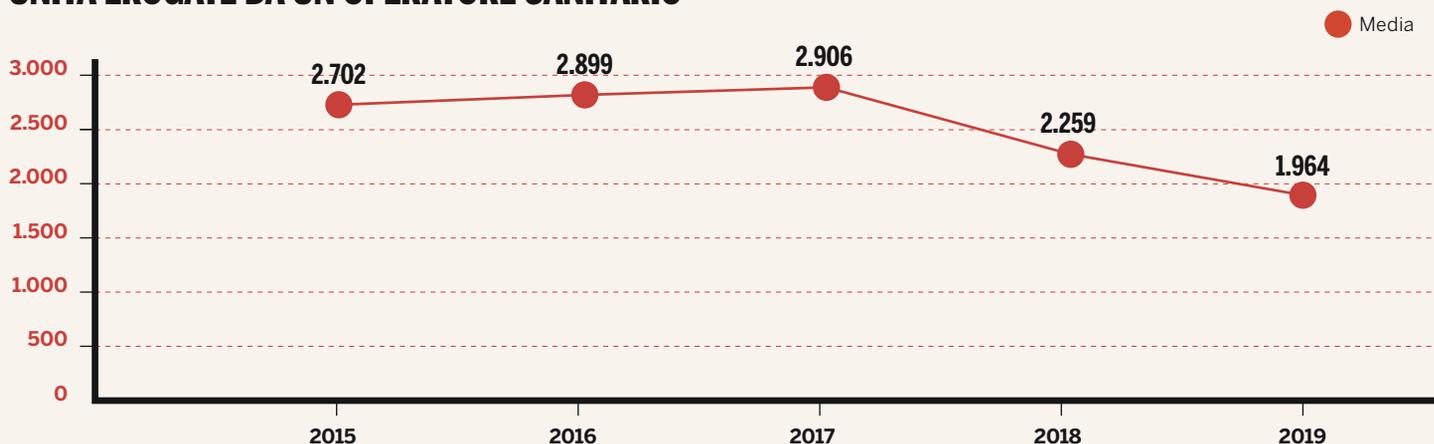


EFFICIENZA DELLO STAFF

Riguardo all'efficienza del personale (rapporto tra SUO totale e staff qualificati), si può notare come dal 2017 si sia invertito il *trend* e si sia registrata una riduzione cospicua nel 2019, in tutti gli ospedali.

Tale apparente riduzione di produttività è dovuta all'aumento di personale qualificato. Questo non comporta di per sé un aumento della produzione complessiva (SUO) ma piuttosto dovrebbe garantire maggior qualità dei servizi offerti. Ad esempio a Matany si è passati da 138 a 150 staff qualificati, ad Aber da 91 a 111 a Wolisso da 237 a 252.

UNITÀ EROGATE DA UN OPERATORE SANITARIO

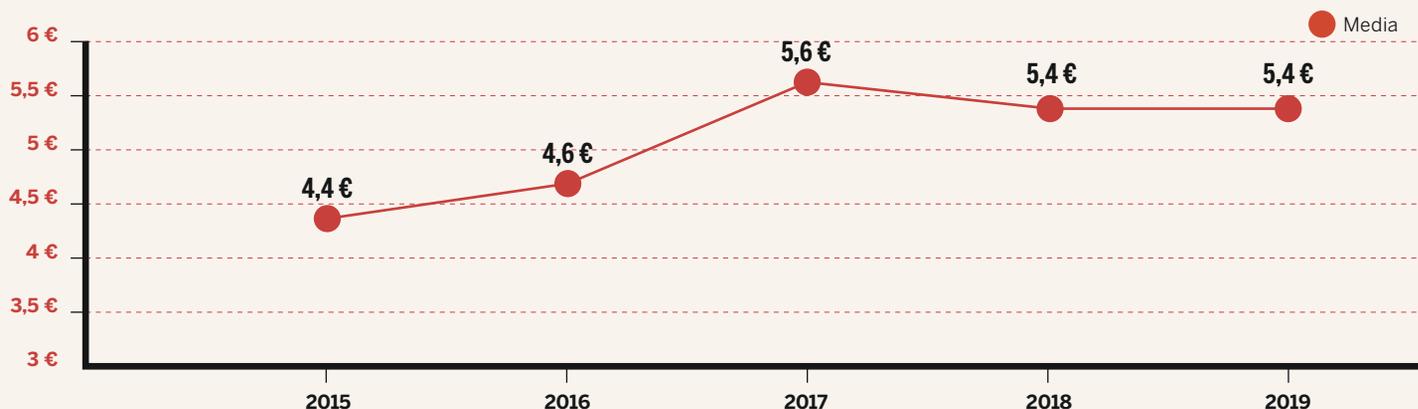


EFFICIENZA GESTIONALE

Per quanto riguarda il costo del servizio per SUO (rapporto tra costo totale e SUO totale), si nota un aumento tendenziale precedente al 2015. 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. Negli 8 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 Sub-sahariana 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.

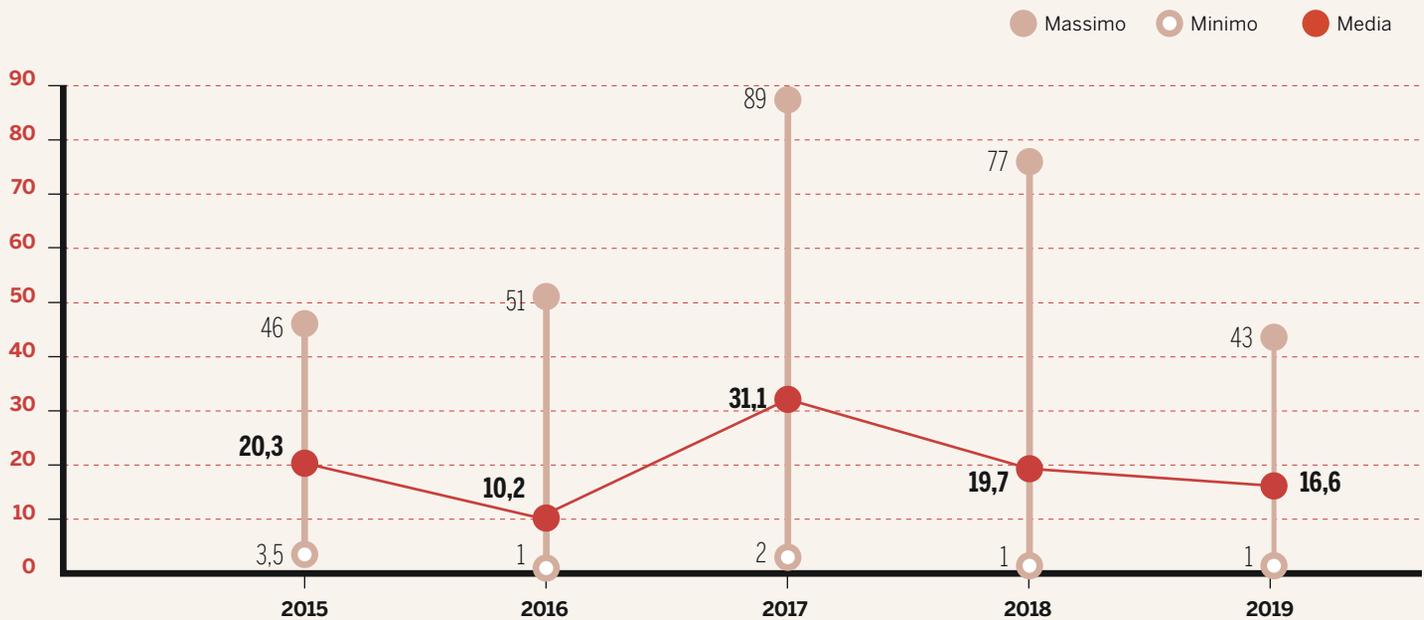
Nonostante sia difficile misurare la *performance* di un ospedale in generale – e sia ancora più impegnativo misurare la qualità dei servizi erogati – dal 2012 sono stati introdotti alcuni indicatori che ci permettono di valutare la qualità dell'assistenza ostetrica.

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 2019 si registra una ulteriore lieve riduzione del dato medio, dovuta a un generale miglioramento in tutti gli ospedali.

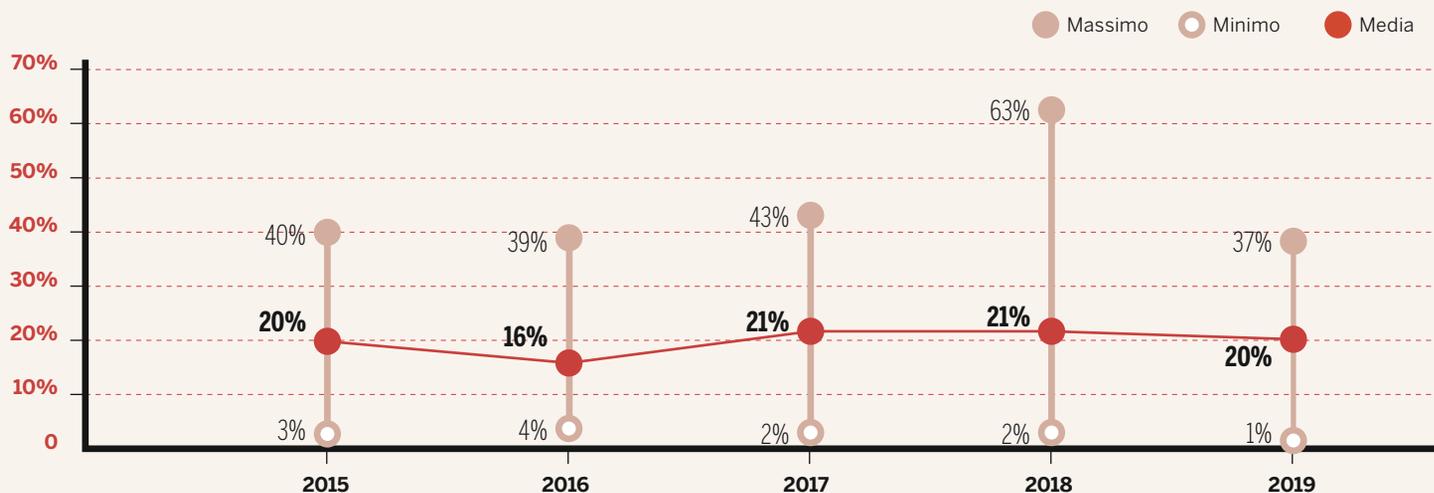
Questo risultato, come già ipotizzato nel 2018, potrebbe essere più un miglioramento della raccolta e attenzione al dato che un reale miglioramento dell'assistenza. Sono perciò necessari più dati di tendenza per confermare o meno un impatto positivo del supporto del Cuamm al miglioramento della qualità 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 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 tasso elevato a causa del numero relativamente basso di parti complessivi, pur in aumento nell'ultimo anno, soprattutto a Songambebe. Infine è da notare l'ulteriore riduzione a solo l'1% 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.

Da rilevare l'assenza del dato a Chiulo per la difficoltà a gestire le complicanze ostetriche maggiori e a Cueibet per la mancata rilevazione a confermare uno dei limiti di cui sopra. Da notare l'aumento considerevole a Pujehun, di difficile interpretazione, visto che è stato il primo distretto della Sierra Leone ad avere il sistema di ambulanze: questo dovrebbe aver ridotto la gravità dei

casi che arrivano in ospedale, mentre invece, sembrerebbe aver garantito un aumento dei casi gravi (quindi che arrivano ancora troppo tardi) e troppo difficili da trattare, aumentando così la mortalità relativa. Il dato quindi va confermato con maggior analisi della situazione e verificato nel tempo.

OSPEDALI	2015	2016	2017	2018	2019
Aber	0,4%	1,2%	1,2%	0,7%	1%
Chiulo	1,6%	2,4%	2,0%	4,2%	n.d.
Cueibet	2,9%	1,4%	0,8%	2,8%	n.d.
Lui	4,0%	2,0%	0,0%	1,0%	0,9%
Lunsar	1,7%	4,7%	0,6%	4,7%	1,4%
Matany	0,9%	0,4%	0,9%	0,5%	0,5%
PCMH	n.d.	2,4%	1,3%	1,2%	1,2%
Pujehun	0,9%	1,3%	1,9%	1,0%	4,0%
Tosamaganga	0,2%	0,3%	0,5%	0,2%	0,46%
Wolisso	0,8%	0,1%	0,5%	0,4%	0,6%
Yirol	0,4%	1,6%	1,6%	0,5%	2,4%

DATI OSPEDALI * 2019

PAESE	NOME	N. LETTI	N. VISITE AMBULATORIALI	N. RICOVERI	VISITE PRENATALI	N. PARTI TOTALI	CESAREI
ANGOLA	Chiulo	234	24.229	4.535	6.427	1.422	20
ETIOPIA	Wolisso	200	85.668	14.828	5.910	4.455	692
	Turmi	20	4.255	72	384	405	7
	Gambella RH*	124	250.324	5.413	6.630	2.612	302
MOZAMBICO	Montepuez	134	3.365	15.591	nd	4.188	724
	Beira	823	178.363	21.800	8.516	5.768	2.036
	Niamatanda	120	134.136	4.027	3.403	2.710	236
	Dondo	75	146.566	1.575	2.572	2.838	0
REPUBBLICA CENTRAFRICANA	Complesso Pediatrico di Bangui	257	68.468	17.287	nd	nd	nd
SIERRA LEONE	Puejhun CMI	59	3.571	4.894	3.361	920	383
	PCMH*	125	20.975	9.117	32.330	8.275	2.713
	Lunsar	100	23.357	5.795	2.790	743	233
	Makeni*	38	nd	2.986	nd	2.464	788
	Bo*	40	nd	4.152	nd	3.800	1.021
SUD SUDAN	Lui	102	24.434	5.383	2.136	594	81
	Yirol	105	88.960	10.419	15.158	1.533	47
	Cuibet	98	32.343	4.657	4.108	1.059	37
	Maridi	70	28.572	6.136	5.184	928	105
	Rumbek (solo maternità e pediatria)	76	73.613	14.664	9.590	1.921	130
TANZANIA	Songambebe	63	9.292	1.640	1.763	686	218
	Tosamaganga	165	43.719	6.065	1.375	2.930	878
UGANDA	Matany	250	30.036	10.487	5.656	1.500	385
	Aber	178	40.357	9.770	11.334	2.605	632
TOTALE		3.456	1.314.603	181.293	128.627	54.356	11.668

* 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
1.245				206	112
9.766	755.447	2.190.385	2.150.928	423	252
199				30	25
4.847				335	166
nd				nd	nd
n.d.				nd	nd
37.274				168	116
27.499				151	89
2.438				393	nd
0			300.000	121	71
7.856				502	406
10.133				132	99
nd				nd	nd
11.617				nd	nd
2.136			698.000	130	48
14.482			504.000	144	52
1.752			398.000	75	37
7.551			411.000	53	40
36.656			521.000	120	45
6.167	145.031	295.945	291.244	62	36
9.810	383.289	874.917	852.928	173	81
42.357	142.714	783.169	774.398	255	150
24.880	328.122	989.469	808.703	167	111
258.665	1.754.602	5.133.886	7.710.200	3.640	1.936

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.

Considerata tale complessità, 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 quelli di intervento;
- nazionali, ovvero del paese di intervento.

Nel 2019, in 8 paesi africani il Cuamm ha gestito **4.777 risorse umane**, di cui 2.556 in "gestione straordinaria" in Sud Sudan e 1.078 in Sierra Leone (vedi approfondimenti).

Del numero complessivo di personale gestito, 1.143 sono state le risorse umane inserite nei progetti, di cui 851 sono professionisti qualificati (non solo sanitari, ma anche amministrativi, logisti ed esperti comunitari) e 292 sono ausiliari.

A SUPPORTO DEL SISTEMA SANITARIO IN SUD SUDAN

Il Sud Sudan continua ad essere un paese molto fragile, incapace di sostenere autonomamente i propri servizi sanitari. Per questo motivo Medici con l'Africa Cuamm è stata designata come **organizzazione deputata a supportare il sistema sanitario di 13 contee, per un totale di 135 strutture sanitarie periferiche e 5 ospedali**, contribuendo anche alla gestione del personale locale e della sua remunerazione, attraverso il pagamento di una integrazione al salario per circa 1.600 persone. Si manterrà questo supporto di "gestione straordinaria" fino a quando il Governo avrà la possibilità e le risorse per farsi completamente carico delle risorse umane delle proprie strutture sanitarie. Medici con l'Africa Cuamm assicura inoltre l'incentivo mensile di una rete di oltre 900 operatori sanitari e nutrizionali di villaggio.

GESTIONE STRAORDINARIA IN SIERRA LEONE (NEMS)

Nel 2019 è entrato a piano regime il **National Emergency Medical Service (NEMS), il primo servizio nazionale per le emergenze sanitarie della Sierra Leone** che Medici con l'Africa Cuamm ha avviato nel 2018, grazie al sostegno della Banca Mondiale e al Ministero di Salute della Sierra Leone, in *partnership* con Regione Veneto e Crimedim. Il servizio, ideato come modello sostenibile a lungo termine, nel 2019 ha garantito la sua efficienza grazie ad una centrale operativa nazionale che gestisce le chiamate di emergenza di tutto il territorio e coordina 80 ambulanze che forniscono trasporto ed assistenza medica gratuita.

L'intervento ha permesso il coinvolgimento, la gestione diretta e la formazione di personale specializzato, in particolare **510 paramedici e operatori sanitari, 480 autisti, 39 operatori della centrale operativa, 33 professionisti del settore tecnico logistico, 8 impegnati nel settore amministrativo gestionale e 8 ausiliari**. Il personale partecipa periodicamente a *training* di aggiornamento.

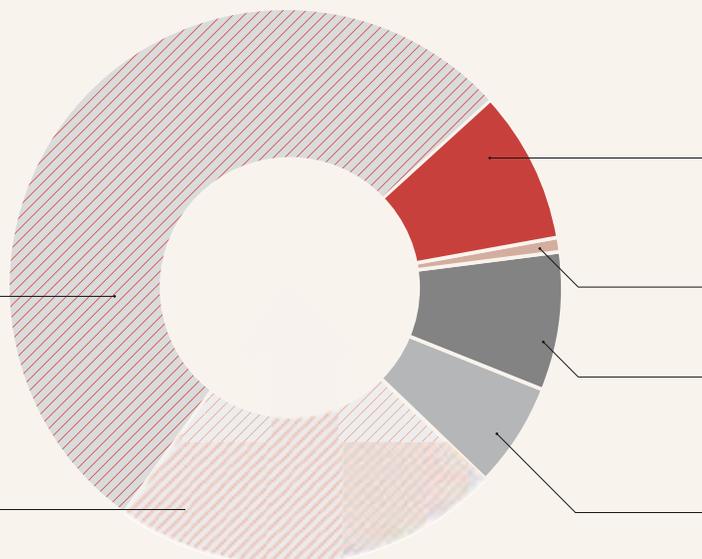
PERSONALE IN SERVIZIO NEL 2019



4.777
risorse umane

2.556
risorse umane in "gestione straordinaria" in Sud Sudan

1.078
risorse umane in "gestione straordinaria" in Sierra Leone



1.143
risorse umane coinvolte nei progetti, di cui:

851
professionisti qualificati di cui

417
nazionali africani

48
internazionali africani

386
internazionali europei di cui 331 italiani

292
ausiliari

PROFILO, ETÀ E GENERE DEL PERSONALE

Per quanto riguarda il profilo dei professionisti, è significativo notare che l'86% dei medici sono internazionali europei mentre il 76% 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, 169 sono maschi e 217 femmine. Di queste 386 risorse umane, 55 sono comprese nella fascia di età fino a 30 anni, 224 in quella tra 30 e 50 anni, 107 sono over 55 anni.

I dati di genere relativi ai professionisti internazionali africani sono i seguenti: di 48 risorse umane inserite nei progetti nel corso dell'anno, 24 maschi e 24 femmine.

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 **100 giornate di preparazione alla partenza** e una settimana di formazione per giovani amministrativi. Al termine della formazione sono partiti **272 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 diciottesimo 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 diciassette anni sono partiti 216 specializzandi, provenienti dalle università di tutta Italia e dimostrazione del fatto che l'iniziativa è sempre più apprezzata. **Solamente nel 2019 ne sono partiti 38.**

Molti di loro hanno realizzato sul campo la propria tesi di specialità contribuendo all'attività di ricerca operativa del Cuamm.

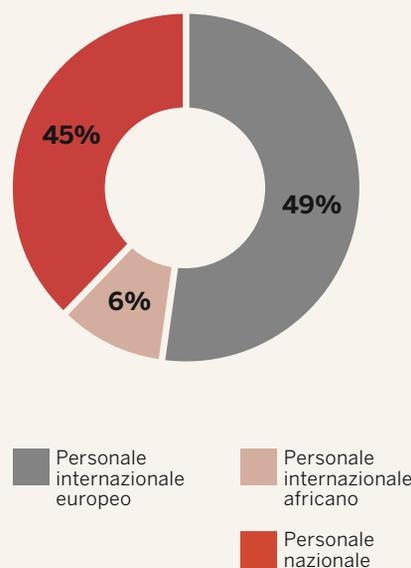
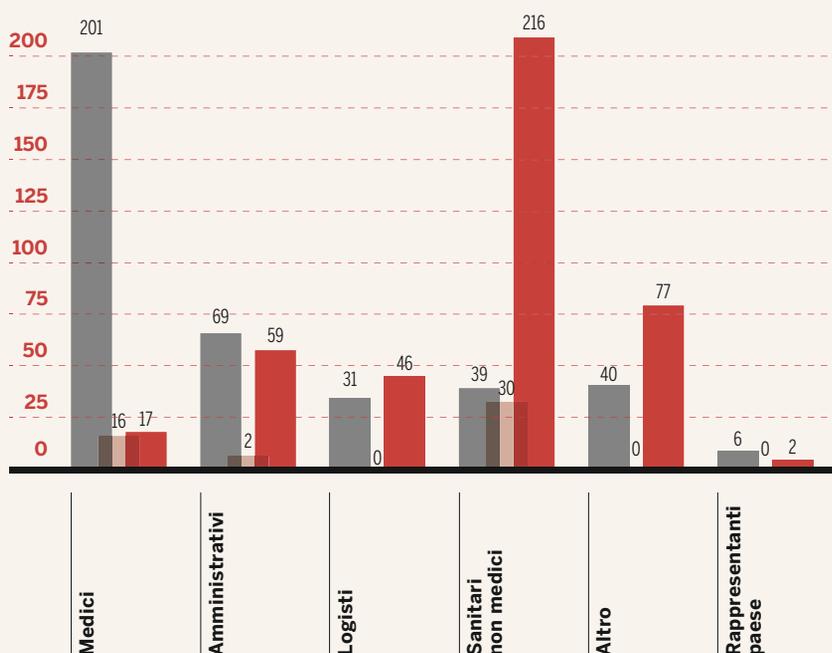
L'iniziativa JPO non è l'unico esempio, anche se il più strutturato, di formazione in Africa di giovani risorse umane, intenzionate ad impegnarsi nell'ambito della cooperazione internazionale.

Nel 2019 abbiamo inviato **20 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. Nel 2019 si sono svolte 2 missioni di ortopedici e una di un fisioterapista a supporto **dell'Ospedale Saint Luke di Wolisso (Etiopia)** – dove lavora un ortopedico e frequentano 2 specializzandi in Ortopedia dell'Università Saint Paul di Addis Abeba – e 2 missioni di *assessment* di ortopedici **presso il Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui (Repubblica Centrafricana)** al fine di organizzare le missioni future di formazione. 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 A
FAR STRADA CON L'AFRICA.**





EVENTI

Il 2019 ci ha visto impegnati nel realizzare 364 eventi in Italia rispetto ai 320 del 2018, una crescita costante che **riflette l'impegno nella sensibilizzazione del territorio e in particolare dei gruppi, dei volontari, degli amici e sostenitori in tutta Italia**. Fra questi merita un approfondimento l'**Annual Meeting** che si è tenuto a Firenze sabato 9 novembre, con oltre 1.500 persone che si sono riunite al Teatro Verdi e che poi hanno partecipato alle diverse proposte di visite guidate alla città (Quattro passi per Firenze, Ospedale degli Innocenti, Museo del 900 e Ospedale di Santa Maria Nuova). L'Annual Meeting 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 livelli più alti, nel tentativo di portare **l'Africa e i suoi popoli al centro delle agende politiche**. Si sono susseguiti in Toscana **molte eventi in preparazione dell'appuntamento principale**, che hanno visto la partecipazione di amici illustri come Agnese Pini, Paolo Rumiz, Giovanni Grasso, Mario Calabresi e Pietro Suber 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 e fragili con 2 iniziative. **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 quarto anno di attività sono state effettuate oltre 650 visite e oltre

300 *screening* Hiv. Dall'inizio del progetto, nel settembre 2015, al dicembre 2019, le visite erogate sono 4.600. **In Veneto abbiamo realizzato, grazie al contributo della Regione Veneto, il progetto il "Treno della Salute"**. Questo progetto si è svolto in collaborazione con i Ferrovieri con l'Africa, con alcuni Gruppi Cuamm, insieme a molti volontari presenti nel territorio: sono stati realizzati 1.394 *screening* e 1.082 consulenze specialistiche gratuite.

9 NOVEMBRE
**ANNUAL MEETING
FIRENZE**

1.500
partecipanti

100
volontari

4
autobus

1
treno

4
proposte di visite guidate per il pomeriggio



364

eventi nel 2019

192

nel Nord Est

86

nel Nord Ovest

30

in Emilia Romagna

37

nel Centro

19

nel Sud

NORD EST

14

eventi locali

maggiori: Il treno della Solidarietà, il Festival della Salute Globale, Parole di Lulù, il Comitato dei gruppi, il concerto dei Nomadi, tre eventi moderati da Francesco Jori sull'emergenza ciclone in Mozambico, l'evento per il 25° anniversario di Medici con l'Africa Cuamm Trentino, tre concerti dei Summertime, Presentazioni al Cuamm: Pietro Grasso, Piero Badaloni.

55

testimonianze

dei medici e degli operatori Cuamm.

NORD OVEST

14

eventi locali

maggiori: a Varese, all'Università dell'Insubria, per parlare di volontari in Africa, a Ornavasso per ricordare Teresa Saglio, storica volontaria Cuamm, insieme a tutto il suo paese; a Cremona, Castelleone e Rivolta D'Adda per raccontare il Mozambico devastato dal ciclone; un grande concerto Gospel a Milano, un concerto al conservatorio G. Verdi di Milano e la PFM a Varese; presentazioni del libro "Due Destini" a Bergamo, Rho, Albizzate, e tanti altri; il racconto di Giovanni Dall'Oglio al centro Pime a Milano, il concerto di Natale a Torino.

21

testimonianze

dei medici e degli operatori Cuamm.

EMILIA ROMAGNA

7

eventi locali

maggiori: a Reggio Emilia la partecipazione al circuito off del festival della Fotografia Europea con la mostra "Sguardi Capovolti", a Modena i concerti di Matteo Davoli e Giovanni Caffagni, del Border Trio e dei Desamistade, a Carpi la conferenza su antropologia medica, a Bologna il racconto del viaggio in Sud Sudan di Mons. Zuppi, a Ferrara lo spettacolo teatrale del Piccolo teatro del sole.

3

testimonianze

dei medici e degli operatori Cuamm.

CENTRO

1

evento nazionale:

Annual Meeting al Teatro Verdi.

7

eventi locali maggiori in preparazione dell'Annual Meeting:

A Firenze la presentazione del libro di Paolo Rumiz, di Mario Calabresi e di Pietro Grasso con Agnese Pini, sempre a Firenze l'evento in collaborazione con Comune e Caritas Firenze e il centro di Salute Globale della Regione Toscana, a Pisa l'evento con Pietro Suber, ad Arezzo l'evento sui 10 oggetti contro la malnutrizione e infine, sempre a Firenze, l'evento con l'ordine delle Ostetriche.

9

testimonianze

dei medici e degli operatori Cuamm.

SUD

5

eventi locali maggiori:

a Bari il concerto de i Maltesi, a Potenza il concerto di Vito Stano e di Michele Brienza Quartet, a Salerno l'evento con l'Università, il Sism e la Fondazione Rachelina Ambrosini, a Matera la mostra "Crossing the River".

2

testimonianze

dei medici e degli operatori Cuamm.

NUMERI E IMMAGINI IN ITALIA



17-19 MAGGIO
**COMITATO
DEI GRUPPI
A LEVICO TERME
(TN)**

90
partecipanti

17
gruppi

4
sessioni di
formazione



5-7 APRILE
**FESTIVAL DELLA
SALUTE GLOBALE
PADOVA**

5
eventi organizzati
dal Cuamm

5.000
partecipanti



18-19 DICEMBRE
**CENA DI
BENEFICENZA
BARI**

100
partecipanti

Con Gigio Pisani e
grandi Chef all'opera



2-22 MAGGIO
TRENO DELLA SALUTE

195
volontari coinvolti
di cui **74** medici

68
volontari appartenenti
al personale ferroviario

1.394
screening effettuati

467
bambini coinvolti
nei laboratori

Stazioni di Venezia, Padova, Rovigo, Bassano del Grappa,
Treviso, Belluno, Portogruaro, Verona, Vicenza



14-15 DICEMBRE
**CONCERTO
SUMMERTIME
PADOVA**

5.000
partecipanti



21 SETTEMBRE
**PERCORSI
 E STORIE DI
 COOPERAZIONE
 VIRTUOSA IN
 TANZANIA**
ORNAVASSO

50
 partecipanti



8 OTTOBRE
**LO STESSO
 FUTURO**
PISA

150
 partecipanti



14 APRILE
**I SUONI DEL
 CONSERVATORIO**
MILANO

1.100
 partecipanti



13 APRILE
 22 GIUGNO
 14 DICEMBRE
**FOOD & SOUND
 RIVOLTA
 D'ADDA**

60
 partecipanti



14 SETTEMBRE
PAROLE DI LULÙ
PADOVA

1.500
 partecipanti

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. Il sostegno e la collaborazione concreta di oltre 3.900 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 2019 si sono poi costituiti 4 nuovi gruppi: **Medici con l'Africa Cuamm Liguria, Medici con l'Africa Cuamm Monza Brianza, Medici con l'Africa Cuamm Padova Colli** e **In moto con l'Africa**, gruppo di motociclisti appassionati di viaggi che sostengono iniziative e progetti del Cuamm. Questi si aggiungono agli altri per un totale di 35 gruppi d'appoggio. A maggio si è tenuto a Levico, vicino a Trento, la 3^a 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 2019

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

ISTANTANEA 2019

35
gruppi d'appoggio

15
regioni coinvolte

3.900
volontari e amici

ABRUZZO

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM ABRUZZO
gruppo.abruzzo@cuamm.org
referente Carmela Ravanelli

BASILICATA

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM BASILICATA
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 FERRARA
gruppo.ferrara@cuamm.org
referente Mariarita Stendardo

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM MODENA-REGGIO EMILIA
mediciconlafrica_more@yahoo.it
referente Andrea Foracchia

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 Louidice

LIGURIA

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM LIGURIA
gruppo.liguria@cuamm.org
referente Cecilia Barnini

LOMBARDIA

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM BERGAMO
gruppo.bergamo@cuamm.org
referente Alessandra Ometto

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM CREMONA
gruppo.cremona@cuamm.org
referente Giacomo Ferrari

ASSOCIAZIONE CUAMM LECCO
gruppo.lecco@cuamm.org
referente Patrizia Spreafico

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM MILANO
gruppo.milano@cuamm.org
referente Daniela Talarico

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM MONZA-BRIANZA
gruppo.monzabrianza@cuamm.org
referente Simone Scarabelli

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM RHO

gruppo.rho@cuamm.org
referente Cristina Verna

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM VARESE
mediciconlafricavarese@gmail.com
referente Luisa Chiappa

MARCHE

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM MARCHE
gruppo.marche@cuamm.org
referente Carlo Niccoli

PIEMONTE

MAMA TERESA CON L'AFRICA
gruppo.mamateresa@cuamm.org
referente Beatrice Crosa Lenz

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM PIEMONTE
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
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 A.A.
gruppo.trentino@cuamm.org
referente Carmelo Fanelli

VENETO

GRUPPO VOLONTARI PADOVA
volontaricuammpd@gmail.com
gruppo.volontaripadova@cuamm.org
referente Paolo Schiavon

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM - GRUPPO PADOVA COLLI
lorisbarbiero@libero.it
referente Loris Barbiero

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM ASIAGO-BASSANO DEL GRAPPA SARA PER L'AFRICA
gruppo.bassano@cuamm.org
referente Carlo Girardi

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM CAMPAGNA LUPIA
soansima.lina@gmail.com
gruppo.campagnalupia@cuamm.org
referente Lina Castegnaro

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM CONEGLIANO
gruppo.conegliano@cuamm.org
referente Clara Corsini

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM VERONA
gruppo.verona@cuamm.org
referente Daniela Brunelli

MEDICI CON L'AFRICA VICENZA
gruppo.vicenza@cuamm.org
referente Giampietro Pellizzer

NAZIONALI

IN MOTO CON L'AFRICA
info@inmotoconlafrica.org
referente Michele Orlando

FERROVIARI CON L'AFRICA
Assferr.conlafrica@libero.it
referente Nicola Samà

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. Da due anni è stata inserita una componente di comunicazione dedicata alle specifiche necessità di **visibilità dei progetti sul campo**.

Nutrita la **componente audio-video** che nel 2019 si è arricchita di una trentina di nuove produzioni, realizzate in stretto collegamento con le attività di ufficio stampa. Tra tutti, la *web serie* "**Non solo cibo. 10 oggetti contro la malnutrizione**", che ha avuto ampio spazio su *Buone Notizie*, l'inserito del *Corriere della Sera* dedicato al terzo settore.

Sono state oltre 3.200 le uscite giornalistiche su carta stampata e web, per raccontare l'impegno dei nostri medici nei progetti in corso in Africa.

Un'attenzione particolare è stata dedicata alla **Repubblica Centrafricana**, con i **reportage** di Michele Farina sul *Corriere della Sera* e di Paolo Lambruschi su *Avvenire* e con servizi su tv nazionali (TV2000 e TG1 - Rai).

A raccontare il Ciclone Idai, in **Mozambico**, sono stati Pietro Del Re su *Repubblica* e Emanuela Zuccalà su *Avvenire*. Riflettori accesi anche sul **Sud Sudan**, grazie alla partecipazione a "**Con il Cuore**" su **Rai 1**, ospiti di Carlo Conti e dei Frati di Assisi, a giugno. "**Terra in vista. L'Africa spiegata a mio figlio**" è una serie radiofonica di 5 puntate, andata in onda nel mese di agosto, e realizzata con **Radio 24**, insieme a Federico Taddia, Valentina Furlanetto e Cristina Carpinelli, grazie al contributo dell'Aics. Sul locale, la primavera ci ha visti impegnati nella promozione di "Mettiamoci in moto": una campagna di raccolta fondi realizzata in collaborazione con le testate del **gruppo Gedi** (*Mattino di Padova*, *Tribuna di Treviso*, *Nuova Venezia* e *Corriere delle Alpi*), che ha visto la mobilitazione di gran parte della società civile del Veneto.

La media partnership con Donna Moderna, in autunno, ci ha permesso di lanciare la campagna di sensibilizzazione #lostessofuturo. È proseguita, poi, la collaborazione con il **Gruppo QN** e in particolare con *La Nazione*, *media partner* locale per l'Annual meeting, che ha dato ampio spazio al nostro impegno in Africa e in Italia.

Gli ultimi mesi dell'anno ci hanno visti impegnati nella promozione di una nuova **campagna lasciti**, con uno spot tv veicolato su Tv2000 e su alcune tv locali.

SUL WEB



267.426

sessioni annuali sui siti italiano, inglese e portoghese
mediciconlafrica.org
+49.773 dal 2018



37.559

fan su Facebook
+6.399 dal 2018



4.100

follower su Twitter
+ 500 dal 2018



1.520

iscritti al canale YouTube
+550 iscritti dal 2018



31.855

iscritti alla newsletter "Voci dall'Africa"
+ 5.255 dal 2018



3.000

follower su LinkedIn
+ 890 dal 2018



10.182

follower su Instagram
+4.035 dal 2018

22

pagine Instagram
+ 6 dal 2018

80.535

visualizzazioni
+11.535 visualizzazioni dal 2018

381

video su Youtube

TV E RADIO

1

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

1

serie radio su **Radio 24**

30

passaggi televisivi su testate nazionali e locali

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 Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG), con il Segretariato Italiano Studenti in Medicina (SISM), con la FederSpecializzandi, il Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM) e con la Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) per proporre seminari, corsi e conferenze sui temi di cooperazione sanitaria e salute globale.

A dicembre 2019 si è concluso il **progetto nazionale "Educare alla cittadinanza e alla Salute Globale"**, finanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo e che ha visto 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 ha contribuito alla realizzazione di 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.

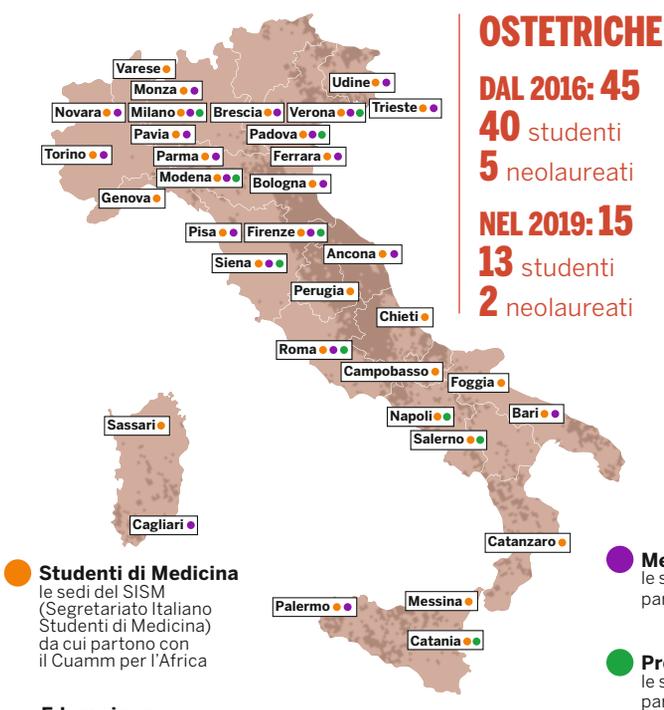
È inoltre in corso un altro progetto, triennale, finanziato dalla Fondazione Cariparo, che prevede altre attività formative rivolte a giovani medici, anche con accreditamento ECM, spesso in collaborazione con Ordini dei Medici e Aziende Ospedaliere su tutto il territorio italiano. Tali attività hanno già registrato, nel 2019, la partecipazione di circa **400 professionisti sanitari**.

Infine, il 2019 è stato anche l'anno della prima edizione del **Festival della Salute Globale**, che si è svolto a Padova in aprile e ha

registrato oltre 5.000 presenze. Medici con l'Africa Cuamm è partner organizzativo del Festival, ha coordinato cinque eventi di sensibilizzazione e *public engagement* e ha coordinato i quasi 200 volontari per tutta la durata della *kermesse*.

Da anni proponiamo a studenti e specializzandi alcuni **percorsi di formazione sul campo in Africa**: grazie alla collaborazione con il SISM, ogni mese Medici con l'Africa Cuamm offre 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 2019 gli studenti partiti da tutta Italia erano 327 e 216 gli specializzandi provenienti da 29 università** Collaboriamo con la **Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO)** 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 definita con la FNOPO. Grazie anche alla generosità di donatori privati, gli studenti e i 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 Alunni dell'ateneo Patavino, attivo dal 2018 e indirizzato a un neolaureato per due mesi. Grazie al sostegno della **Fondazione Rachelina Ambrosini** dal 2018, offriamo ogni anno due borse di studio di un mese ciascuna anche ai neolaureati dell'Università degli Studi di Salerno.

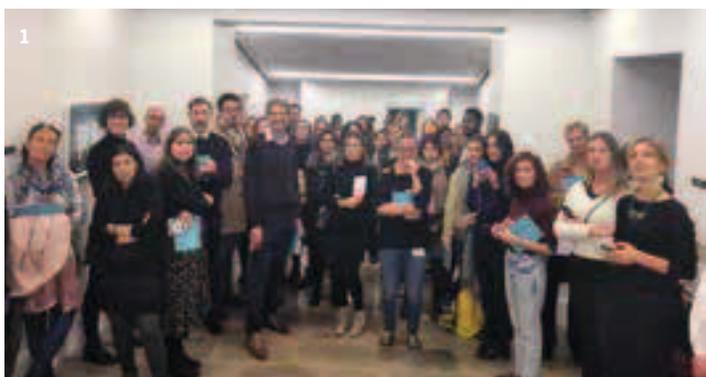


RELAZIONI INTERNAZIONALI

Negli ultimi anni il settore 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. **In questo scenario si affacciano sempre di 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 investono in programmi di sviluppo affiancando, ed a volte integrando, i donatori classici della cooperazione.

LE CHARITY

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 permettono di favorire e agevolare il *networking* con gli attori locali stimolando l'impegno di questi verso progetti operativi nei paesi più poveri dell'Africa Sub-Sahariana.



1. "Crossing the river"
Mostra sulla mortalità materna in Africa in collaborazione con l'*Italian Society del King's College* di Londra
2. Udiienza con Papa Francesco in Vaticano
3. Evento sulla Salute degli adolescenti e all'Assemblea generale delle Nazioni Unite, New York

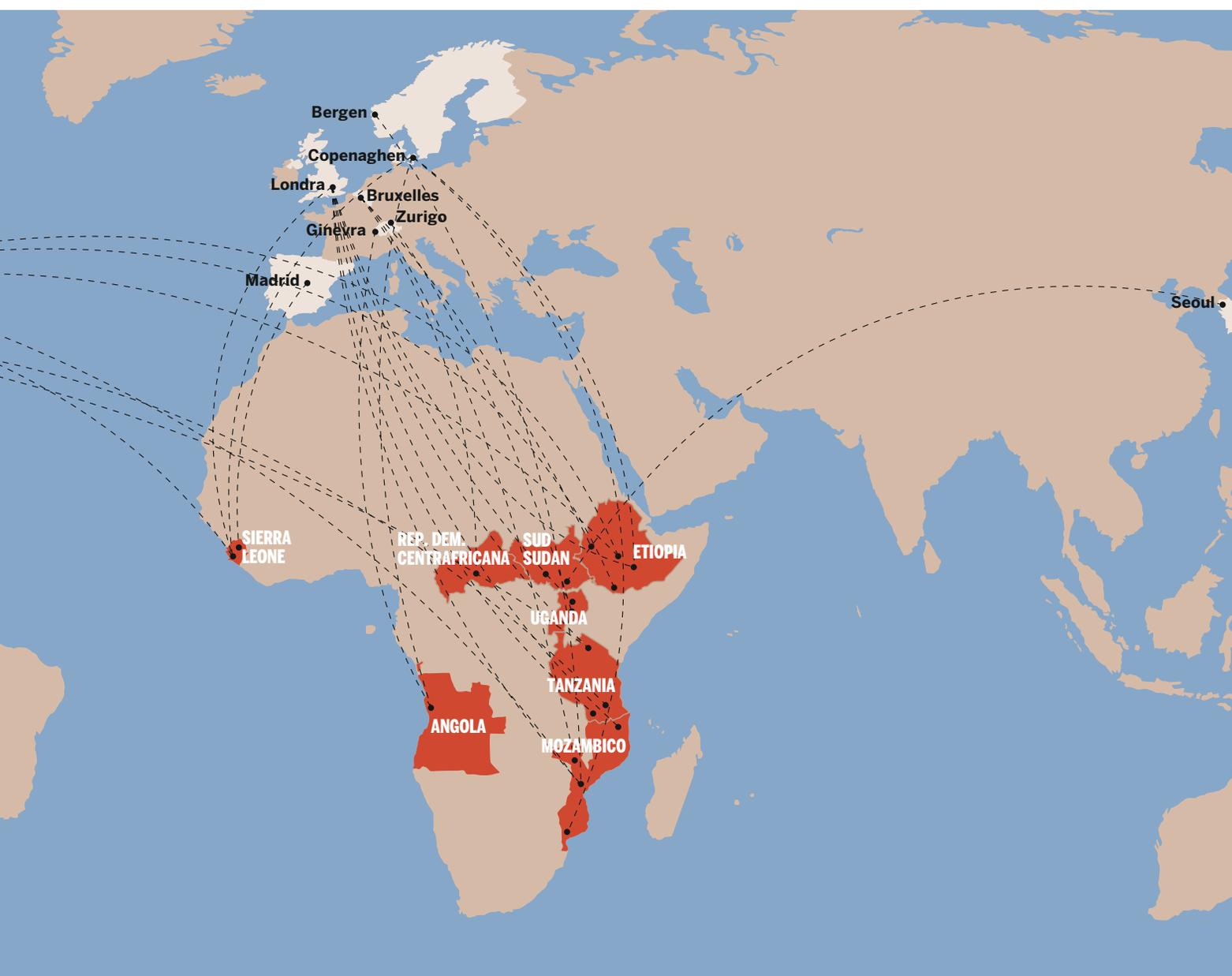
MEETING EUROPEI ED EXTRAEUROPEI

Le relazioni e le *partnership* che si creano, si concretizzano in progetti che sostengono la strategia Cuamm nei paesi e che 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 **26 settembre 2019** Medici con l'Africa Cuamm ha organizzato a New York, in occasione

dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, un evento legato alla salute degli adolescenti e sull'importanza di investire in questa categoria soprattutto nei paesi in via di sviluppo.

Il **26 novembre 2019** abbiamo inaugurato una mostra sulla mortalità materna in Africa in collaborazione con l'*Italian society del King's College* di Londra con cui Cuamm ora collabora per diverse iniziative sul territorio londinese.



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.

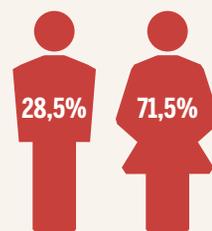
Nel 2019 sono stati complessivamente 66 gli studenti del **Collegio** (40 maschi, 26 femmine) di cui 35 in area biologico sanitaria, 10 ingegneristica, 1 giuridica, 5 psicologia, 11 discipline umanistiche, 2 economiche e 2 in altri campi.

PERSONALE IN SERVIZIO NEL 2019

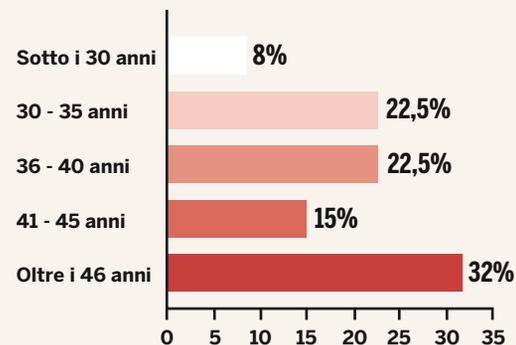
56
dipendenti

16
uomini

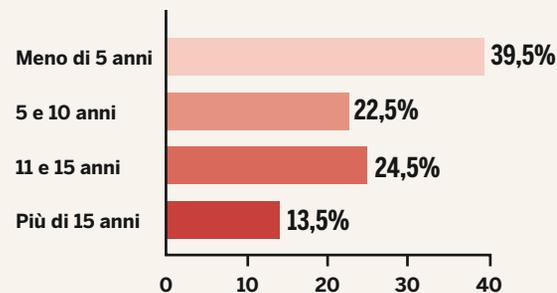
40
donne



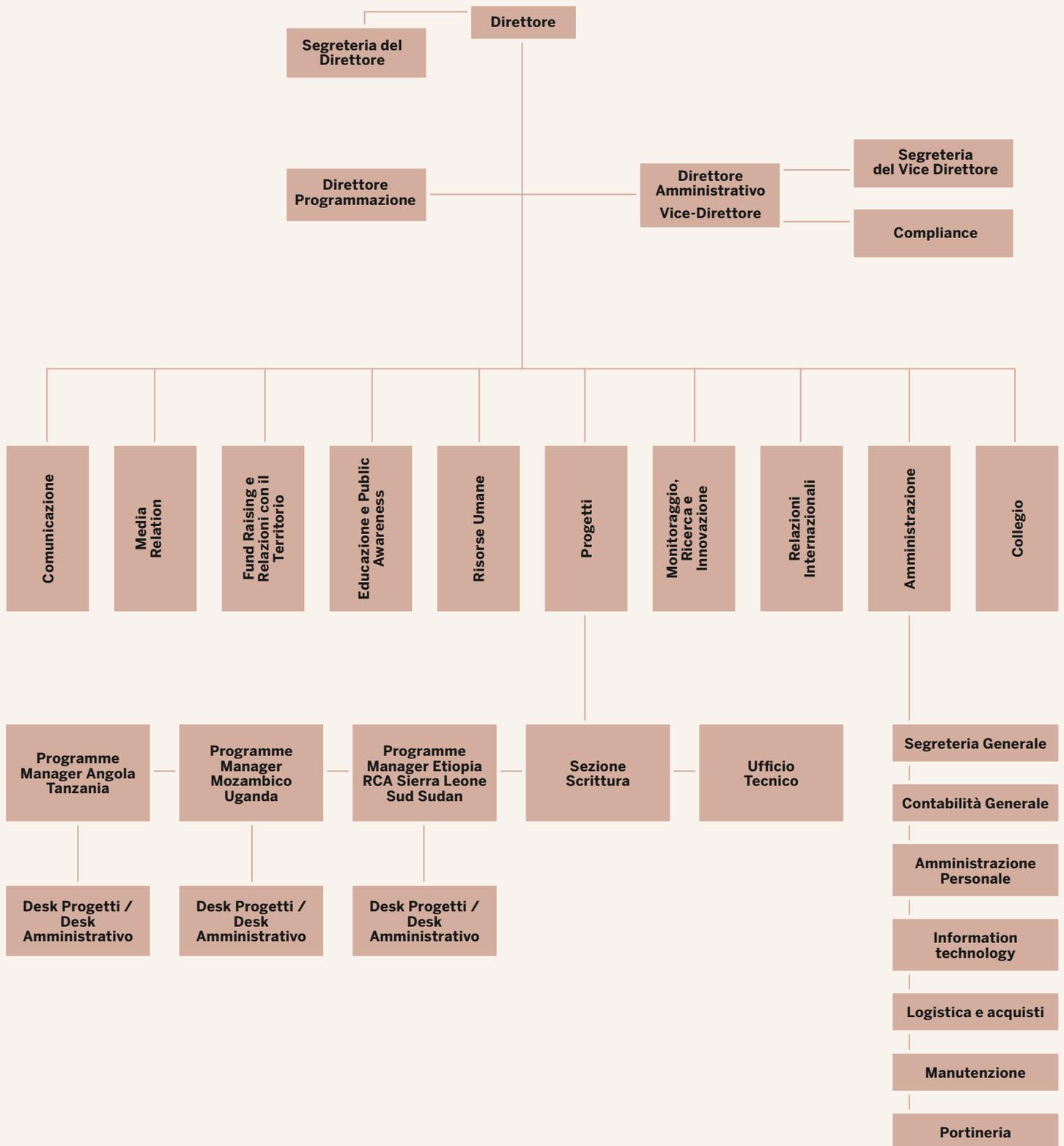
FASCE D'ETÀ



ANNI DI SERVIZIO



ORGANIGRAMMA





BILANCIO 2019 - 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 31/12/2019

BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2019

STATO PATRIMONIALE ATTIVO

(importi in euro)

	31/12/2019	31/12/2018	Variazione
(A) CREDITI VERSO ASSOCIATI PER QUOTE NON VERSATE			
Totale crediti verso associati	0	0	0
(B) IMMOBILIZZAZIONI			
Totale immobilizzazioni immateriali	23.633	26.808	-3.175
Totale immobilizzazioni materiali	4.032.695	4.111.230	-78.535
Totale immobilizzazioni finanziarie	7.072.194	7.042.348	29.846
Totale immobilizzazioni	11.128.522	11.180.386	-51.864
(C) ATTIVO CIRCOLANTE			
Rimanenze	0	0	0
Totale crediti	39.936.620	35.460.928	4.475.692
Totale attività finanziarie	0	0	0
Totale disponibilità liquide	15.234.443	17.200.420	-1.965.977
Totale attivo circolante	55.171.063	52.661.348	2.509.715
(D) RATEI E RISCONTI ATTIVI			
Totale ratei e risconti attivi	5.307.155	5.636.920	-329.765
TOTALE ATTIVO	71.606.740	69.478.654	2.128.086

STATO PATRIMONIALE PASSIVO

(importi in euro)

	31/12/2019	31/12/2018	Variazione
(A) PATRIMONIO NETTO			
Totale patrimonio netto	14.411.456	14.208.979	202.477
(B) FONDI PER RISCHI E ONERI			
Totale fondi per rischi e oneri	2.768.995	2.052.288	716.707
(C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO LAVORO SUBORDINATO	1.248.451	1.102.292	146.159
(D) DEBITI			
Totale debiti	5.728.183	4.960.215	767.968
(E) RATEI E RISCONTI PASSIVI			
Totale ratei e risconti passivi	47.449.655	47.154.880	294.775
TOTALE PASSIVO	71.606.740	69.478.654	2.128.086

CONTO ECONOMICO				
<i>(importi in euro)</i>				
		31/12/2019	31/12/2018	Variazione
(A)	VALORE DELLA GESTIONE			
1	Contributi, offerte e ricavi dell'attività	42.763.643	36.046.028	6.717.615
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	563.384	225.484	337.900
	Totale valore della gestione	43.327.027	36.271.512	7.055.515
(B)	COSTI DELLA GESTIONE			
6	Costi per materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	128.316	114.446	13.870
7	Costi per servizi	39.331.539	33.243.735	6.087.804
8	Costi per godimento di beni di terzi	62.282	86.208	-23.926
9	Costi per il personale	2.658.476	2.387.198	271.278
10	Ammortamenti e svalutazioni	506.751	178.637	328.114
11	Variazione delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	0	0	0
12	Accantonamento per rischi	408.232	0	408.232
13	Altri accantonamenti	0	13.558	-13.558
14	Oneri diversi di gestione	183.339	194.200	-10.861
	Totale costi della gestione	43.278.935	36.217.982	7.060.953
	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA GESTIONE	48.092	53.530	-5.438
(C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
15	Proventi da partecipazioni	0	0	0
16	Altri proventi finanziari	114.358	44.432	69.926
17	Interessi e altri oneri finanziari	166-	298-	132
17-bis	Utili e perdite su cambi	7.485	5.953	1.532
	Totale proventi e oneri finanziari	121.677	50.087	71.590
(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	169.769	103.617	66.152
22	Imposte sul reddito dell'esercizio	98.236	87.238	10.998
23	AVANZO (DISAVANZO) DELL'ESERCIZIO	71.533	16.379	55.154

RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE SUL BILANCIO D'ESERCIZIO 2019



Tel: +39 049 78.00.999
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 2019, 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 2019, 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 2019 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

Bari, Bergamo, Bologna, Brescia, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Pescara, Roma, Torino, Treviso, 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. 07722780967 - R.E.A. Milano 1977842

Iscritta al Registro dei Revisori Legali al n. 167911 con D.M. del 15/03/2013 G.U. n. 26 del 02/04/2013

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 3



d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Gli amministratori utilizzano il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiano 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:

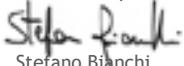
- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare 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.

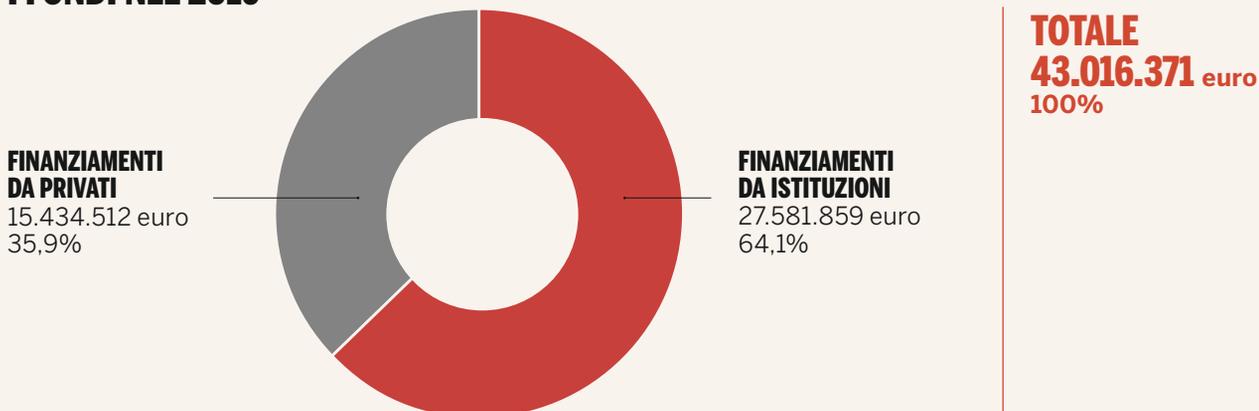
Padova, 25 giugno 2020

BDO Italia S.p.A.

Stefano Bianchi
Socio

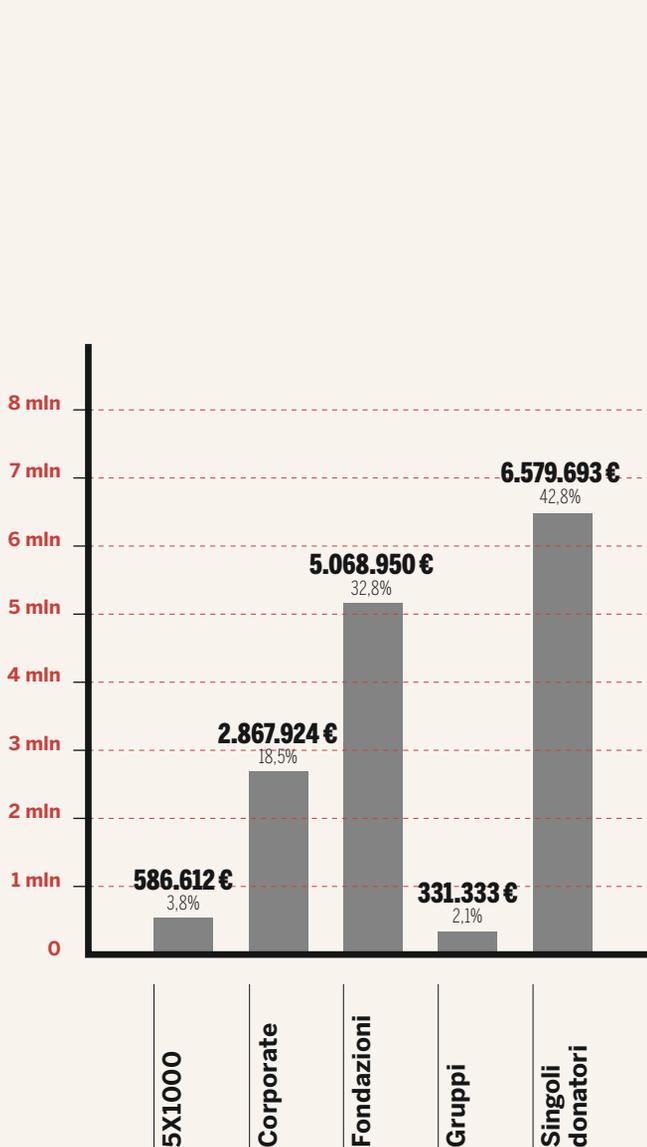
Nel 2019 Medici con l'Africa Cuamm Ong-Onlus ha avuto uscite per un totale di 42.670.888 euro. Di questi, il 91,6% (39.073.300 euro) è stato investito nei progetti di prevenzione, cura e formazione nei paesi di intervento. I costi di funzionamento hanno inciso per il 4,2% e comprendono la gestione generale della struttura, il personale in servizio,

ammortamenti, oneri finanziari, imposte e tasse. I costi di comunicazione, sensibilizzazione e raccolta fondi hanno inciso per il 4,2% 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.

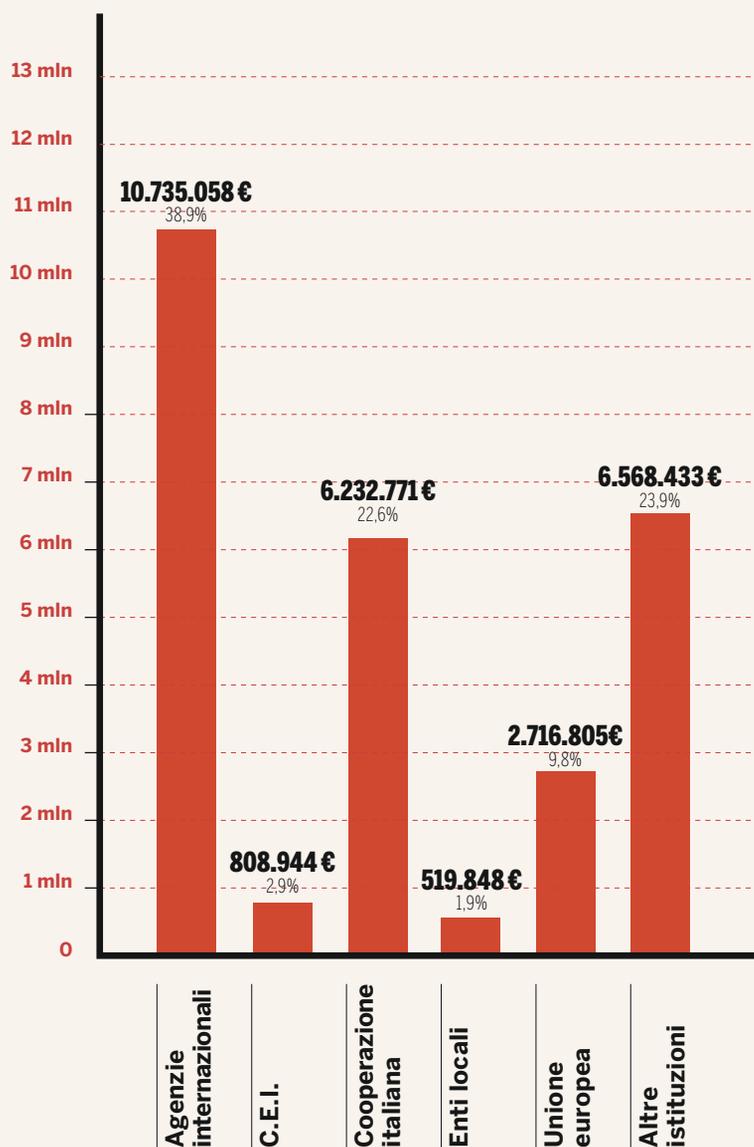
COME ABBIAMO RACCOLTO I FONDI NEL 2019



FINANZIAMENTI DA PRIVATI



FINANZIAMENTI DA ISTITUZIONI



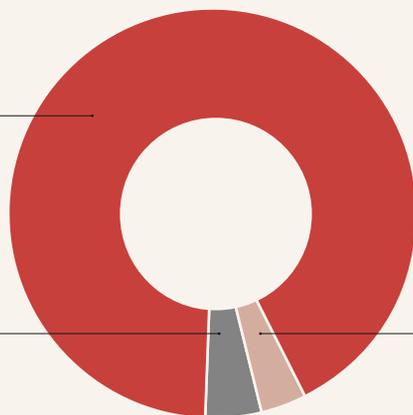
COME ABBIAMO USATO I FONDI RACCOLTI

PROGETTI CURA PREVENZIONE E FORMAZIONE

39.073.300 euro
91,6%

COSTI DI FUNZIONAMENTO

1.796.801 euro
4,2%



TOTALE
42.670.888 euro
100%

SENSIBILIZZAZIONE, COMUNICAZIONE E RACCOLTA FONDI

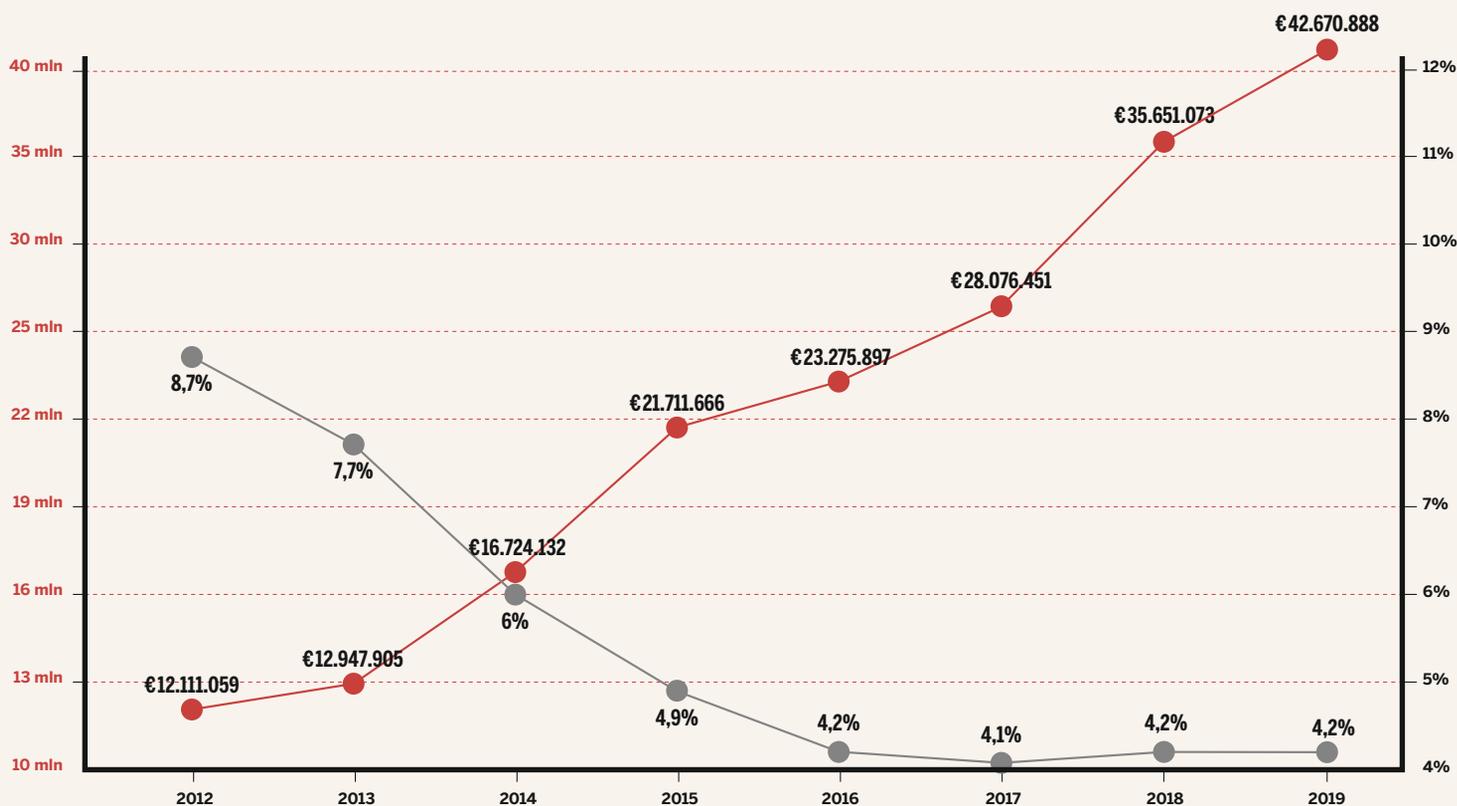
1.800.787 euro
4,2%

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 2012-2019.

● 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

A.C.L.I. Sezione Prov.le di Bergamo
Amici del cuore Alto Vicentino
Around Us Onlus
Associazione Amici dei bambini contagiati da HIV/ Aids-Onlus
Associazione di Volontariato e Solidarietà
Associazione Gruppi Insieme Si può Ong Onlus
Associazione Il Buongustaio
Associazione Marco Polo
Associazione Operazione Mato Grosso
Associazione Tumaini
Asvet - Associazione Veneto Tanzania
Conferenza Episcopale Italiana
Fipav Federazione Italiana Pallavolo
Fratelli della Basilica di San Francesco di Assisi
Gruppo di Appoggio Ospedale di Matany - Onlus
Gruppo Missionario Noale
Il Graticolato Società Cooperativa A.r.l.
International Rescue Committee
Istituto Dimesse
Lunds Stift
Medici con l’Africa Como Onlus
Ordine dei Medici Chir. e Odont. Provincia di Padova
Parrocchia di Sant’anna in Piove di Sacco
Tecla Onlus
Tre Emme Trust Onlus
We Care Solar
Insieme per L’Africa Onlus
Ordine della Professione Ostetrica Interprov.le di Fi-Ar-Gr-Po-Si-Lu-Pt
Associazione Arianna
Women and Children First
Italian Society King’s College
London International Development Centre
Associazione AriaTeatro
Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica

Aziende

Ali Spa
Cercato & Associati Srl
Cesare Regnoli e figlio Srl
Eureka Srl
Eurizon Capital Sgr
G.m.t. Spa
Grafica Veneta Spa
Idea Cinquanta Srl
Intesa Sanpaolo Spa
Laboratorio Chimico Farmaceutico A. Sella Srl
Marsilli Spa
Morellato Spa
Sede Axians Saiv
The Lighthouse Company Srl
Tva Vicenza
Mafin Srl
Viacqua Spa
Pedrollo Spa
Gruppo Ferrovie Dello Stato

Trenitalia Veneto
Viiv Healthcare
Merck for Mothers
Msd Italia
Gilead Sciences
Becton and Dickinson
Rivit Spa
Medtronic
Dual Sanitary Spa

Fondazioni

Bristol - Myers Squibb Foundation
Chiesi Foundation
Elton John Aids Foundation
Fondazione Mons. Camillo Faresin Onlus
Fondazione Teatro Comunale Città di Vicenza
Fondazione Cariplo
Fondazione Cariverona
Fondazione Cassa di Risparmio di Firenze
Fondazione Cassa di Risparmio di Torino
Fondazione Compagnia San Paolo
Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna
Fondazione Elena Trevisano Onlus
Fondazione Flavio Filippini
Fondazione Giuseppe Maestri Onlus
Fondazione Happy Child
Fondazione Intesa Sanpaolo Onlus
Fondazione Madonna dell’Uliveto
Fondazione Maria Bonino
Fondazione Nando e Elsa Peretti
Fondazione Prima Spes
Fondazione Prosolidar
Fondazione Rachelina Ambrosini
Fondazione Rizzato Cerino-Canova
Fondazione Umano Progresso
Fondazione Un Raggio di Luce Onlus
Fondazione Zanetti Onlus
Manos Unidas
Parole di Lulu
The Elma Relief Foundation
The King Baudouin Foundation
Uk Charities Aid Foundation
Vitol Charitable Foundation
Fondazione Cassa di Risparmio di Forlì
Fondazione di Modena
Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo
Caritas Pro Vitae Charitable Trust
World Diabetes Foundation
Manos Unidas
Comic Relief
Children Investment Fund Foundation
Raskob Foundation
Health Villages
Good Shepherd International Foundation
Fondazione Cassa di Risparmio di Parma
Fondazione CastelPergine
Symphysis Foundation

Fondation Assistance Internationale
Fondazione Trevisano

Istituzioni

Azienda Zero
Comune di Dueville
Intl Development Association
Ministero del Lavoro delle politiche sociali
Ministry Of Health & Sanitation - World Bank - Sierra Leone
Regione Puglia
Regione Veneto
World Health Organization
Caritas Treviso
Caritas Italiana
Diocesi di Padova
Diocesi di Vicenza
Centro Diocesano Missionario di Padova
Provincia di Padova
Comune di Padova
Centro Missionario Diocesano di Biella
Health Pooled Fund
Agenzia Italiana per la Cooperazione Allo Sviluppo
European Commission
Echo
Conferenza Episcopale Italiana
Government of Flanders
Unfpa
Unicef
Usaid
Wfp
Iom
Sshf
Dfid
Diocesi di Lund
Miur - Unipd
Ocha
Ospedale pediatrico Bambino Gesù
Kofih Cooperazione Coreana
Regione Toscana - Aous Siena
Unaid
Global Fund
Embassy of Japan
Centro di La Salute Globale - Regione Toscana

Si ringraziano inoltre

Associazione Cuore di Maglia
Azienda agricola “di Rovasenda”
Laboratorio Missionario Amici di Don Bosco
Oratorio “Don Ottorino” di Ornavasso
Comune di Ornavasso
Croce Rossa Mondovì
Parrocchia “Gesù Nostra Speranza” - Cossato (BI)
Parrocchia dei “Santi Angeli Custodi” - Torino
Centre Culturel Abbé Trèves
Liceo Scientifico e Linguistico E. Bérard - Aosta
Squadra di football americano Vikings Cavallermaggiore
Associazione A l’è Mey
Cascina Candiana
Comune di Bussoleno
Società Filarmónica di Bussoleno

Pro Loco Exilles
Accademia Corale Guido D’Arezzo
Centro Missionario Diocesano di Asti
Pro Loco Montechiaro
Uni Astiss - Polo Universitario
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona
Associazione Savona nel cuore dell’Africa
Blu Sea Basket ASD
Masci Genova Città
Gruppo Agesci Genova 12
A.MA Associazione Abitanti Maddalena
Associazione Alumni dell’Università degli Studi di Padova
Kolver
Toninato di Rigato Claudia e C. Snc
Laboratorio Morselletto Srl
Autel Srl
Sport&Wellness Hotel Cristallo
CTT Nord Srl
CRIF Spa
Lando Sasseti Bomboniere
Libreria Pellegrini Srl - Testi universitari e professionali
Gli anni in tasca - libreria per ragazzi
Bistrot Di qua d’Arno
Spinning - FSPIN
Scuole Vanzo
Associazione Musicale Summertime
Unione Pastorale Arcella
Associazione Campagnalta Insieme
Associazione dell’Amicizia
Associazione Amici di Banakutemba
Centro Servizi Volontariato Provinciale di Padova
Garden Cavinato
Comune di Oderzo
Comune di Masi
Comune di Sappada
Comune di Merlara
Comune di Auronzo di Cadore
PIME - Pontificio Istituto Missioni Estere
Comunità di Villapizzone
Museo Castiglioni di Varese
Uyba Volley Busto Arsizio
Università Bocconi
Conservatorio di Milano “Giuseppe Verdi”
BASE Milano
Comune di Arese
Coro Arese Vocal Ensemble
Università degli Studi di Milano-Bicocca
Università degli Studi di Milano
Humanitas University
Comune di Castelleone
Ordine Padri Oblati di Rho
Comune di Varese
Comune di Valmadrera
Coro San Giorgio
Cooperativa pensionati ed anziani trevigliesi

Comune di Crema
Avis Provinciale di Varese
Comune di Treviolo
Comune di Milano
ASST di Bergamo Ovest
ASST Rhodense
Associazione Il Ponte
Gruppo volontari “Quelli del mercatino” di Inzago
Scuola San Carlo e San Michele di Rho
Marsh Spa
I.S.E.R. Srl Industria serica
La Scala
Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
A.C.L.I. Rivolta d’Adda
Associazione Volontari Croce Verde Castelleone
Associazione Madre Teresa di Calcutta Onlus
Società Italiana Farmacologia - sezione Giampaolo Velo
Istituto degli Innocenti
Ospedale Santa Maria Nuova
Caritas Diocesana di Firenze
R.F. Kennedy Foundation
“4 passi per Firenze”
Comune di Firenze
Teatro Verdi di Firenze/
Fondazione Ort
Globe SRL
Noki Med
Gima
TargetDue
Caritas del Nord Est
Dimensione20
Old Spirit Gospel Singers
Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Veneto
Associazione Nazionale Dopolavoro Ferroviario
Soluzioni - Allestimenti e Arredi
SanMarco Informatica
Federazione Triveneto Cuore
Azienda Ulss 1 Dolomiti
Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana
Azienda Ulss 3 Serenissima
Azienda Ulss 4 Veneto Orientale
Azienda Ulss 5 Polesana
Azienda Ulss 6 Euganea
Azienda Ulss 7 Pedemontana
Azienda Ulss 8 Berica
Azienda Ulss 9 Scaligera
Direzione Prevenzione Sicurezza alimentare e veterinaria - Regione del Veneto

Vogliamo inoltre ringraziare le numerose Parrocchie e Associazioni che insieme agli oltre 3.900 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

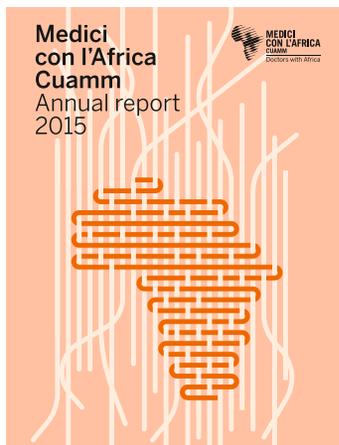
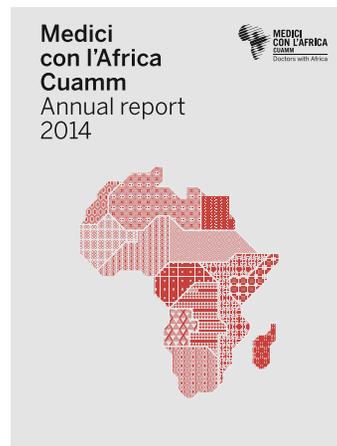
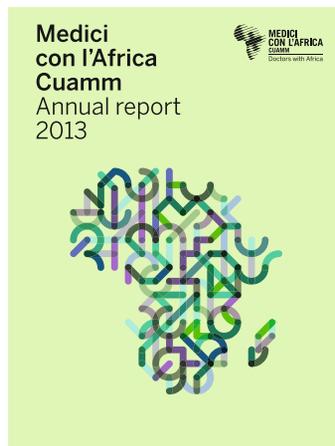
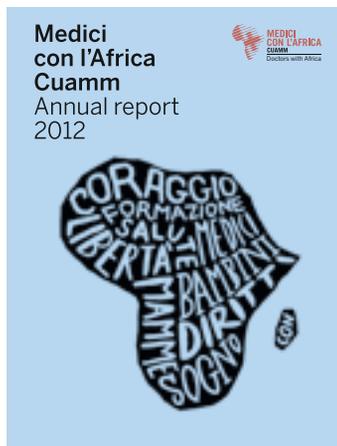
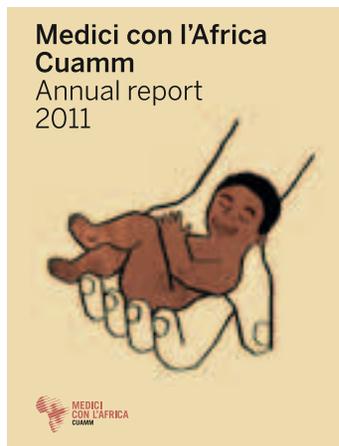
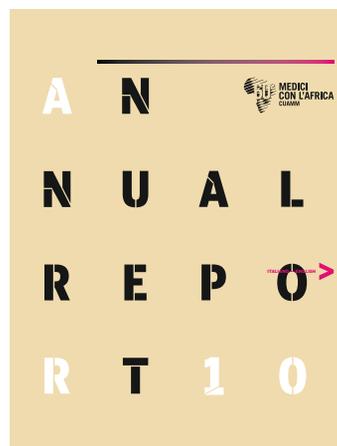
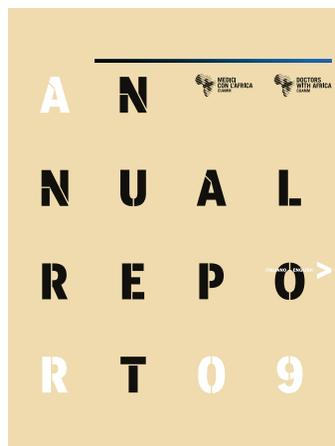
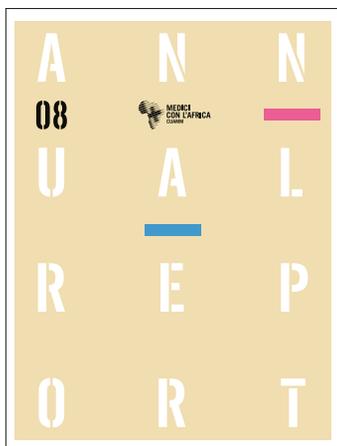
Gadget, calendario e biglietti
personalizzabili: la tua azienda
può scegliere una piccola,
grande azione concreta per donare
ai propri dipendenti, clienti
o fornitori un regalo pieno
di speranza per tante mamme
e bambini africani.

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.



**L'AFRICA NON HA
BISOGNO DI EROI
MA DI PERSONE
NORMALI,
IRREMOVIBILI
E OSTINATE
NEL FARE IL
PROPRIO DOVERE
E NEL FARLO BENE.
OGNI ANNO.**

8 PAESI
23 OSPEDALI
855 STRUTTURE SANITARIE
4.777 RISORSE UMANE

201.119 PARTI ASSISTITI
539.672 VISITE PRE E POST NATALI
33.393 TRASPORTI PER EMERGENZE
OSTETRICHE E PARTI
7.211 BAMBINI TRATTATI
PER MALNUTRIZIONE ACUTA
2.711.257 PAZIENTI TRATTATI

4.831 OPERATORI SANITARI FORMATI
31 RICERCHE SCIENTIFICHE
PUBBLICATE



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

cuamm@cuamm.org
www.mediciconlafrica.org

