

ANNUAL REPORT 2016



PRIMA
LE MAMME
E I BAMBINI
1.000
DI QUESTI
GIORNI

ANNUAL REPORT 2016



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

Progetto grafico
e impaginazione
Heads Collective

Fotografia

Foto di copertina

Matteo de Mayda

Interno

Luigi Baldelli

p.16

Nicola Berti

p. 8 – 18 febbraio,

11 giugno;

p. 9 – 7 luglio,

pp. 18, 20, 22, 24, 41,

52-53

Matteo de Mayda

pp. 4, 10-11, 29, 31, 32,

34, 37, 38, 40, 42, 43

Matteo Danesin

p. 9 – 5 novembre

Daide Lanzilao

pp. 8, 9 – 7 maggio

Sara Minelli

p. 9 – 7 novembre

Le immagini per

le quali non sono

indicati i crediti sono

tratte dall'archivio

di Medici con l'Africa

Cuamm.

Redazione

Andrea Atzori

Andrea Borgato

Dante Carraro

Chiara Cavagna

Chiara Di Benedetto

Andrea Iannetti

Fabio Manenti

Giovanni Putoto

Bettina Simoncini

Jacopo Soranzo

Anna Talami

Samuele Zamuner

Mario Zangrando

Stampato da

Grafica Veneta

Via Malcantón, 1

Trebaseleghe (PD)

Si ringrazia

Grafica Veneta

per la stampa

gratuita del report

Finito di stampare

giugno 2017

Supplemento n. 1

alla rivista èAfrica

n. 3/2017 –

autorizzazione

Tribunale di Padova.

Registro stampe

n. 1633 del 19.01.1999

Angola

Avenida Murtala Mohamed

Largo do Hotel Palm Beach

Rua das Casas Novas

N° 9 IL 23 - Ilha do Cabo

C.P. 16624 Luanda

t. 00244.923351224

angola@cuamm.org

Focal point:

Joaquim Tomàs

Etiopia

Sub city Bole

Kebele 03/05

House nr. 4040

P.O. Box 12777

Addis Ababa

t. 00251.116612712

t. 00251.116620360

f. 00251.116620847

ethiopia@cuamm.org

Country manager:

Matteo Bottecchia

Mozambico

Av. Patrice Lumumba 424

Bairro Central

Maputo

t. 00258.21302660

f. 00258.21312924

mozambico@cuamm.org

Rappresentante paese:

Michela Romanelli

Sierra Leone

22, Wilkinson Road

Freetown

t. 00232.76653457

sierraleone@cuamm.org

Country manager:

Giovanna De Meneghi

Sud Sudan

c/o DHL Worldwide express

Abdul Hakam Tayfour Bldg

Juba

sudsudan@cuamm.org

Country manager:

Valerio Granello

Tanzania

New Bagamoyo Road

plot nr. 14

Regent Estate

P.O. Box 23447

Dar Es Salaam

t. 00255.222775227

f. 00255.222775928

tanzania@cuamm.org

Country manager:

Matteo Capuzzo

Uganda

Gaba Road "Kansanga"

Plot nr. 3297

P.O. Box 7214

Kampala

t. 00256.414.267508

t. 00256.414.267585

f. 00256.414.267543

uganda@cuamm.org

Rappresentante paese:

Peter Lochoro



INDICE

04 INTRODUZIONE

05 LA STRADA "CON" L'AFRICA

06 CHI SIAMO

08 CARTOLINE DAL 2016

10 REPORT AFRICA

12 NUMERI, VOLTI E STORIE

14 ANGOLA

16 ETIOPIA

18 MOZAMBICO

20 SIERRA LEONE

22 SUD SUDAN

24 TANZANIA

26 UGANDA

28 SALUTE MATERNO-INFANTILE

32 NUTRIZIONE

35 MALATTIE INFETTIVE

38 FORMAZIONE

40 MONITORAGGIO, VALUTAZIONE
E RICERCA

43 FOCUS OSPEDALI

50 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

52 REPORT ITALIA

54 EVENTI

56 I GRUPPI D'APPOGGIO

58 COMUNICAZIONE

59 EDUCAZIONE
E SENSIBILIZZAZIONE

60 STRUTTURA

63 BILANCIO

67 GRAZIE AI DONATORI



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

LA STRADA “CON” L’AFRICA

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

Un grande viaggio il 2016, con tappe veramente uniche e fondamentali: sabato 7 maggio, Roma, Sala Nervi, **Udienza generale con papa Francesco** e sabato 5 novembre, Padova, Teatro Geox, **Annual meeting** di Medici con l’Africa Cuamm, **insieme al Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, al Segretario di Stato Cardinale Pietro Parolin**, e a tante altre autorità e istituzioni per raccontare i risultati di *Prima le mamme e i bambini* e assumerci una nuova grande sfida: *1.000 di questi giorni*. È ancora viva l’intensità di questi incontri, il clima familiare, i gesti, le parole di incoraggiamento che ci spronano ad andare avanti.

Come ci ha incitato con slancio Papa Francesco: «Siete medici “con” l’Africa e non “per” l’Africa. E questo è tanto importante! Siete chiamati a coinvolgere la gente africana nel processo di crescita, camminando insieme, condividendo drammi e gioie, dolori ed entusiasmi». Vogliamo realizzare il nostro essere “con” l’Africa affrontando queste sfide con le chiese e i governi locali, insieme, nella logica della responsabilità reciproca, affiancandoci nella gestione dei servizi e nella formazione del personale. Siamo “orgogliosi” di non possedere nulla di nostro in quelle terre. Nei 7 paesi in cui operiamo, nei 19 ospedali che supportiamo, nessuno è stato o è “ospedale Cuamm”. Ci accostiamo a ciò che già esiste per farlo crescere e poi lasciarlo quando è in grado di continuare in autonomia.

Vogliamo dire il nostro impegno **in Africa, a favore dei più vulnerabili, le mamme e i bambini, specie malnutriti**. Le loro vite sono spesso considerate lo “scarto” della comunità. Tantissime giovani donne muoiono dando alla luce il loro bambino e molti neonati non superano la prima settimana/mese di vita. La maternità va accompagnata, custodita e protetta, non solo con l’assistenza al parto e alle sue complicanze spesso mortali, ma anche con un numero crescente di ostetriche ben formate e attraverso il coinvolgimento e l’educazione delle mamme e dei papà per renderli sempre più consapevoli delle proprie scelte.

Nell’ultimo miglio “rosso” del sistema sanitario, dove arrivano solo le piste in terra battuta, rossa appunto. Sono le nostre periferie geografiche ed esistenziali: è la nostra vita, faticosa ed entusiasmante. È lì che vogliamo stare ed è lì che vogliamo fare la nostra parte. In Africa non c’è bisogno di “super-cliniche” a pagamento ma, invece, occorrono “ospedali da campo”, accessibili ai più poveri. Più del 90% della popolazione africana soffre e muore della “malattia della povertà”: è questa che vogliamo sconfiggere. Anche il terrorismo e l’insicurezza si vincono in questo modo: deve farci più paura la povertà rispetto ad una religione diversa dalla nostra! Questo Annual report dettaglia priorità geografiche e tematiche del nostro intervento.

In questo 2016 abbiamo incontrato persone, aiutato migliaia di mamme a partorire e di bambini a venire al mondo. Tutti questi esseri umani ci sono “entrati dentro”, le loro storie, i loro volti e i sorrisi sono un ricordo indelebile.

Sono il nostro tesoro più grande. A sostenerci nel cammino è stato un mix fatto di amici, gruppi, associazioni, giovani e anziani, aziende e fondazioni private, e con loro la Conferenza episcopale, la Cooperazione italiana, Agenzie delle Nazioni Unite, l’Unione Europea.

Ma a fare la differenza siamo noi, ciascuno di noi, con la nostra passione, dedizione, il nostro impegno tenace e quotidiano a favore e con l’Africa. **È la forza delle cose in cui crediamo, che cambia la realtà. La cambia davvero!** Magari non rovesceremo il mondo ma lo possiamo cambiare, con quello che crediamo e facciamo! In Africa, alcune cose sono già cambiate e in questo Annual report ne diamo conto: penso non solo ai parti assistiti e ai bambini curati ma anche alle risorse umane locali formate, medici, infermieri ostetriche; penso alle ricadute sociali, economiche e di sviluppo che si sono innescate e al loro impatto sulle migrazioni e sulla sicurezza contro gli estremismi. E in Italia, il coinvolgimento di tanti giovani, gruppi, scuole di specialità e università con un crescendo di incontri, viaggi di conoscenza, stage, percorsi formativi, e soprattutto la consapevolezza della salute come dimensione globale, nella quale le risorse umane e finanziarie devono essere usate in maniera oculata perché necessariamente limitate. Come ha detto il Presidente Mattarella nel suo discorso, citando un vecchio proverbio africano: «Se si sogna da soli, è solo un sogno. Se si sogna insieme, è la realtà che comincia».



Sergio Mattarella,
Presidente della Repubblica,
e don Dante Carraro,
direttore di Medici
con l’Africa Cuamm

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, che perseguiamo attraverso servizi efficaci da produrre e distribuire a livello di comunità, centri sanitari periferici e ospedali.

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



NUTRIZIONE

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

DOVE INTERVENIAMO

ISTANTANEA 2016

Medici con
l'Africa Cuamm
è attualmente
presente in 7 paesi
con:

19
ospedali

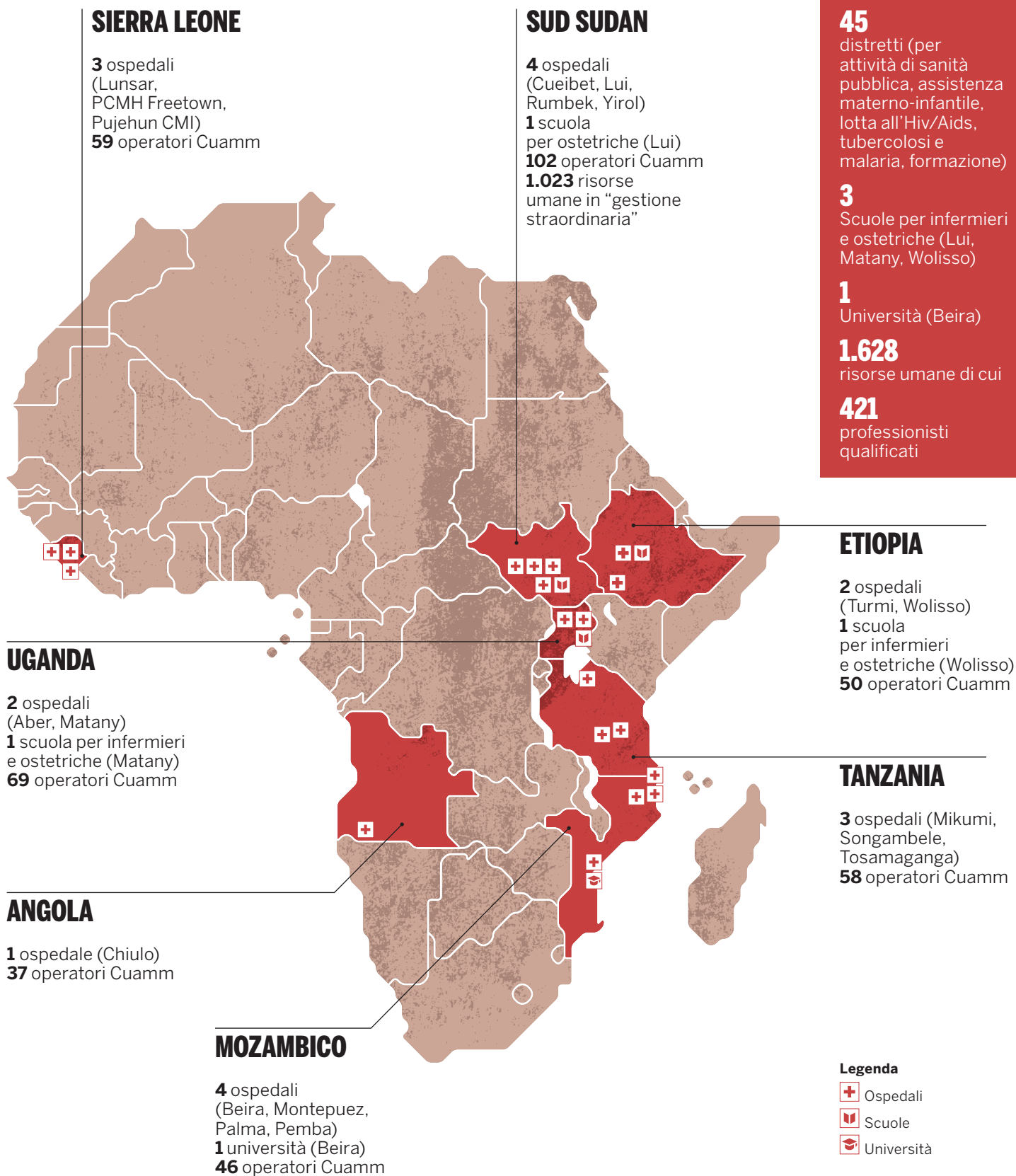
45
distretti (per
attività di sanità
pubblica, assistenza
materno-infantile,
lotta all'Hiv/Aids,
tubercolosi e
malaria, formazione)

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

1
Università (Beira)

1.628
risorse umane di cui

421
professionisti
qualificati



CARTOLINE DAL 2016

18 febbraio



7 maggio



11 giugno



18 febbraio, Sierra Leone

Prende il via il progetto a sostegno del Princess Christian Maternity Hospital di Freetown, il più grande ospedale del paese qualificato per la gestione delle emergenze ostetriche. L'intervento è dedicato a don Luigi Mazzucato.

7 maggio, Città del Vaticano

Udienza speciale di Papa Francesco a Medici con l'Africa Cuamm. L'Aula Paolo VI, in Vaticano, accoglie oltre 9.000 partecipanti arrivati da tutta Italia.

11 giugno, Mozambico

A Beira si laureano 32 nuovi medici all'Università Cattolica con la quale il Cuamm collabora nelle attività di formazione, tirocinio in ospedale e ricerca, anche grazie all'assegnazione di borse di studio per gli studenti che non dispongono di mezzi sufficienti.

7 luglio, Sud Sudan

Il più giovane stato del mondo festeggia i cinque anni di indipendenza. Nonostante la fragilità del contesto, il Cuamm è sempre rimasto nel paese per difendere il diritto alla salute di tutti.



5 novembre, Padova

All'Annual meeting del Cuamm partecipano oltre 2.500 persone. Alla presenza del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella e del Segretario di Stato del Vaticano, cardinale Pietro Parolin, vengono presentati i risultati del programma "Prima le mamme e i bambini" e la nuova sfida che impegnerà il Cuamm per i prossimi cinque anni.

7 novembre, Città del Vaticano
Leaving no one behind.

Attori del settore privato, Ong, società civili e agenzie per la cooperazione si riuniscono in un incontro organizzato dal Cuamm con lo scopo di promuovere la partnership pubblico privato e l'innovazione sui temi della salute materno-infantile nei paesi in via di sviluppo.

2 dicembre, Padova
La valutazione dei progetti di cooperazione sanitaria internazionale.

Il Cuamm organizza, all'università di Padova, una conferenza e una tavola rotonda con le maggiori Ong italiane sul tema della valutazione dei progetti di cooperazione sanitaria internazionale.

Per rivivere gli incontri, le emozioni e gli eventi del 2016 guarda i video sul canale Youtube di Medici con l'Africa Cuamm:
www.youtube.com/mediconlafrica

REPORT AFRICA

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



NUMERI, VOLTI E STORIE PROPORZIONI 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”.

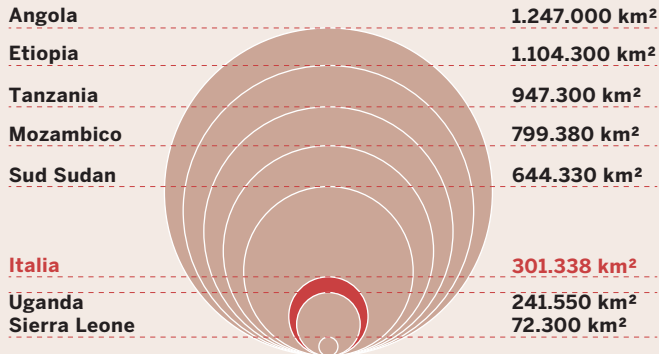
Questo report si propone di dare conto proprio dei risultati realizzati da tanti operatori che ogni giorno si impegnano per **rafforzare i sistemi sanitari** nei nostri paesi di intervento. Cosa significa, ad esempio, che nel 2016 in Uganda il Cuamm ha garantito 40.027 parti assistiti? Significa che il Cuamm ha reso possibili un numero di parti molto vicino a quello che, secondo i dati del Ministero della Salute italiano, c'è stato nel 2016 nella regione Veneto. In Etiopia abbiamo assicurato 12.718 parti assistiti, grosso modo l'equivalente di quelli realizzati nelle Marche. E via così: in Mozambico come in Toscana, in Sud Sudan come in Liguria.

Allo stesso modo, per meglio comprendere **i dati degli ospedali**, si può fare riferimento a quelli italiani. L'ospedale San Pietro Fatebenefratelli è una delle più importanti strutture di Roma e garantisce circa 4.400 parti l'anno (fonte CedAP). L'ospedale Princess Christian Maternity Hospital è la più importante maternità di Freetown, la capitale della Sierra Leone, e nel 2016 ha registrato 5.718 parti. L'ospedale di Wolisso, in Etiopia, ne ha contati 3.687, un numero molto vicino a quello del Policlinico Gemelli, sempre a Roma.

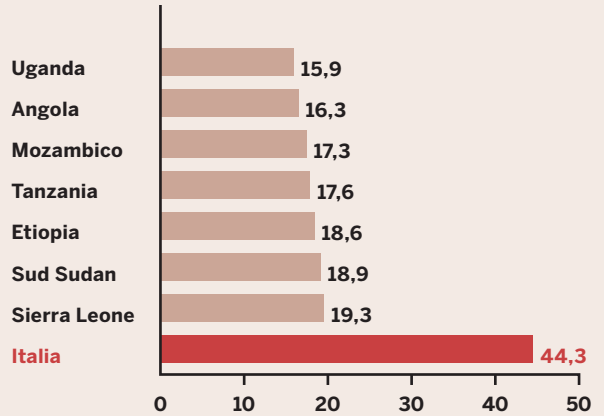
Quanti medici ci sono per garantire non solo i parti, ma anche tutte le altre attività? In Italia 1 ogni 253 abitanti, in Sierra Leone 1 ogni 41.600 abitanti; in Angola 1 ogni 7.000, in Uganda 1 ogni 8.300, in Mozambico 1 ogni 18.100, in Tanzania 1 ogni 33.000, in Etiopia 1 ogni 40.000. In Sud Sudan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

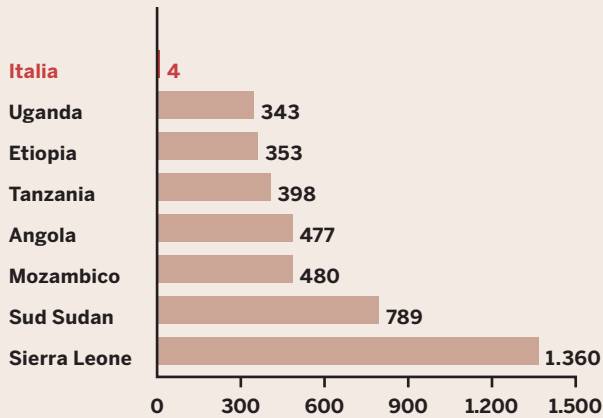


ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE



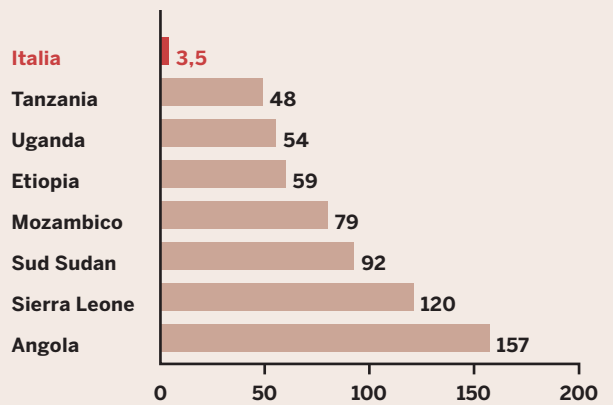
MORTALITÀ MATERNA

Ogni 100.000 nati vivi



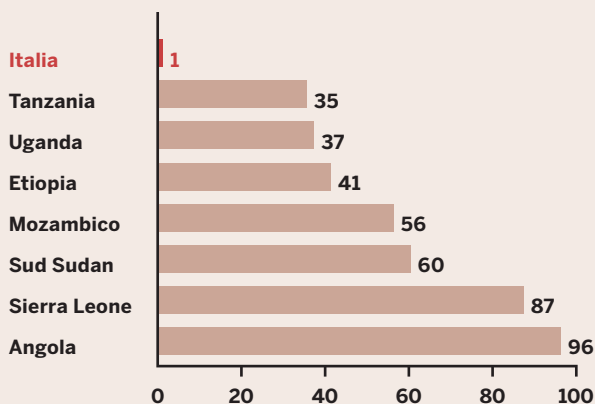
MORTALITÀ DEI BAMBINI SOTTO I 5 ANNI

Ogni 1.000 nati vivi

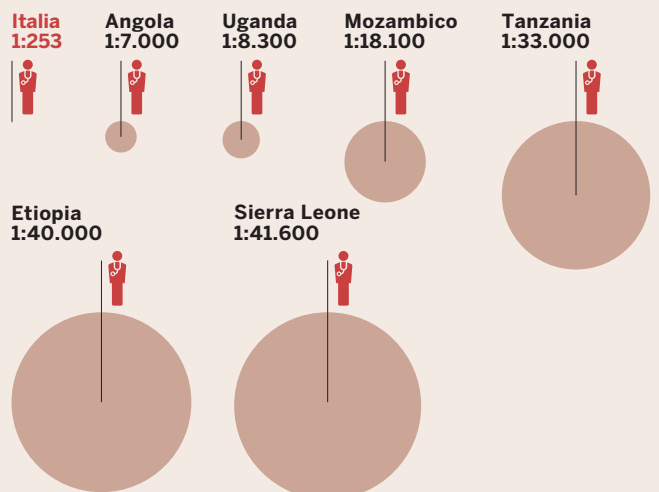


MORTALITÀ NEONATALE

Ogni 1.000 nati vivi



NUMERO DI MEDICI



ANGOLA

www.mediciconlafrica.org/angola

NEL 2016

Anche se l'Angola è un paese a medio reddito, il **crollo del prezzo del petrolio** ha inciso profondamente con **conseguenze sociali e sanitarie**: lo dimostrano le peggiorate condizioni di vita che hanno favorito la diffusione della **più importante epidemia di febbre gialla** degli ultimi trent'anni, che si è concentrata in particolare a Luanda e che è stata debellata solo grazie agli aiuti internazionali. Il paese risulta addirittura **all'ultimo posto per la mortalità dei bambini sotto i 5 anni**. Il Cuamm è intervenuto nel **Cunene**, una delle province più emarginate, in particolare sulla **salute materno-infantile e la nutrizione**. Nelle aree più periferiche e degradate della capitale si è inoltre impegnato in un importante studio sulla **correlazione tra la tubercolosi e le malattie croniche** come diabete e ipertensione.

LA NOSTRA STORIA

1997

Con il paese in piena guerra civile, il Cuamm effettua i primi interventi di emergenza nella provincia di Uige.

2004

Il Cuamm supporta il sistema sanitario nel delicato percorso dall'emergenza verso lo sviluppo, con interventi a Luanda, e nelle province di Uige e del Cunene.

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.

2014

Avvio di un intervento innovativo a Luanda per migliorare diagnosi di diabete, ipertensione e tubercolosi.

ISTANTANEA 2016

37

operatori Cuamm

43

strutture sanitarie supportate

1.216.690 €

investiti nei progetti

Profilo paese

Luanda
capitale

25 milioni
popolazione

1.247.000 km²
superficie

16,3 anni
età media della
popolazione

51/54 anni
aspettativa
di vita (m/f)

6,2
numero medio
figli per donna

150°
su **188 paesi**
indice
di sviluppo
umano



477
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



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



96
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



PROVINCIA DI LUANDA

6 centri di diagnosi e terapia della tubercolosi
7.246 pazienti con tubercolosi testati per diabete e ipertensione



PROVINCIA DEL CUNENE

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



0 150 300 km

I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	18.965 visite prenatali	72 trasporti per emergenze ostetriche	3.098 parti assistiti	14.816 visite a bambini sotto i 5 anni	129.945 vaccinazioni
	NUTRIZIONE	279 bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	MALATTIE INFETTIVE	4.660 pazienti trattati per malaria	7.679 pazienti trattati per tubercolosi	474 pazienti in trattamento antiretrovirale		
	FORMAZIONE CONTINUA	15 operatori sanitari formati sul monitoraggio del diabete e sullo screening in pazienti con tubercolosi		160 infermiere e ostetriche		7 medici
	MALATTIE CRONICHE	379 pazienti con tubercolosi diagnosticati con diabete		1.352 pazienti con tubercolosi diagnosticati con ipertensione		

ETIOPIA

www.mediciconlafrica.org/etiopia

ISTANTANEA 2016

50
operatori Cuamm

30
strutture sanitarie supportate

2.361.179 €
investiti nei progetti

NEL 2016

Il **processo di rafforzamento del sistema sanitario** ha coinvolto tanto gli ospedali quanto le attività di decentramento sul territorio. Di particolare rilevanza è stato **l'intervento sull'ospedale di Wolisso**, dove è proseguito anche il **sostegno alla scuola per infermieri e ostetriche** per far fronte alla carenza di operatori qualificati che caratterizza il paese. Il Cuamm ha portato il suo sostegno nelle aree transfrontaliere, dove risiedono le **minoranze etniche** e più forti sono le **pressioni dei migranti in transito per il paese**: in South Omo si è impegnato sulla salute materno-infantile, integrandola con attività di prevenzione su cancro alla cervice, Hiv/Aids, tubercolosi ed epatite B. A Gambella, ai confini con il Sud Sudan, si è adoperato per supportare i rifugiati e la popolazione residente.

LA NOSTRA STORIA

1980
Invio del primo medico Cuamm presso il lebbrosario di Gambo.

1997
Il Cuamm firma l'accordo con la Conferenza episcopale etiope che porta alla costruzione dell'ospedale St. Luke di Wolisso con annessa scuola per ostetriche e infermieri.

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.

2014
Avvio dell'intervento in South Omo, area remota e poco servita, con attività per rafforzare il sistema sanitario e migliorare la salute materno-infantile.

Profilo paese

Addis Abeba
capitale

99,4 milioni
popolazione

1.104.300 km²
superficie

18,2 anni
età media della popolazione

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

4,6
numero medio figli per donna

174°
su **188 paesi**
indice di sviluppo umano



353
ogni 100.000
nati vivi
mortalità materna



59
ogni 1.000
nati vivi
mortalità bambini sotto i 5 anni



41,4
ogni 1.000
nati vivi
mortalità neonatale



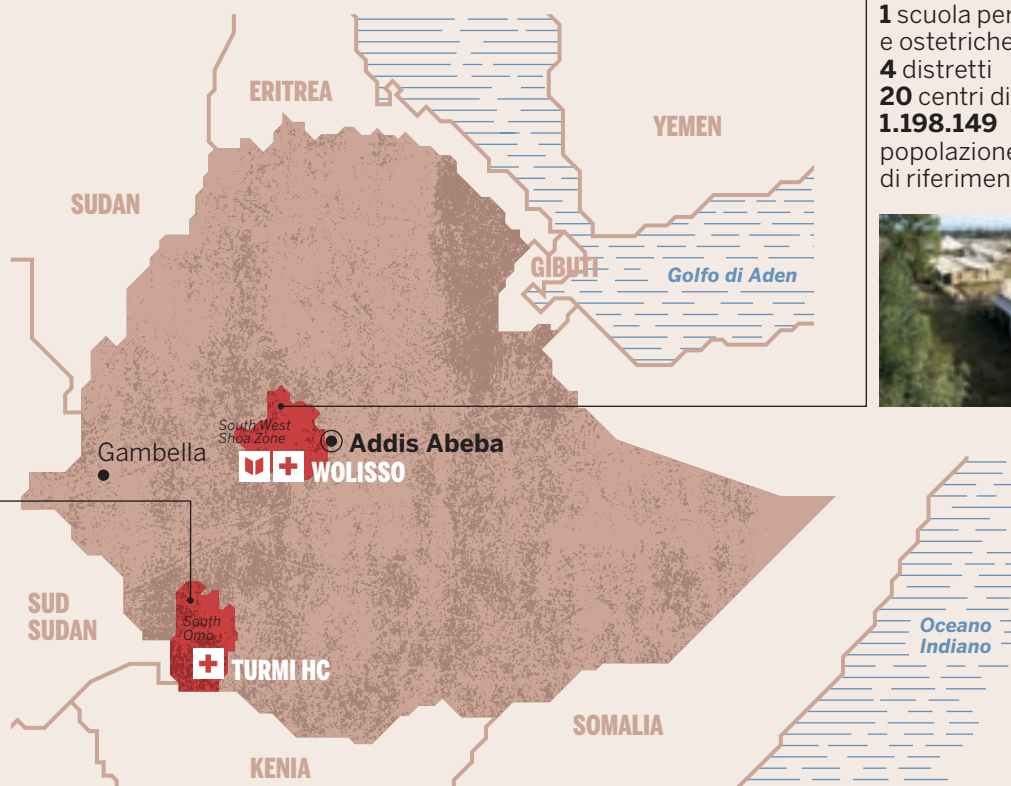
DOVE OPERIAMO



SOUTH OMO

1 ospedale
Turmi
3 distretti
8 centri di salute
181.697
popolazione
di riferimento

0 150 300 km



SOUTH WEST SHOA ZONE

1 ospedale
Wolisso St. Luke
Hospital
1 scuola per infermieri
e ostetriche
4 distretti
20 centri di salute
1.198.149
popolazione
di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	16.845 visite prenatali	832 trasporti per emergenze ostetriche	12.718 parti assistiti	11.337 visite a bambini sotto i 5 anni	10.887 vaccinazioni
	NUTRIZIONE	431 bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	MALATTIE INFETTIVE	322 pazienti trattati per malaria	1.026 pazienti trattati per tubercolosi	1.516 pazienti in trattamento antiretrovirale		
	FORMAZIONE CONTINUA	259 agenti comunitari	241 infermieri e ostetriche	32 medici	40 ostetriche diplomate presso la scuola per ostetriche	239 altri
	SERVIZI DI CHIRURGIA	3.328 interventi di chirurgia maggiore, di cui 582 interventi ortopedici		5.035 interventi di chirurgia minore, di cui 178 di tipo ortopedico		2.667 sessioni di fisioterapia

MOZAMBICO

www.mediciconlafrica.org/mozambico

ISTANTANEA 2016

46
operatori Cuamm

12
strutture sanitarie supportate

1.943.363 €
investiti nei progetti

NEL 2016

La peggiorata situazione finanziaria ha rallentato un paese che stava registrando discreti progressi.

La crisi economica si è legata a quella politica, che ha portato al rinnovo della classe dirigente, e **a quella sociale** che ha provocato tensioni e scontri. Il Cuamm ha affrontato i problemi più urgenti come **la mortalità materna e l'attività chirurgica**, sempre nelle province più povere del paese come Cabo Delgado dove è proseguito il sostegno all'ospedale di Palma e ha **realizzato nuove unità di neonatologia** negli ospedali di Pemba e Montepuez. A Beira ha consolidato gli interventi a **contrasto di Hiv/Aids**, soprattutto tra gli adolescenti, e ha proseguito **il supporto alla neonatologia dell'Ospedale Centrale** e alle attività didattiche e di ricerca dell'**Università Cattolica**.

LA NOSTRA STORIA

1978
Inizia l'intervento del Cuamm con progetti di cooperazione sanitaria, inizialmente nella fase di emergenza post-bellica e in seguito nella fase di sviluppo del servizio sanitario.

2002
Il Cuamm è presente a Beira con interventi di assistenza tecnica all'ospedale e nei centri di salute.

2004
Si avvia la collaborazione con l'Università cattolica del Mozambico a Beira.

2013
Il supporto del Cuamm si estende al distretto di Palma, fra i più remoti del paese.

2014
Inizia l'intervento nella provincia di Cabo Delgado.

Profilo paese

Maputo
capitale

27,9 milioni
popolazione

799.380 km²
superficie

17,3 anni
età media della popolazione

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

5,6
numero medio figli per donna

181°
su **188 paesi**
indice di sviluppo umano



480
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



79
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



56,7
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale

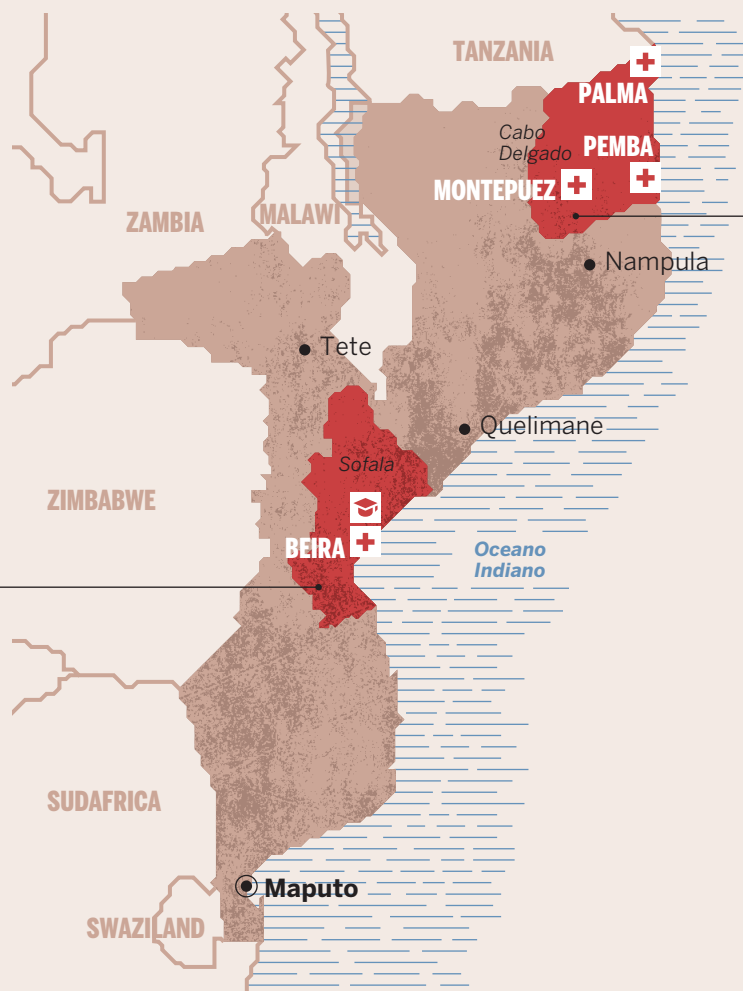


DOVE OPERIAMO



PROVINCIA DI SOFALA

1 ospedale
Ospedale centrale di Beira
1 Università
Università Cattolica del Mozambico
6 centri di salute
462.000
popolazione di riferimento



PROVINCIA DI CABO DELGADO

3 ospedali
Montepuez, Palma, Pemba
2 centri di salute
6 distretti
966.700
popolazione di riferimento



0 150 300 km

I RISULTATI RAGGIUNTI

 SALUTE MATERNO INFANTILE	7.132 visite prenatali	28.842 parti assistiti	23.388 visite a bambini sotto i 5 anni	1.361 vaccinazioni
 MALATTIE INFETTIVE	54.529 adolescenti educati e sensibilizzati su Hiv/Aids	20.085 adolescenti testati per Hiv	555 adolescenti risultati positivi al test	601 bambini recuperati al trattamento dopo abbandono
 FORMAZIONE CONTINUA	61 agenti comunitari	200 infermieri	32 studenti laureati all'università di Beira	7 docenti inviati per moduli brevi di insegnamento

SIERRA LEONE

www.mediciconlafrica.org/sierra-leone

ISTANTANEA 2016

59
operatori Cuamm

80
strutture sanitarie supportate

2.064.464 €
investiti nei progetti

NEL 2016

La Sierra Leone sta cercando di **risollevarsi dopo Ebola**, che ha messo in ginocchio l'intero paese e il suo sistema sanitario. Il Cuamm durante l'epidemia **non se n'è mai andato** e ha anzi ottenuto **importanti risultati** a Pujehun nel contrasto all'epidemia e il miglioramento dei servizi materno-infantili. Questo ha spinto il governo a richiedere l'intervento anche nella **capitale Freetown, a supporto della principale maternità del paese**, l'unico ospedale di riferimento per le emergenze ostetriche per oltre un milione e mezzo di persone. Sono proseguite le attività anche all'**ospedale di Lunsar**, una struttura privata nella quale il Cuamm, da marzo, **garantisce a tutte le mamme il parto gratuito**, anche per i cesarei.

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 nella peggior epidemia di Ebola mai verificatasi. Il Cuamm rimane a Pujehun e garantisce la presenza di personale espatriato e la continuità dei servizi essenziali.

2015
Inizia il supporto all'ospedale di Lunsar che era stato costretto a chiudere durante l'epidemia.

Profilo paese

Freetown
capitale

6,5 milioni
popolazione

72.300 km²
superficie

19 anni
età media della popolazione

49/51 anni
aspettativa di vita (m/f)

4,83
numero medio figli per donna

179°
su **188 paesi**
indice di sviluppo umano



1.360
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



120,4
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



87,1
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



DISTRETTO DI PORT LOKO

1 ospedale
St. John of God Hospital - Lunsar
630.145
 popolazione di riferimento



DISTRETTO DI PUJEHUN

1 ospedale
Pujehun CMI
77 centri di salute
354.776
 popolazione di riferimento



FREETOWN WESTERN AREA

1 ospedale
Princess Christian Maternity Hospital - Freetown
1.540.921
 popolazione di riferimento

0 40 80 km

I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	50.129 visite prenatali	893 trasporti per emergenze ostetriche	20.708 parti assistiti	1.982 visite a bambini sotto i 5 anni	5.710 vaccinazioni
	NUTRIZIONE	337 bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	MALATTIE INFETTIVE	2.993 pazienti trattati per malaria				
	FORMAZIONE CONTINUA	75 infermieri	14 ostetriche	21 tecnici di laboratorio	31 medici	80 altri

SUD SUDAN

www.mediciconlafrica.org/sud-sudan

ISTANTANEA 2016

102
operatori
Cuamm

1.023
operatori
governativi
gestiti dal
Cuamm

83
strutture
sanitarie
supportate

6.752.996 €
investiti
nei progetti

NEL 2016

Il Sud Sudan è uno stato fragile, fra i più poveri al mondo, nel quale coesistono e si alimentano reciprocamente **guerra, epidemia e carestia**. Il Cuamm ha operato per rafforzare il sistema sanitario e rendere le **comunità più resilienti**, più capaci di rispondere alle numerose necessità. Nonostante la grave crisi, ha quindi **garantito interventi sul territorio, trasporto per emergenze e supporto a oltre 80 strutture**, tra ospedali e centri periferici, con uno sforzo particolare per l'integrazione del trattamento della malnutrizione acuta in 13 di questi centri e a livello ospedaliero. Nel 2016 ha inoltre portato **aiuti umanitari in zone interessate da instabilità**, come la contea di Mundri East, dove **l'ospedale di Lui è diventato rifugio sicuro** per gli sfollati.

LA NOSTRA STORIA

2006
Inizia la ristrutturazione e riapertura dell'ospedale di Yirol.

2008
L'intervento si estende anche all'ospedale di Lui.

2013
Gli scontri nel paese costringono il Cuamm a fronteggiare una grave emergenza umanitaria.

2014
Il Cuamm fornisce assistenza agli sfollati, inaugura la scuola per ostetriche a Lui e avvia l'intervento a Cueibet.

Profilo paese

Juba
capitale

12,3 milioni
popolazione

644.330 km²
superficie

18,9 anni
età media della
popolazione

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

5,2
numero medio
figli per donna

181°
su **188 paesi**
indice di sviluppo
umano



789
ogni 100.000
nati vivi
mortalità
materna



92,5
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



60,3
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



EX STATO DEI LAKES

Cueibet
1 ospedale
Cueibet
170.268
popolazione di riferimento

Rumbek Centre
1 ospedale
Rumbek
13 centri di salute
222.658
popolazione di riferimento

Rumbek East
18 centri di salute
178.328
popolazione di riferimento

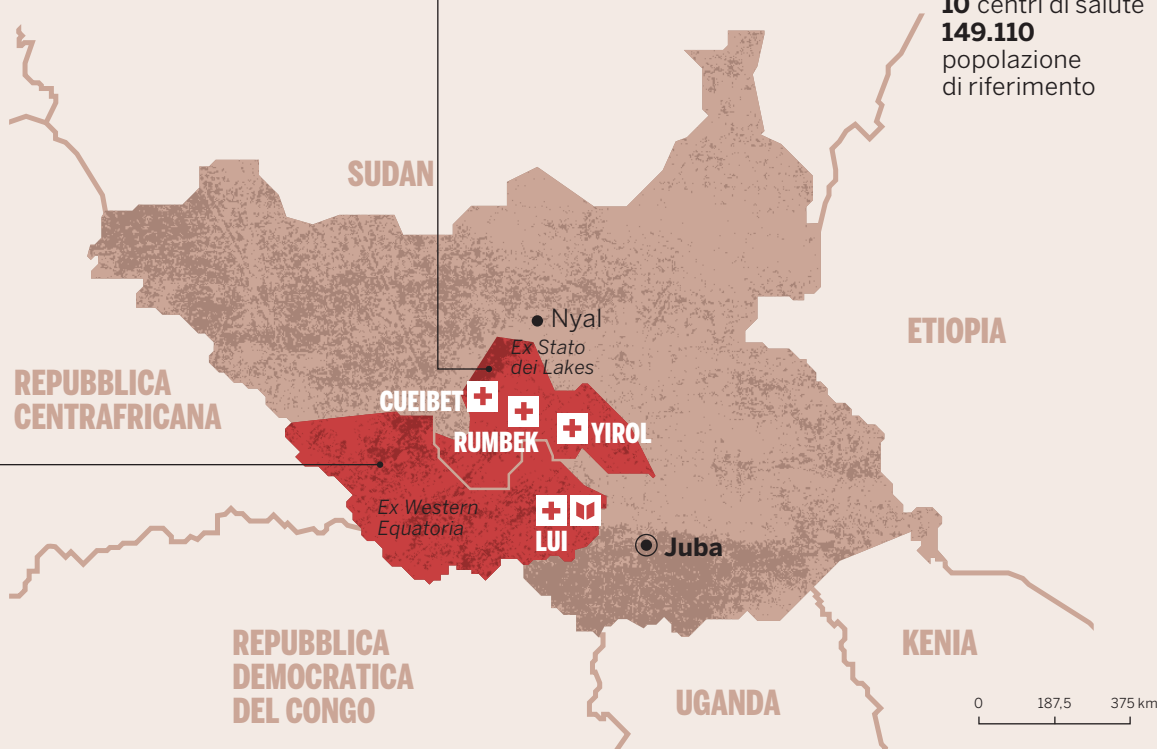
Rumbek North
7 centri di salute
62.465
popolazione di riferimento

Wulu
11 centri di salute
58.435
popolazione di riferimento

Yirol West
1 ospedale
Yirol
10 centri di salute
149.110
popolazione di riferimento

EX WESTERN EQUATORIA

Mundri East
1 ospedale *Lui*
1 scuola per ostetriche
20 centri di salute
60.948
popolazione di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	35.961 visite prenatali	165 trasporti per emergenze ostetriche (Yirol)	10.522 parti assistiti	214.892 visite a bambini sotto i 5 anni	269.914 vaccinazioni
	NUTRIZIONE	592 bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	MALATTIE INFETTIVE	184.206 pazienti trattati per malaria	40 pazienti trattati per tubercolosi	379 pazienti in trattamento antiretrovirale		
	FORMAZIONE CONTINUA	72 agenti comunitari	75 infermieri e ostetriche	20 medici	20 ostetriche al corso triennale	
	RISPOSTA UMANITARIA	8.410 sfollati assistiti all'ospedale di Lui e nella contea di Mundri East				

TANZANIA

www.mediciconlafrica.org/tanzania

ISTANTANEA 2016

58
operatori Cuamm

108
strutture sanitarie supportate

3.572.884 €
investiti nei progetti

NEL 2016

Il sistema sanitario della Tanzania vive un paradosso: l'accesso ai servizi presenta un sostanziale miglioramento, ma non sempre si riesce a garantire **la qualità dei servizi stessi**. In particolare, si registra un **divario crescente tra diverse zone del paese**, per questo l'intervento del Cuamm si concentra soprattutto **nelle regioni più svantaggiate**, come quelle del Nord, con attività a favore della salute materno-infantile e a contrasto dell'Hiv/Aids (grazie all'introduzione del *test and treat*) e delle malattie non trasmissibili, come diabete e ipertensione. **Una sfida particolarmente grande rimane la malnutrizione**, per la quale il Cuamm ha realizzato interventi di prevenzione, promuovendo stili alimentari adeguati e sostenibili, e ha offerto risposte sanitarie per i casi più gravi.

LA NOSTRA STORIA

- 1968**
Arriva il primo medico nel paese.
- 1977**
Il Cuamm riceve il mandato di implementare il primo programma di cooperazione sanitaria nel quadro dell'accordo di cooperazione tecnica tra Italia e Tanzania.
- 1990**
Inaugurazione dell'ospedale di Iringa.
- 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.
- 2014**
Avvio del progetto nelle regioni di Iringa e Njombe per il trattamento della malnutrizione infantile.

Profilo paese

Dodoma
capitale

53,5 milioni
popolazione

947.300 km²
superficie

17,6 anni
età media della popolazione

60/64 anni
aspettativa di vita (m/f)

5,5
numero medio figli per donna

151°
su **188 paesi**
indice di sviluppo umano



398
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



48,7
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



35,2
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



REGIONE DI IRINGA

1 ospedale
Tosamaganga
8 centri di salute
5 distretti
687.460
popolazione
di riferimento



REGIONE DI SHINYANGA

2 centri di salute
2 distretti
495.808
popolazione
di riferimento

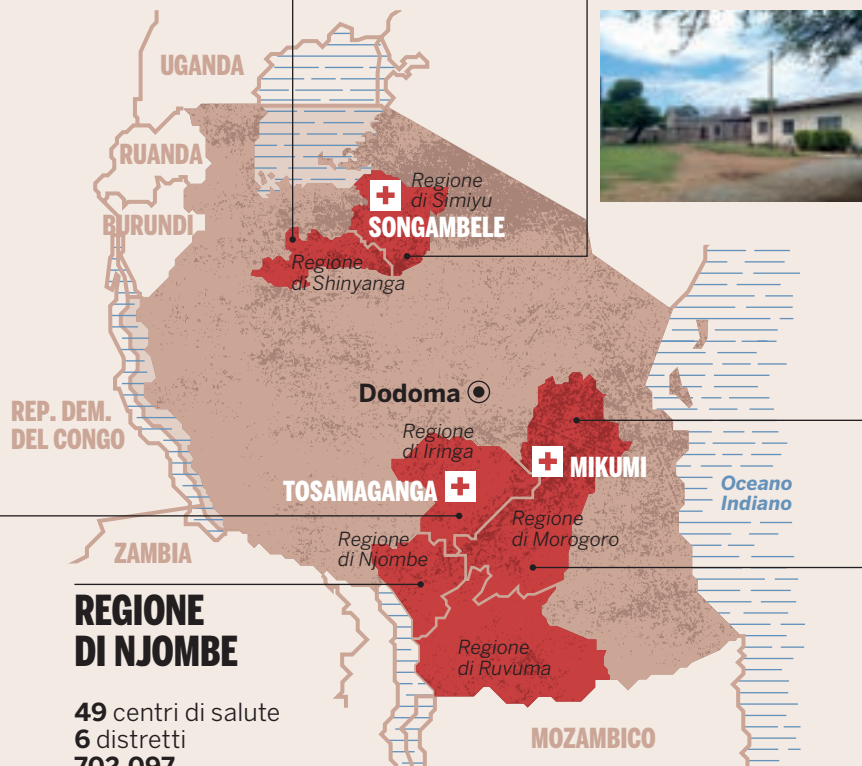
REGIONE DI SIMIYU

1 ospedale
Songambe
12 centri di salute
3 distretti
1.080.941
popolazione
di riferimento



REGIONE DI MOROGORO

1 ospedale
Mikumi
6 centri di salute
1 distretto (Kilosa)
438.175
popolazione
di riferimento



REGIONE DI NJOMBE

49 centri di salute
6 distretti
702.097
popolazione
di riferimento

REGIONE DI RUVUMA

28 centri di salute
6 distretti
1.376.891
popolazione
di riferimento

0 150 300 km

I RISULTATI RAGGIUNTI



SALUTE MATERNO INFANTILE

12.833
visite prenatali

168
trasporti
per emergenze
ostetriche

10.282
parti assistiti

7.090
visite a bambini
sotto i 5 anni

17.178
vaccinazioni



NUTRIZIONE

1.113
bambini trattati
per malnutrizione
acuta severa



MALATTIE INFETTIVE

687
pazienti trattati
per malaria

288
pazienti trattati
per tubercolosi

6.404
pazienti
in terapia
antiretrovirale



FORMAZIONE CONTINUA

1.602
agenti comunitari
formati in particolare
per il trattamento
della malnutrizione
acuta severa

128
infermieri
e ostetriche

82
medici

58
specializzandi
locali

UGANDA

www.mediciconlafrica.org/uganda

NEL 2016

L'Uganda deve affrontare sfide interne ed esterne. Le prime sono relative alle **aree del paese che crescono in maniera più contenuta**, a un ritmo più lento e faticoso: a questo riguardo il Cuamm è intervenuto nella regione della Karamoja e nel distretto di Oyam per garantire prevenzione, in particolare per Hiv/Aids e tubercolosi, visite prenatali, un efficace sistema di trasporti per le emergenze e parti assistiti. Le sfide esterne sono relative ai **profughi provenienti dal Sud Sudan** che gravano su **un contesto già provato** come quello del West Nile. Qui il Cuamm ha portato il suo sostegno, aumentando gli sforzi in particolare per il trattamento della malnutrizione acuta e per la maternità sicura.

LA NOSTRA STORIA

1958

Invio del primo medico Cuamm presso l'ospedale di Angal.

1979

Si affida al Cuamm lo svolgimento dell'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

Il Cuamm si impegna nella ricostruzione dell'ospedale di Arua e nella riabilitazione degli ospedali di Maracha, Angal, Aber e Matany. Nel tempo, il Cuamm ha supportato 11 ospedali.

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.

ISTANTANEA 2016

69

operatori Cuamm

155

strutture sanitarie supportate

1.864.846 €

investiti nei progetti

Profilo paese

Kampala
capitale

39 milioni
popolazione

241.550 km²
superficie

15,9 anni
età media della popolazione

60/64 anni
aspettativa di vita (m/f)

5,9
numero medio figli per donna

163°
su **188 paesi**
indice di sviluppo umano



343
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



54,6
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



37,7
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



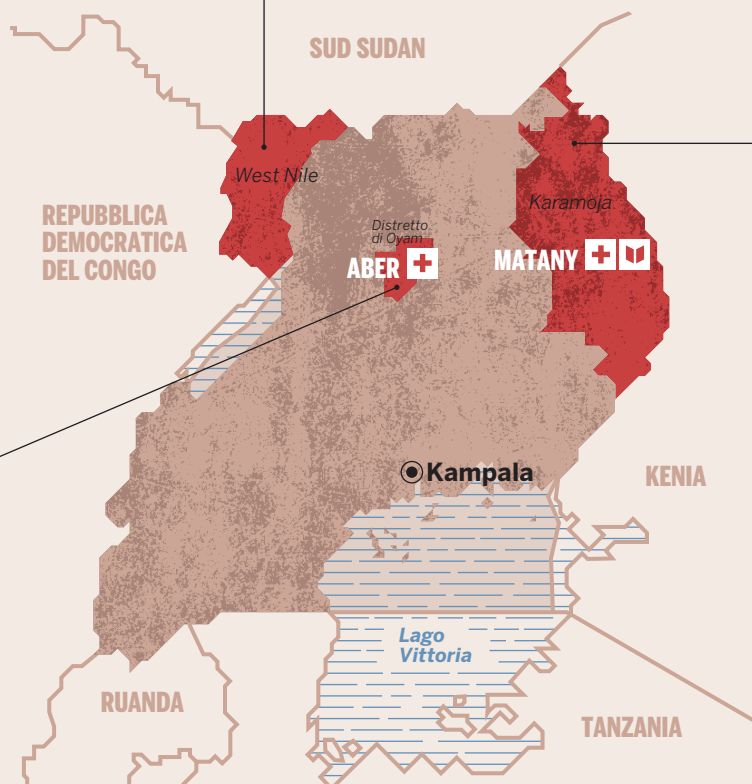
DISTRETTO DI OYAM

1 ospedale
Aber
29 centri di salute
388.019
popolazione
di riferimento



REGIONE DEL WEST NILE

Distretto di Arua
3 centri di salute
39.060
popolazione
di riferimento







REGIONE DELLA KARAMOJA

1 ospedale
Matany
1 scuola per
infermieri e ostetriche
Matany
7 distretti
121 centri di salute
1.497.485
popolazione
di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	26.796 visite prenatali	1.574 trasporti per emergenze ostetriche	12.565 trasporti per parti normali	40.027 parti assistiti	348.446 visite a bambini sotto i 5 anni
	NUTRIZIONE	10.302 bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	MALATTIE INFETTIVE	14.489 pazienti trattati per malaria	658 pazienti trattati per tubercolosi	3.367 pazienti in terapia antiretrovirale		
	FORMAZIONE CONTINUA	4.004 agenti comunitari	55 infermieri	130 ostetriche	10 tecnici di laboratorio	114 medici

SALUTE MATERNO INFANTILE



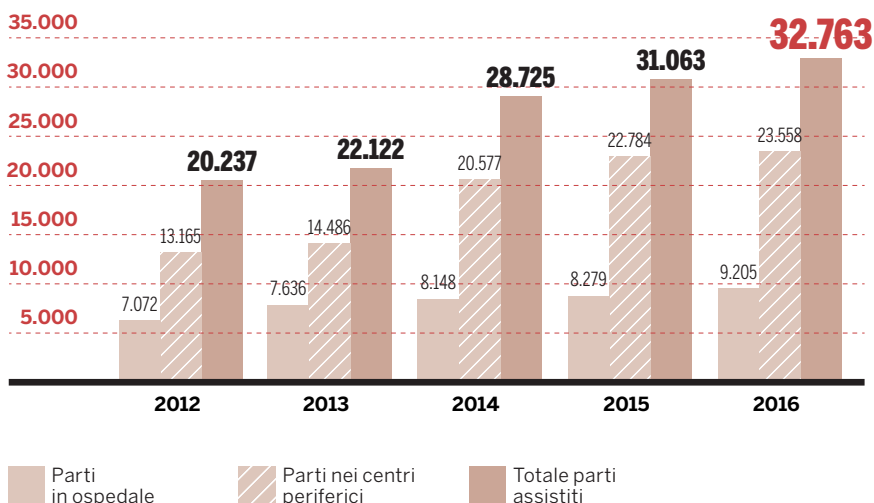
PRIMA LE MAMME E I BAMBINI

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 insufficienti, oltre alla scarsità di informazioni, mettono a rischio la vita delle categorie più fragili e vulnerabili. Nel 2016, dopo cinque anni, **si è concluso il programma "Prima le mamme e i bambini"**. In 4 distretti di altrettanti paesi africani siamo intervenuti a sostegno del personale locale per fare in modo che **sempre più donne abbiano accesso a un parto sicuro e assistito**.

Gli ospedali coinvolti sono stati quelli di Chiulo (Angola), Wolisso (Etiopia), Tosamaganga (Tanzania) e Aber (Uganda). 115 professionisti

sanitari si sono alternati per garantire **servizi di qualità in ospedale, la formazione del personale, la sensibilizzazione ed educazione delle donne**. Gli interventi **per ridurre le barriere all'accesso ai servizi** sono stati gli elementi cardini del programma. Fra questi, i principali sono stati l'abbattimento del costo del taglio cesareo, la possibilità di garantire una trasfusione e l'istituzione di un sistema di trasporto per favorire il trasferimento verso i centri di salute e gli ospedali. Il Cuamm ha collaborato in sinergia con la Chiesa cattolica, proprietaria degli ospedali, e le autorità pubbliche, proprietarie dei centri di salute e prime responsabili della salute dei propri cittadini al fine di **garantire accesso e qualità a tutti**.

PARTI ASSISTITI NEI DISTRETTI DI 4 PAESI DAL 2012 AL 2016



RISULTATI RAGGIUNTI

L'obiettivo che ci eravamo posti era di aumentare progressivamente il numero dei parti assistiti, in modo di arrivare ad assicurarne a fine progetto 32.000 l'anno, per un totale di 125.000 parti assistiti in cinque anni.

Il 5 novembre 2016, alla presenza del Presidente della Repubblica e a conclusione di questa prima fase del programma, abbiamo finalmente potuto comunicare i risultati, che sono andati oltre le aspettative:

QUASI 135.000 PARTI ASSISTITI. OBIETTIVO RAGGIUNTO E SUPERATO.

Per i prossimi cinque anni **l'impegno si rinnova e si fa ancora più ampio e profondo**. Con il programma "Prima le mamme e i bambini. 1000 di questi giorni" intendiamo occuparci di mamme e bambini per tutto il periodo che va **dall'inizio della gravidanza fino ai due anni di vita**, con un'attenzione particolare al **tema della nutrizione**.

GLI ALTRI CONTESTI DIFFICILI

L'intervento del Cuamm non si è limitato a questi quattro paesi, ma ha coinvolto anche Mozambico, Sierra Leone e Sud Sudan sempre nelle aree più periferiche e disagiate dell'ultimo miglio.

In **Mozambico** nella provincia di Cabo Delgado è iniziato un programma di miglioramento dell'assistenza al neonato.

Nell'ospedale provinciale di Pemba è stata costruita e avviata **una nuova unità di neonatologia**, così come nell'ospedale di Montepuez e nel centro di salute di Ocuca. Nell'ospedale di Palma è proseguito il supporto alla maternità con 1.031 parti assistite e 103 cesarei.

In **Sierra Leone**, nel distretto di Pujehun, nel 2016 in ospedale sono stati eseguiti 364 parti cesarei per complicanze maggiori. Sono oltre 700 le complicanze riferite da tutto il distretto attraverso **un efficace servizio di ambulanza** in grado di raggiungere i posti più remoti e affrontare le difficoltà delle strade e dei fiumi caratteristici di questa zona.

In **Sud Sudan**, nonostante le difficoltà del paese, sono continuate le attività di supporto agli ospedali

di Cueibet, Lui e Yirol che hanno garantito la **continuità delle cure e l'assistenza**, in particolare a Lui, dove per diversi mesi la guerriglia e l'insicurezza hanno impedito ogni attività e movimento sul territorio. Infine va ricordato che programmi simili di salute materna sono stati realizzati anche in altri ospedali: Turmi in Etiopia, Beira in Mozambico, Lunsar in Sierra Leone, Rumbek in Sud Sudan, Mikumi e Songambebe in Tanzania e Matany in Uganda.

**7 PAESI
DI INTERVENTO
19 OSPEDALI
126.197 PARTI
ASSISTITE
DI CUI 31.476
IN OSPEDALE**

RINASCERE DOPO EBOLA

La sfida più grande raccolta nel 2016 è stata quella in Sierra Leone. Dopo i significativi risultati ottenuti dal Cuamm durante il periodo di Ebola, il Ministero della sanità ha chiesto il nostro intervento per migliorare la qualità dei servizi del **più importante ospedale del paese**. Il Princess Christian Maternity Hospital, nella capitale Freetown, conta 120 letti solo in Ostetricia e, prima dell'epidemia, assisteva circa 6.000 parti l'anno. Il Cuamm, con un progetto specifico iniziato a marzo, si è impegnato a **intervenire sulle infrastrutture**, con la riabilitazione del sistema idrico e **la riorganizzazione degli spazi e dei flussi** di alcuni dipartimenti, come le sale operatorie, e con lo smaltimento dei rifiuti. **La presenza costante dei nostri medici** – che lavorano fianco a fianco con il personale e i numerosi studenti in formazione – ha aiutato a ridefinire i protocolli di diagnosi e terapia delle complicazioni in gravidanza. Il primo risultato è stato che **la mortalità materna per cause dirette è scesa** dal 3,2% del primo semestre all'1,5% del secondo semestre.



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
ANGOLA	Cunene	Ombadja	14.910	3.098	21%
ETIOPIA	South Omo	Dassenech	2.314	1.190	51%
		Male	1.420	1.361	96%
		Omorate	2.560	778	30%
	South West Shoa Zone	Goro	2.079	1.457	70%
		Wolisso urban and rural	8.695	4.114	47%
		Wonchi	4.237	2.653	63%
MOZAMBICO	Cabo Delgado	Palma	2.673	1.031	39%
SIERRA LEONE		Pujehun	16.934	11.851	70%
SUD SUDAN	Ex stato dei Lakes	Cueibet	9.573	894	9%
		Mwulu	3.297	425	13%
		Rumbek Center	12.483	1.790	14%
		Rumbek East	9.986	2.825	28%
		Rumbek North	3.529	956	27%
		Yirol East	8.389	2.960	35%
	Western Equatoria	Lui	2.498	672	27%
TANZANIA	Iringa	Iringa District Council	9.198	8.566	93%
UGANDA	Karamoja	Abim	5.895	3.218	55%
		Amudat	5.580	2.045	37%
		Kaabong	8.405	4.676	56%
		Kotido	9.370	5.471	58%
		Moroto	5.260	2.209	42%
		Nakapiripirit	8.315	3.657	44%
		Napak	7.162	4.676	65%
	Lango	Oyam	19.740	14.075	71%
TOTALI			86.648	46%	

IL BAMBINO DELLA STANZA N. 1

Chiara Boscardin
Specializzanda
in Pediatria a Beira,
Mozambico da
*Ciao mamma vado
in Africa*, serie Tv
in 5 puntate

Febbraio è stato uno dei mesi più difficili. Le cullette dei neonati occupavano ogni metro libero e io faticavo a distinguere i nuovi arrivati da quelli già visitati il giorno precedente. Ricordo però un piccolo prematuro, nei suoi primi giorni di vita, che pesava poco più di un chilo. Non l'ho mai confuso con altri: tutti i giorni lo cercavo nella sua stanza, la numero uno, per vedere se era ancora lì, se era ancora vivo. Era piccolo, faceva fatica a mangiare e veniva nutrito con un sondino. Ha superato un'infezione e diversi sbalzi vertiginosi della glicemia, poi una mattina non l'ho più trovato. L'ho cercato e, un po' preoccupata,

ho chiesto a un'infermiera che mi ha indirizzata nella "stanza canguro", dove i bimbi prematuri che finalmente hanno condizioni stabili stanno a contatto con le loro mamme. Era lì, beato e "sprofondato" nel petto immenso di una mamma sorridente. Nei giorni successivi è cresciuto avvolto dal calore materno, ha iniziato a mangiare al seno ed è diventato più grande e forte. Non l'ho visto andare a casa, ma la mattina in cui ho trovato il loro letto vuoto è stata per me una festa.





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. Inoltre in Karamoja, regione dell'Uganda che comprende sette distretti, così come in diverse regioni della Tanzania, ha sostenuto un programma di trattamento negli ospedali e nei centri di salute, affrontando sia la malnutrizione acuta severa che quella moderata.



TRATTAMENTI PER MALNUTRIZIONE ACUTA NEGLI OSPEDALI

PAESE	OSPEDALE	PAZIENTI DIMESSI	PAZIENTI GUARITI	TASSO DI GUARIGIONE	PAZIENTI MORTI	TASSO DI MORTALITÀ	NUMERO DI ABBANDONI	TASSO DI ABBANDONI
ANGOLA	Chiulo	178	154	86,5%	16	9,0%	8	4,5%
ETIOPIA	Wolisso	431	272	63,1%	26	6,0%	133	30,9%
SIERRA LEONE	Pujehun CMI	337	160	47,5%	31	9,2%	146	43,3%
SUD SUDAN	Cueibet	324	273	84,3%	8	2,5%	43	13,3%
	Lui	80	21	26,3%	8	10,0%	51	63,8%
	Yirol	190	135	71,1%	5	2,6%	50	26,3%
TANZANIA	Tosamaganga	306	229	74,8%	25	8,2%	52	17%
UGANDA	Matany	142	69	48,6%	9	6,3%	64	45,1%
TOTALI TRATTATI		1.988	1.313	66%	128	6,4%	547	27,5%

INTERVENTI A CONTRASTO DELLA MALNUTRIZIONE ACUTA SUL TERRITORIO

PAESE	REGIONE	PAZIENTI DIMESSI	PAZIENTI GUARITI	TASSO DI GUARIGIONE	PAZIENTI MORTI	TASSO DI MORTALITÀ	NUMERO DI ABBANDONI	TASSO DI ABBANDONI
TANZANIA	Ruvuma e Simyu	848	642	75,7%	43	5,1%	163	19,2%
UGANDA	Karamoja	9.147	5.841	63,9%	146	1,6%	3.160	34,5%
TOTALI TRATTATI		9.995	6.483	64,8%	189	1,9%	3.323	33,2%

LEGGERE I DATI

Il tasso di mortalità è generalmente contenuto al di sotto del 10%, indice di buon standard delle cure. Il dato relativo a Lui, in Sud Sudan, è dovuto allo stato di insicurezza del territorio, che porta i pazienti a raggiungere l'ospedale troppo in ritardo o in condizioni critiche, quando ormai è difficile intervenire.

Il problema più grave da affrontare rimane l'alto tasso di abbandono, legato alle difficoltà economiche e culturali che riscontrano le famiglie nel rimanere in ospedale per i 20 e più giorni necessari a ristabilire un adeguato stato nutrizionale del bambino.

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 sono in corso interventi specifici a contrasto della malnutrizione cronica nelle regioni di Iringa e Njombe che nel 2016 hanno previsto le seguenti attività: 672 agenti comunitari coinvolti, 32.256 sessioni educative, 1.415 casi di SAM trattati, 60 operatori sanitari formati a un'efficace visita prenatale e post natale, 78.392 bambini monitorati nella crescita.

Nel 2016 è iniziato anche un ambizioso programma in altre due regioni della Tanzania, Symiu e Ruvuma, con l'intento di integrare le attività volte a combattere la malnutrizione cronica e l'identificazione di quella acuta e il suo trattamento. 930 agenti comunitari sono stati formati a questo scopo: si prevede che già a partire dal 2017 si cominceranno a misurare i risultati di educazione e screening nutrizionale su un'area di oltre 2 milioni di abitanti.

NON C'È CIBO

Eleonora Urso
Pediatra presso l'ospedale di Wolisso, Etiopia

Una delle prime parole in lingua locale che ho imparato da quando sono in Etiopia è stata *lellem*, che significa "non c'è, è finito". In ospedale la sento dire molto spesso, perché sono finite le scorte dei farmaci o dei sondini per i bambini malnutriti oppure ancora perché è terminato il latte terapeutico. In questi mesi, che sono il periodo dell'anno più lontano dall'ultimo raccolto, i viveri scarseggiano e finché non si seminerà, non ci sarà più cibo. E intanto

intorno a me vedo la gente mangiare sempre meno, mentre il numero di bimbi ricoverati per malnutrizione aumenta, e se si guarda bene anche i loro genitori sono magrissimi. Nel nostro mondo quando qualcosa finisce basta uscire e andare a comprarla; qui no, se qualcosa è finito bisogna imparare a farne a meno.

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 endemiche. 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**. Nel 2016 ad Aber, in **Uganda**, si è registrata **un'epidemia di malaria** che ha richiesto il ricovero di 4.900 pazienti con una mortalità del 2,5%. Altri paesi ad alta prevalenza di malaria sono il **Sud Sudan** e la **Sierra Leone**. A Yiroi si sono trattati 47.600 casi di malaria, con 33 morti fra i pazienti ricoverati, così come a Pujehun sono stati trattati 1.479 bambini.

COMBATTERE LA TUBERCOLOSI

I malati di tubercolosi sono leggermente meno numerosi, ma la diagnosi resta difficile **soprattutto nei bambini**, pur con le 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".

ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE NEGLI OSPEDALI NEL 2016

	WOLISSO Etiopia	MATANY Uganda
Pazienti diagnosticati con tubercolosi	1.026	412
Pazienti testati con <i>GeneXpert</i> per tubercolosi MDR	974	883
Pazienti testati con <i>GeneXpert</i> positivi per la tubercolosi	90	291
Pazienti risultati resistenti alla rifampicina (MDR)	2	11

TUBERCOLOSI E DIABETE

In Angola, a Luanda, abbiamo condotto uno studio in diversi centri di salute per evidenziare una maggiore prevalenza di casi di tubercolosi nei pazienti diabetici. In tutti i pazienti a cui è stata diagnosticata la tubercolosi, dunque, abbiamo valutato anche il livello di glicemia. Nel 2016 sono stati testati 7.246 pazienti affetti da tubercolosi e di questi 379, il 5,2%, sono stati diagnosticati come diabetici.

Si tratta di **uno dei primi approfondimenti sul tema delle malattie croniche non infettive**, che saranno oggetto specifico dei prossimi anni, anche se vengono già curate negli ospedali dove lavoriamo.

COMBATTERE L'HIV/AIDS

Per quanto riguarda l'Hiv/Aids, nel 2016 abbiamo avviato in molti paesi la nuova strategia di riduzione della pandemia attraverso il *test and treat*. Fino ad ora, 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.

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 2016	TOTALE PAZIENTI IN TERAPIA CON ART
ANGOLA	Chiulo	1.305	117	9,0%	86	474
ETIOPIA	Wolisso	10.539	121	1,1%	60	1.516
MOZAMBICO	Beira	20.085	555	2,8%		
SUD SUDAN	Lui	2.096	38	1,81%	38	76
	Yirol	1.060	358	33,77%	304	379
TANZANIA	Bugisi	20.493	818	3,99%	552	2.145
	Mwamapalala **	470	22	4,68%	35	629
	Ngokolo **	326	8	2,45%	8	119
	Songambebe **	214	20	9,35%	0	0
	Tosamaganga	3.042	252	8,28%	553	3.511
UGANDA	Aber	23.741	755	3,2%	82	2.558
	Matany	4.394	240	5,5%	113	809
TOTALI		87.765	3.304	3.76%	1.831	12.216

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.
** Dati riferiti solo all'ultimo trimestre (ottobre-dicembre 2016).

IN MOZAMBICO

Se le attività descritte 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 che **si rivolgono agli adolescenti**, categoria particolarmente a rischio di contrarre il virus in situazione di alta prevalenza. Nella città di Beira la prevalenza è stimata al 16,3%. Il progetto ha previsto la **creazione di centri giovanili** in alcune aree urbane; 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 2016 sono stati testati 20.085 adolescenti e di questi 555 sono risultati positivi. Solo 278 hanno iniziato la terapia. Il problema dell'aderenza alla terapia stessa resta il più difficile da affrontare anche in contesto urbano dove il paziente non ritorna più al centro per continuare la terapia perché si sente bene e pensa di non averne bisogno o per motivi economici o, ancora, per la condizione di isolamento e disagio sociale che ne derivano. Nel 2016, grazie all'attività di sensibilizzazione e informazione, **601 bambini sono stati recuperati al trattamento dopo abbandono.**

BEIRA Mozambico	FEMMINE	MASCHI
Adolescenti sottoposti a counselling	34.595	19.925
Testati per HIV	13.175	6.910
Positivi per HIV	420	135
% positivi	3,2%	2,0%

HO COMINCIATO A STARE MEGLIO

Lino Lowakin,
in cura presso l'ospedale
di Matany, Uganda

Per me la tubercolosi è stato prendere per tanto tempo tanti farmaci e non migliorare, e poi ricominciare e ancora continuare a stare male. Alla fine mi ero stancato e ho smesso di prenderli, ma la tosse è tornata, con altri problemi. Mi hanno fatto raccogliere tanti di quei campioni di sputo in quelle bottigliette: «È per il GeneXpert» mi dicevano, e io non capivo. Ho quindi iniziato una nuova terapia: dura due anni e le pillole sono talmente tante che

quasi non ne ricordo il numero... 13, sì, 13 al giorno... e per i primi sei mesi un'iniezione al giorno, tranne la domenica. Ma la tubercolosi è stato anche trovare i medici e gli infermieri dell'ospedale di Matany che mi hanno curato e aiutato con il cibo e i trasporti. Ci sono stati tanti momenti difficili, ma poi ho cominciato a stare meglio, a riprendere peso... e ho anche ricominciato il mio lavoro come venditore di tabacco.



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 7.573 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**, cominciando da chi ricopre ruoli dirigenziali all'interno degli ospedali, come a Chiulo, Wolisso, Tosamaganga, Aber, Pujehun, Freetown, Yiroi, Cueibet e Lui. In quest'ultimo ospedale, per l'estrema debolezza della controparte diocesana proprietaria della struttura e in considerazione del contesto paese, è stato chiesto al Cuamm di **prendere in carico la totale gestione dell'ospedale**. Questa responsabilità verrà però condivisa con **figure locali** che dovranno poi ricoprire quel ruolo dirigenziale.

LA VOGLIA DI CONOSCERE

Il lavoro a Wolisso è uno sprone continuo a migliorare: riconoscere e trattare le malattie tropicali, ma anche quelle per noi più consuete; relazionarsi con i colleghi per trovare soluzioni migliori; lavorare per trasferire la conoscenza. In questi mesi ci sono stati cambiamenti che mi hanno reso davvero felice. Per esempio, il fatto di poter insegnare agli Health Officer (operatori sanitari dell'ospedale non laureati) a fare un'ecografia.

Marta Lunardi,
medico internista
all'ospedale San Luca
di Wolisso, Etiopia

Adesso possono utilizzare questo strumento di diagnosi a basso costo in situazioni ordinarie e di urgenza, senza che sia necessaria la presenza di un medico. Alle volte poi, nel corso di un'ecografia, succede che vedano cose che io non ho notato: è allora che nascono sorrisi e nelle discussioni vivaci vedo accrescere la loro autostima, la voglia di conoscere ancora di più.

FORMAZIONE CON CORSI DI BREVE DURATA O PRESENZA RESIDENZIALE

PAESE	AGENTI COMUNITARI	INFERMIERI	OSTETRICHE	MEDICI GENERICI	ALTRI	TOTALE PER PAESE
ANGOLA	82	85	75	7	0	249
ETIOPIA	259	165	76	32	239	771
MOZAMBICO	61	200	0	0	0	261
SIERRA LEONE	0	75	14	31	80	200
SUD SUDAN	72	53	22	20	0	167
TANZANIA	1.602	113	15	82	58	1.870
UGANDA	4.004	32	111	14	25	4.186
TOTALE PER CATEGORIA	6.080	723	313	186	402	7.704

FORMAZIONE PROFESSIONALE E UNIVERSITARIA

Nel 2016 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	-	40	62	16	-
MOZAMBICO	Facoltà di Medicina Università di Beira	-	-	-	-	32
SUD SUDAN	Scuola per infermieri di Lui	-	-	20	-	-
UGANDA	Scuola per infermieri e ostetriche di Matany	23	19	54	55	-
TOTALE PER CATEGORIA		23	59	136	71	32

MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E RICERCA



MONITORAGGIO DEI PROGETTI, MISURAZIONE DEI SISTEMI

Perché la cooperazione internazionale possa essere davvero un importante strumento di cambiamento **è necessario che i programmi e i progetti siano gestiti in maniera scientifica e trasparente**, per assicurare che i benefici raggiungano chi ne ha bisogno. Servono dati, evidenze scientifiche, misurazioni di impatto, strumenti e metodi per valutare il lavoro fatto. Per questo le attività di monitoraggio e valutazione del Cuamm vanno oltre quelle richieste dai singoli progetti: l'impatto che si vuole misurare è proprio sul **rafforzamento dei sistemi sanitari 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 capitolo apposito. Così anche per la Sanità pubblica, i distretti e le aree di intervento vengono valutati, dove possibile, **in termini di impatto complessivo**.

CONFERENZA

La valutazione dei progetti di cooperazione sanitaria internazionale.

La cooperazione deve essere strettamente legata alla valutazione: è questo il tema che è stato al centro della conferenza organizzata da Medici con l'Africa Cuamm insieme al Centro di Salute Globale della Regione Toscana e che si è tenuta il 2 dicembre all'università di Padova. Vi hanno partecipato esponenti istituzionali di Commissione

Europea, Ministero Affari Esteri e Agenzia Italiana per la Cooperazione, esperti in tema di valutazione del mondo sanitario e della cooperazione; si sono confrontati poi in un tavolo di discussione rappresentanti delle maggiori Ong italiane. È stata la seconda edizione di un appuntamento che vuole diventare annuale: l'obiettivo è diffondere una vera e propria "cultura della valutazione", al fine di costruire interventi sempre più efficaci per una cooperazione di qualità.



RICERCA OPERATIVA SUL CAMPO

All'interno delle varie aree di intervento, sia geografiche che tematiche, Medici con l'Africa Cuamm realizza, con metodologie e focus diversi, ricerche operative di approfondimento delle conoscenze, della qualità o efficacia dei servizi. Nel 2016 il Cuamm ha prodotto 19 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali, 4 poster e 4 presentazioni orali in altrettanti congressi italiani e non, 1 conferenza sul tema della valutazione e del monitoraggio organizzata a Padova. Sono numeri che testimoniano **un ulteriore passo avanti rispetto agli anni precedenti in quanto a produzione e presenza a livello scientifico**. A ulteriore prova di questa crescita ci sono anche **le relazioni con i partner di ricerca**: si sono arricchiti nel corso del 2016 **i fronti di collaborazione a livello internazionale**, con aperture a centri accademici, come il **Karolinska Institutet di Stoccolma e l'Università di Bergen in Norvegia**. Allo stesso tempo sono andati consolidandosi i rapporti esistenti, ad esempio con l'**Università di Padova** – 5 delle ricerche pubblicate sono fatte insieme al dipartimento padovano per la Salute della donna e del bambino –, con l'**Università di Bari** – 5 ricerche pubblicate insieme – e con la **Fondazione Bruno Kessler di Trento**. In quest'ultimo caso in particolare siamo orgogliosi del circolo virtuoso che si è venuto a creare affiancando un centro di eccellenza nell'epidemiologia computazionale a una Ong con un approccio operativo "sul campo". Sono due i lavori fatti insieme nel 2016, entrambi su Ebola, con un approccio interdisciplinare; e la ricerca che è alla base di uno di questi ha ottenuto il **prestigioso premio Aspen 2016** per il suo valore scientifico e la sua applicazione concreta a un problema di grande portata sanitaria e sociale.

RISULTATI DEL 2016

- 5** aree tematiche principali
- 19** ricerche pubblicate
- 8** poster e presentazioni a congressi internazionali
- 30** partner italiani, africani e internazionali insieme per costruire una cooperazione sanitaria di qualità

Le aree tematiche:



**SALUTE
MATERNA
E INFANTILE**



**MALATTIE
INFETTIVE**



**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**





FOCUS OSPEDALI

Nel 2016 Medici con l'Africa Cuamm ha partecipato alla gestione di 19 ospedali: 1 in Angola, 2 in Etiopia, 4 in Mozambico, 3 in Sierra Leone, 4 in Sud Sudan, 3 in Tanzania, 2 in Uganda. In questi paesi, come in tutto il continente, gli ospedali sono le principali strutture che erogano prestazioni sanitarie, in particolare quelle più complesse come la chirurgia. Valutare il loro lavoro è dunque importante per il Cuamm, che ritiene l'accesso alle cure un diritto fondamentale di ogni essere umano, specialmente per le fasce più povere della popolazione. Il volume di prestazioni sanitarie erogate da un ospedale può essere misurato utilizzando un indicatore aggregato chiamato *Standard Unit per Output* (SUO), che prende come unità di misura la visita in ambulatorio e fornisce un peso relativo in termini di costo alle altre principali prestazioni sanitarie ospedaliere (ricoveri, parti, vaccinazioni, visite pre e post natali). L'utilizzo di questo indicatore

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

- PRODUTTIVITÀ

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

- EQUITÀ

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

- EFFICIENZA DELLO STAFF

per valutare la gestione delle risorse umane;

- EFFICIENZA GESTIONALE

per valutare l'ottimizzazione delle risorse finanziarie.

ISTANTANEA 2016

19

Ospedali gestiti da Medici con l'Africa Cuamm

1

Angola

2

Etiopia

4

Mozambico

3

Sierra Leone

4

Sud Sudan

3

Tanzania

2

Uganda

La formula per calcolare il SUO rappresenta i pesi relativi delle varie prestazioni di un ospedale:

$SUO-op = (15 \times ricoveri) + (1 \times visite ambulatoriali) + (5 \times parti) + (0,2 \times Vaccinazioni) + (0,5 \times Visite pre-postnatali)$

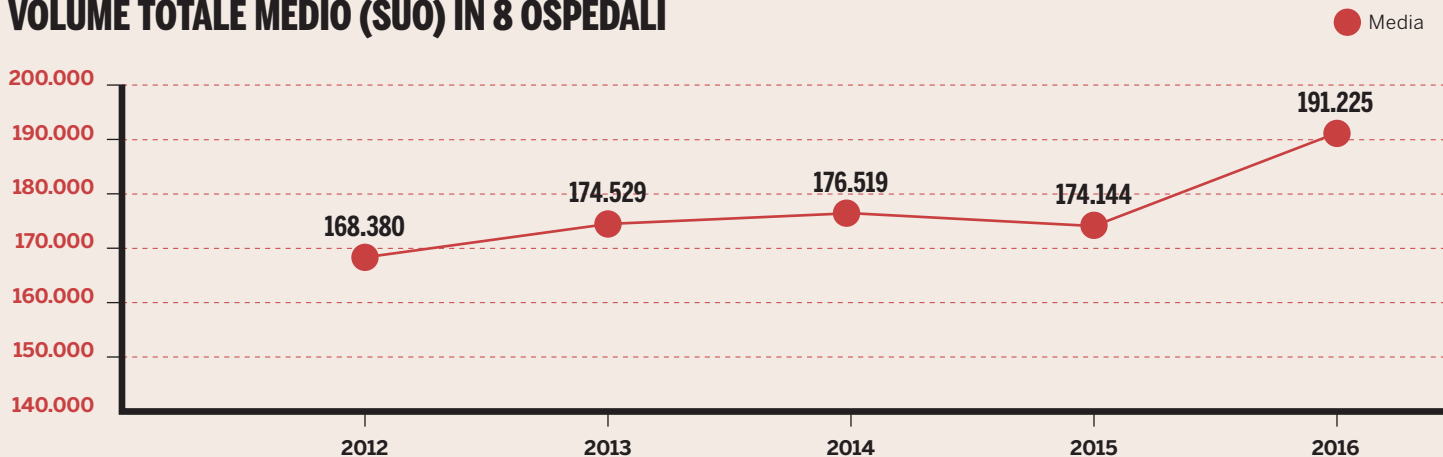


PRODUTTIVITÀ

La performance complessiva è valutata attraverso la media dei risultati di 8 ospedali, gli unici per i quali i dati sono disponibili in maniera continuativa per gli ultimi 5 anni. La tendenza è quella di un progressivo miglioramento, con una riduzione non significativa nel 2015 (-1,4%). Quell'anno erano diminuite le attività negli ospedali in Sud Sudan, a causa della grave insicurezza nel paese, e in quello di Chiulo (Angola), a causa del calo del prezzo del petrolio e della conseguente crisi economica. Nel 2016 si è registrata una crescita significativa (+ 9,9%), 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.

Anche l'ospedale di Yirol (Sud Sudan), che nel 2015 aveva registrato una lieve riduzione, nel 2016 ha aumentato l'attività in modo significativo, forse grazie alla relativa stabilizzazione delle condizioni di sicurezza nell'area. Il volume totale di attività risulta diverso per ogni singola struttura e non correlato al numero di posti letto, anche se in generale la tendenza è in aumento per 6 degli 8 ospedali monitorati. Si registra solo una lieve riduzione di attività negli ospedali di Matany (Uganda) e Mikumi (Tanzania). Nel primo la flessione può essere spiegata con una sempre maggiore attività delle unità periferiche che permette quindi di ridurre i ricoveri per i casi meno complicati e trattati più precocemente. Nell'ospedale di Mikumi, invece, la riduzione è probabilmente la conseguenza di *user fees* che risultano troppo alte e che disincentivano l'accesso.

VOLUME TOTALE MEDIO (SUO) IN 8 OSPEDALI

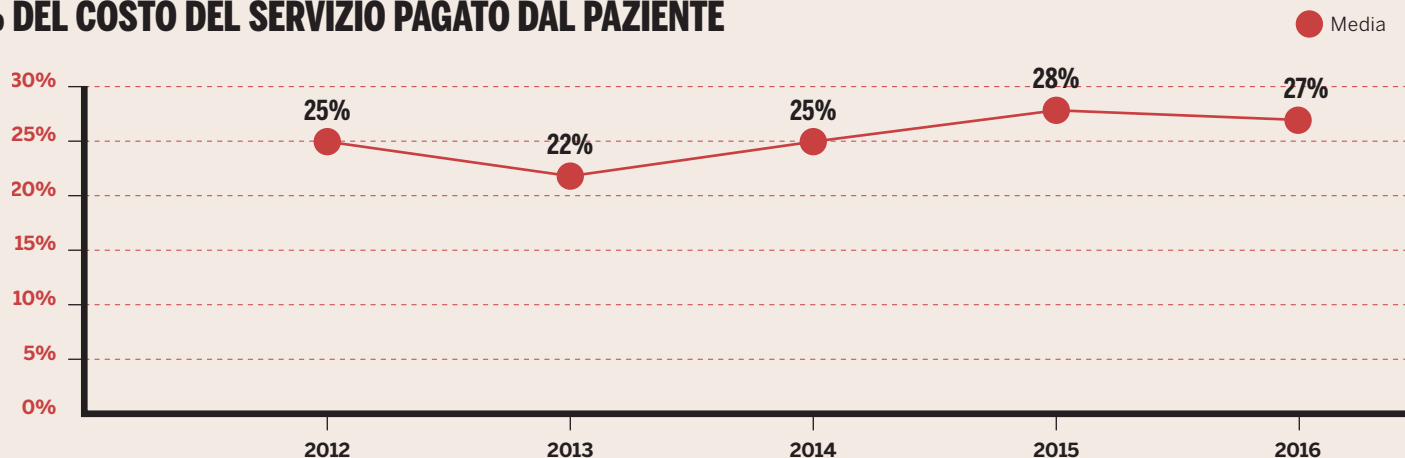


EQUITÀ

Il costo del servizio a carico del paziente si calcola tramite il rapporto tra le entrate derivanti dagli utenti e il costo totale. Negli ultimi 5 anni è rimasto sostanzialmente stabile, senza mai superare il 30%, e ha potuto beneficiare di una relativa stabilizzazione dei costi negli ultimi 2 anni. L'ospedale con i carichi maggiori si conferma quello di Mikumi (58%). Medici con l'Africa Cuamm sta procedendo nella complessa relazione con la gestione dell'ospedale: gli aumenti del costo delle prestazioni a carico del paziente non paiono sempre giustificati e hanno come effetto quello di disincentivare l'accesso per chi non può permettersi di sostenerli.

La media per gli ospedali di cui abbiamo dati continuativi per tutti gli anni come Aber, Matany, Mikumi, Tosamaganga e Wolisso, nel 2016 sembra essersi stabilizzata intorno al 31%. 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. Pesa inoltre la sempre maggiore volontà degli ospedali diocesani, come ad esempio quelli di Aber e di Wolisso, di rendersi "indipendenti" dalle risorse dei donatori, sottovalutando però il grave rischio di ridurre l'accesso alle categorie più povere e con meno possibilità di sostenere i costi del servizio.

% DEL COSTO DEL SERVIZIO PAGATO DAL PAZIENTE

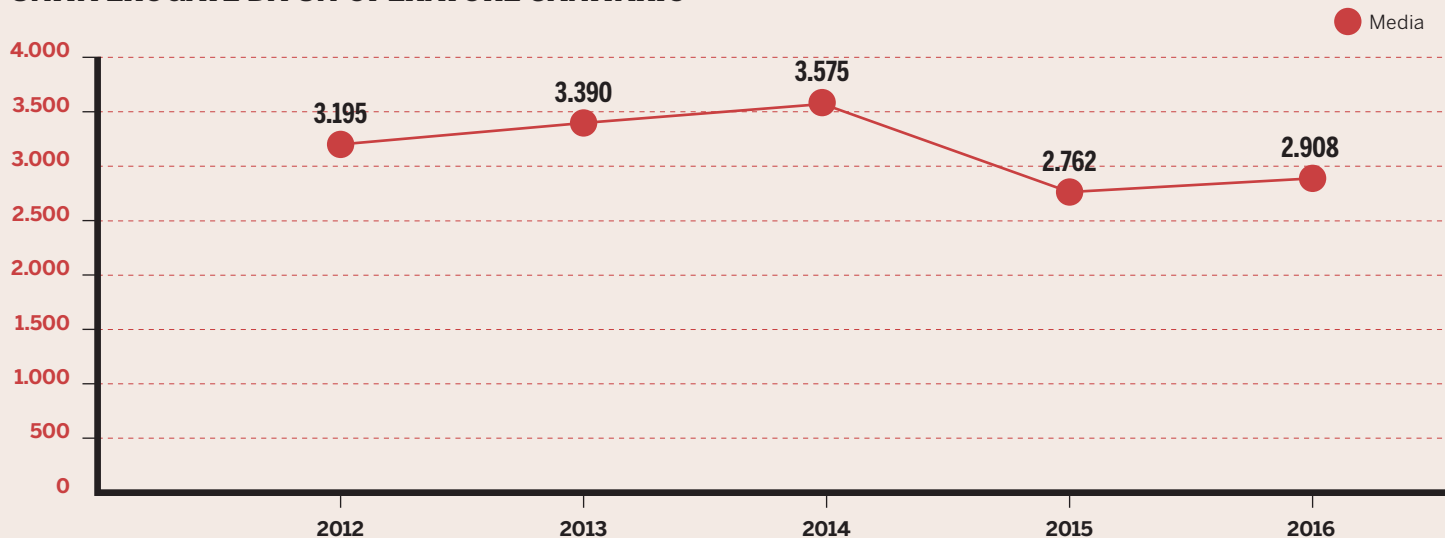


EFFICIENZA DELLO STAFF

Riguardo all'efficienza del personale (rapporto tra SUO totale e staff qualificati), si può notare come al cospicuo calo del 2015, dovuto alla riduzione del volume di attività dell'ospedale di Yiról (Sud Sudan), si sia registrata un'importante ripresa con un aumento del 5% nel 2016, dovuta all'incremento diffuso degli accessi.

In particolare, le epidemie registrate in Etiopia e Uganda sono state fronteggiate senza ricorrere a nuovo personale, e questo ha determinato l'aumento dell'efficienza relativa.

UNITÀ EROGATE DA UN OPERATORE SANITARIO

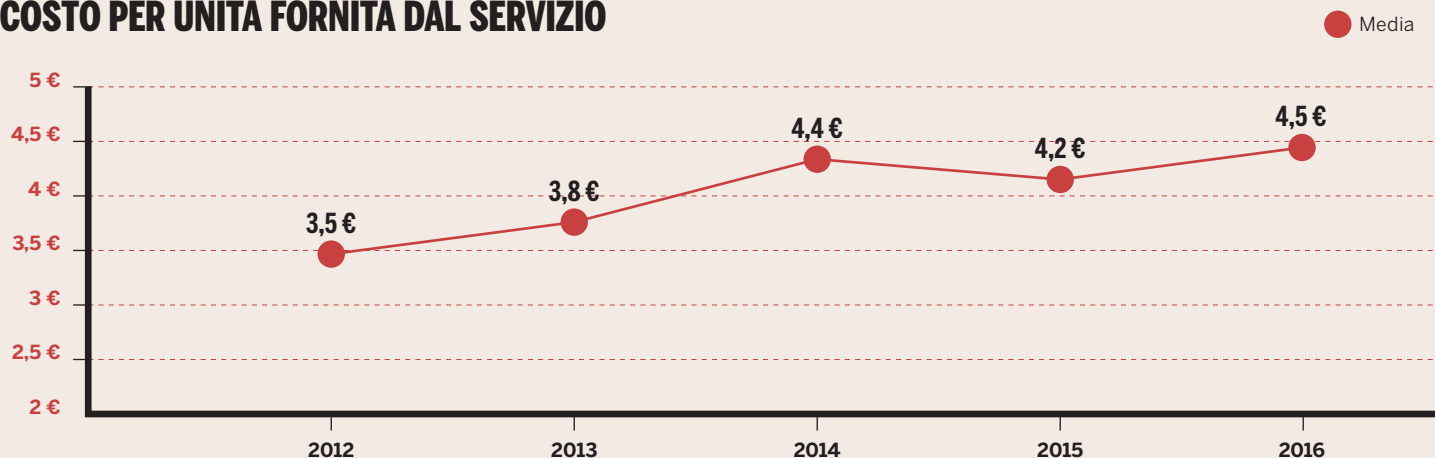


EFFICIENZA GESTIONALE

Per quanto riguarda il costo del servizio per SUO (rapporto tra costo totale e SUO totale), si nota un aumento tendenziale dal 2012. Questo trend risente dell'innalzamento dei prezzi causato dalla crisi economica internazionale e del conseguente adeguamento del costo del lavoro, in crescita in tutti i paesi. Nonostante una lieve riduzione nel 2015, in 6 ospedali il costo del servizio per SUO è cresciuto nel 2016 del 7% rispetto all'anno precedente, segno che nonostante l'aumento di attività anche i costi continuano ad aumentare. Si tratta tuttavia di un dato medio che riguarda paesi diversi,

e quindi non solo con costi di produzione differenti ma anche con diversa inflazione e con il cambio della valuta locale variabile nel tempo rispetto all'euro; tali considerazioni, dunque, non possono essere considerate esaustive e vanno assunte con cautela.

COSTO PER UNITÀ FORNITA DAL SERVIZIO



LA QUALITÀ DEI SERVIZI OSPEDALIERI

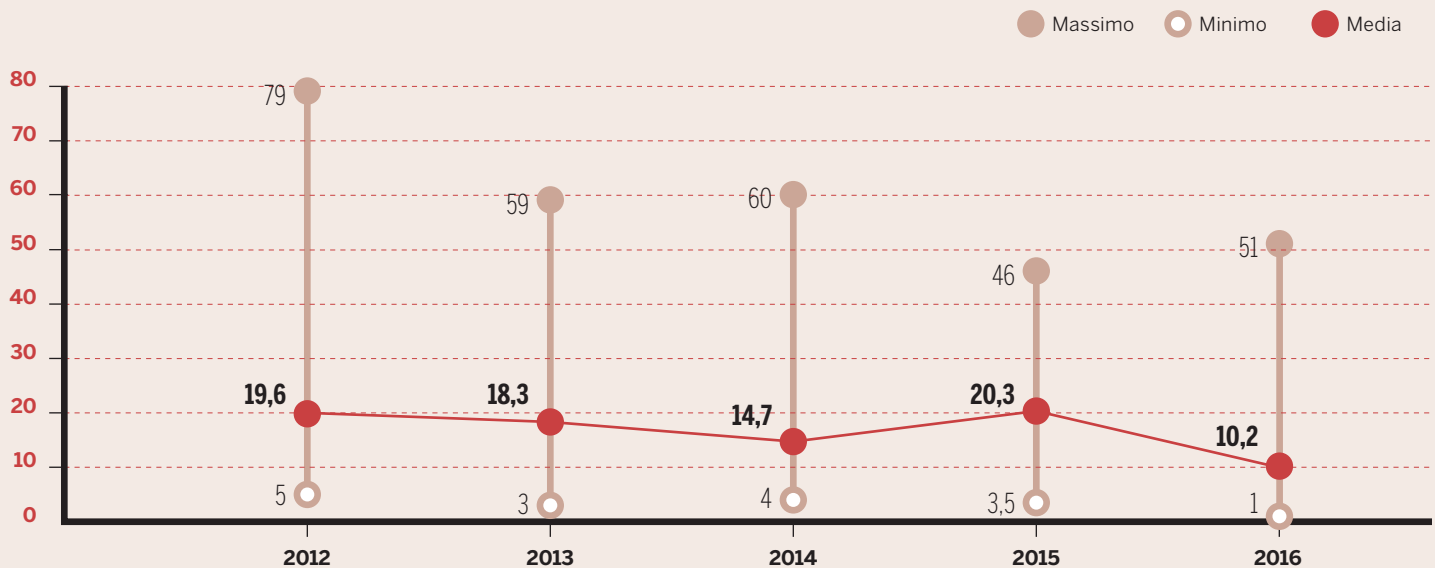
In contesti a risorse limitate, come quelli dell'Africa subsahariana dove lavora Medici con l'Africa Cuamm, è importante monitorare la performance degli ospedali in termini di accessibilità, equità ed efficienza, ma anche valutare la qualità dei servizi resi alla popolazione; non è sufficiente infatti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

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

TASSO DI NATI MORTI PER 1.000 NATI VIVI

Questo indicatore si riferisce in maniera specifica a come viene gestito il parto nella fase di travaglio ed espulsione. Il dato serve dunque a definire quanto l'intervento sia stato corretto e tempestivo e non tiene conto dei casi di nati morti già certi prima del travaglio. Nel 2016 si registra una riduzione generale del dato medio, dovuta in particolare ai risultati dei due ospedali di più recente intervento, Lunsar e Palma, gli stessi che l'anno precedente erano stati responsabili

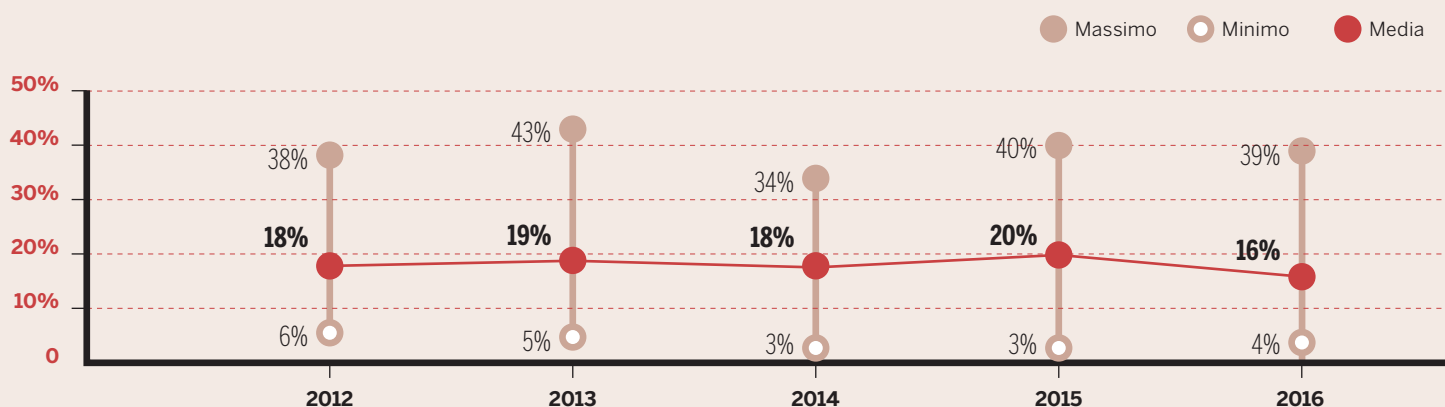
dell'aumento del tasso. Questo risultato però è di lettura incerta a causa della difficoltà a raccogliere dati attendibili. Da un lato potrebbe rappresentare l'effetto del supporto del Cuamm al miglioramento della qualità offerta; dall'altro risulta emblematico, ad esempio, il caso del Princess Christian Maternity Hospital in Sierra Leone. L'ospedale di Freetown è quello con il tasso più alto, con 50 nati morti ogni 1.000 nati vivi. Il Cuamm però ha iniziato il suo intervento solo a maggio, e la spiegazione di questo apparente alto tasso potrebbe essere proprio un'errata o incompleta registrazione del dato, soprattutto nei mesi precedenti al nostro intervento.



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, fatta eccezione per quello di Pujehun (Sierra Leone), dove il tasso è aumentato in maniera cospicua. Questo si spiega con il grande lavoro fatto sul sistema di riferimento che permette di trasportare in ospedale sempre più casi complicati che quindi necessitano del ricorso al taglio cesareo. Sempre in Sierra Leone, anche il PCMH ha un tasso piuttosto alto, ma è ospedale di riferimento per la Western Area di Freetown e serve dunque oltre un milione e mezzo di abitanti, aumentando così la probabilità di gestire casi complicati. A Lunsar, infine, il tasso risulta alto a causa del basso numero di parti complessivi. La percentuale di cesarei è dunque maggiore perché purtroppo è più frequente che in ospedale giungano solo i pochi casi complicati che riescono a superare le diverse barriere di accesso (seppur ridotte dall'esenzione del pagamento delle fees ospedaliere).



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, nonostante il peggioramento di alcuni dati relativi al 2016, negli ultimi 5 anni la gran parte degli ospedali ha registrato un trend di miglioramento.

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

DATI OSPEDALI *

2016

PAESE	OSPEDALE	LETTI	VISITE AMBULATORIALI	RICOVERI	VISITE PRENATALI	PARTI	CESAREI	VACCINAZIONI
ANGOLA	Chiulo	234	18.531	5.094	4.629	1.365	132	18.529
ETIOPIA	Turmi	20	13.127	174	2.763	564	4	5.345
	Wolisso	200	78.716	14.742	8.244	3.687	562	5.552
MOZAMBICO	Beira	644	205.153	26.855	8.483	6.848	2.543	14.802
	Palma	64	61.971	2.872	7.192	1.031	103	1.361
SIERRA LEONE	Lunsar SJOG	100	14.474	3.932	2.004	524	204	5.767
	Freetown PCMH	129	12.481	8.549	14.334	5.718	1.692	0
	Pujehun CMI	50	2.625	3.784	1.692	939	364	5.710
SUD SUDAN	Cueibet	55	31.721	4.096	3.394	894	40	6.391
	Lui	98	28.210	4.594	2.000	426	79	6.866
	Yirol	103	62.013	12.458	9.669	1.375	50	18.182
TANZANIA	Mikumi	97	16.692	7.496	3.998	2.098	375	8.880
	Tosamaganga	165	25.850	6.931	1.661	2.708	1.013	8.298
UGANDA	Aber	181	39.190	14.110	7.097	2.181	448	32.988
	Matany	250	24.005	8.665	3.707	1.118	252	50.462
TOTALI		2.390	634.759	124.352	80.867	31.476	7.861	189.133

*Gli ospedali che non sono presenti nella tabella sono quelli per i quali non è stato possibile riportare dati significativi perché l'intervento è cominciato alla fine dell'anno.

NATI MORTI/ NATI VIVI	TASSO DI CESAREI	MORTI DA CAUSA OSTETRICA DIRETTA	ENTRATE DA USER FEES	ENTRATE TOTALI PER SPESE RICORRENTI	SPESE RICORRENTI	TOTALE STAFF	STAFF QUALIFICATO
8	8%	2,4%	79.850	970.603	1.089.331	187	112
23	0.7%	n.d.				31	25
2,4	15%	0,1%	619.842	1.786.379	1.621.760	353	228
1	37%					1.570	994
7	10%	3,8%				115	65
11,7	36,8%	4,7%				118	84
51	30%	2,4%				351	276
4	39%	1,3%				34	28
2,4	4,5%	1,4%	-		653.000	92	27
2,3	19%	2%			433.000	108	36
6	4%	1,6%	-		907.000	110	27
19,6	19%	1,9%	308.761	526.564	534.279	107	59
6,6	36%	0,3%	250.890	1.060.441	1.003.903	165	109
5	22%	1,2%	252.353	727.481	1.198.726	168	114
3	23%	0,4%	100.486	759.106	647.422	208	81
						3.717	2.265

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

LE RISORSE UMANE IN AFRICA

Paesi in rapida evoluzione, contesti politici, religiosi, culturali sempre più articolati e complessi: questa è l'Africa in cui il personale di Medici con l'Africa Cuamm opera a diversi livelli. Per ricoprire le posizioni previste all'interno dei propri progetti, il Cuamm recluta e seleziona risorse umane:

- **internazionali europee;**
- **internazionali africane**, ovvero provenienti da paesi limitrofi a quelli di intervento;
- **nazionali**, ovvero del paese di intervento.

Nel 2016, nei sette paesi di intervento il Cuamm ha gestito **1.628 risorse umane**, di cui 1.023 in "gestione straordinaria" in Sud Sudan (vedi approfondimento). Delle 605 risorse umane inserite nei progetti, 421 sono professionisti qualificati (non solo sanitari, ma anche amministrativi, logisti ed esperti comunitari) e 184 ausiliari come, ad esempio, driver o guardiani.

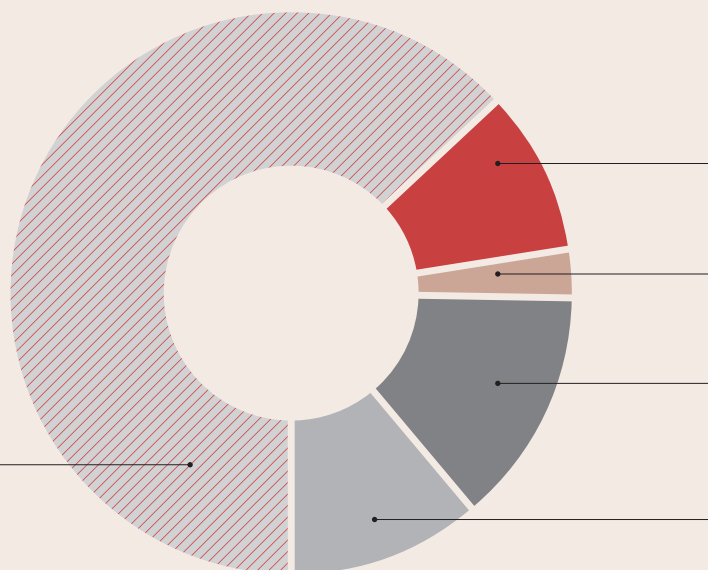
A SUPPORTO DEL SISTEMA SANITARIO IN SUD SUDAN

Il Sud Sudan continua a essere un paese molto fragile, incapace di gestire e sostenere i propri servizi sanitari. Per questo motivo Medici con l'Africa Cuamm è stata designata come organizzazione deputata a supportare il sistema sanitario del paese in 8 contee e 4 ospedali, contribuendo in modo diretto alla gestione e al pagamento dei salari del personale delle strutture sanitarie periferiche e ospedaliere. Si manterrà questo supporto di "gestione straordinaria" fino a quando il Governo avrà la possibilità e le risorse per gestire autonomamente il personale delle proprie strutture sanitarie.

PERSONALE IN SERVIZIO NEL 2016


1.628
risorse umane

1.023
risorse umane in "gestione straordinaria" in Sud Sudan



605
risorse umane coinvolte nei progetti:

421
professionisti qualificati di cui

158
nazionali africani

45
internazionali africani

218
internazionali europei

184
ausiliari

PROFILO DEL PERSONALE

È significativo notare che 145 medici su 165 (88%) sono internazionali europei, mentre 55 sanitari non medici su 91 (60%) sono nazionali africani. 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**.

RECLUTAMENTO, SELEZIONE E FORMAZIONE

Il personale coinvolto deve dimostrare **solida preparazione professionale e forte motivazione**, requisiti essenziali per sviluppare competenze sempre più affinate di analisi, ricerca, conoscenza della realtà, programmazione e organizzazione. Nel 2016 in Italia sono stati effettuati: 385 colloqui con personale internazionale europeo per coprire 140 posizioni. Una volta selezionati, i cooperanti ricevono materiale informativo e documenti specifici di preparazione al lavoro e al contesto; vengono poi invitati in sede Cuamm (gli internazionali europei in Italia e gli africani, internazionali e nazionali, in loco) per completare la propria formazione. In Italia nel corso dell'anno sono state organizzate **65 giornate di preparazione alla partenza e sono partiti 151 professionisti internazionali europei**, che hanno raggiunto le risorse umane già operative sul campo.

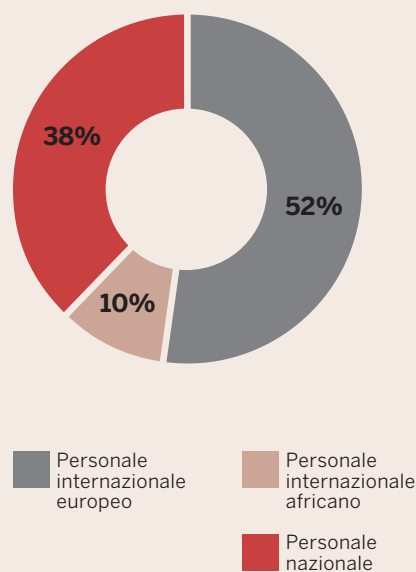
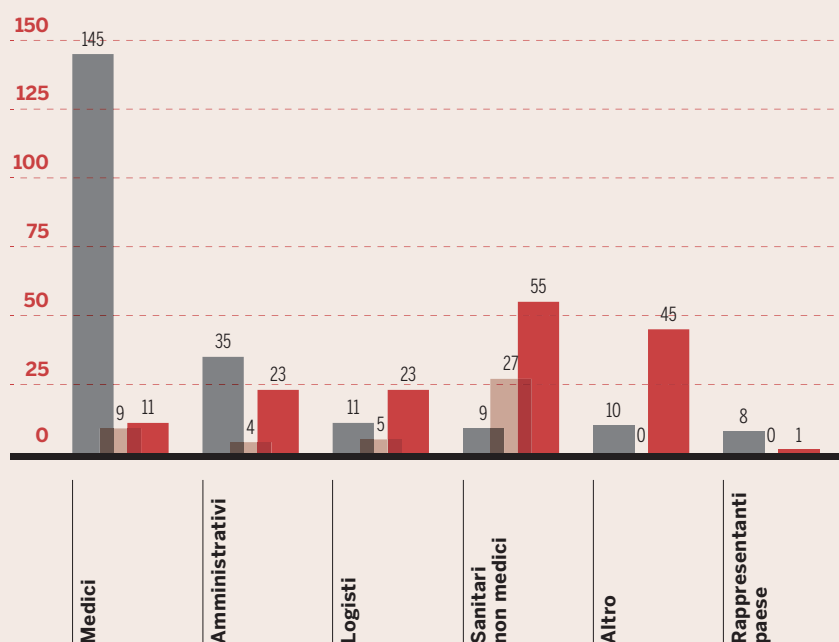
L'INIZIATIVA JUNIOR PROJECT OFFICER (JPO)

È giunta al quindicesimo anno l'iniziativa Junior Project Officer (JPO), che offre ai medici specializzandi un'opportunità di preparazione teorico-pratica in Africa, in affiancamento a un medico specialista con funzione di tutor. In questi quindici anni sono partiti **120 specializzandi**, provenienti dalle università di tutta Italia; solamente **nel 2016 ne sono partiti 15**. 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 sul campo di giovani risorse umane intenzionate a impegnarsi in futuro nell'ambito della cooperazione internazionale. Nel 2016 abbiamo inviato altri 15 giovani che si sono affiancati ai nostri professionisti sul campo per un periodo di formazione più breve. Per scoprire quali sono le opportunità dedicate ai più giovani, vedi il capitolo "Educazione e sensibilizzazione" di p. 59 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 2016 il gruppo ha effettuato 3 missioni di supervisione presso l'ospedale di Wolisso, in Etiopia, dove sono stati garantiti 582 interventi ortopedici di chirurgia maggiore e 178 di chirurgia minore; ha inoltre collaborato all'approvvigionamento di materiale ortopedico. Il presidente del gruppo è Luigi Conforti.

PROFILO PROFESSIONALE E PROVENIENZA DEL PERSONALE QUALIFICATO



REPORT ITALIA

**ABBIAMO PERCORSO L'ITALIA
DA NORD A SUD ORGANIZZANDO
EVENTI, PARTECIPANDO
A INCONTRI, PRENDENDO
PARTE A INIZIATIVE E CREANDO
SEMPRE NUOVE OPPORTUNITÀ
PER INFORMARE, APPASSIONARE
E COINVOLGERE TANTI
NELL'IMPEGNO CHE CI SPINGE
DA OLTRE 66 ANNI A FAR STRADA
CON L'AFRICA.**





EVENTI

Il 2016 è stato caratterizzato da due eventi straordinari: il 7 maggio il Cuamm è stato accolto in **udienza speciale da Papa Francesco**; il 5 novembre, all'Annual meeting che si è tenuto a Padova, sono stati **presentati i risultati del programma "Prima le mamme e i bambini"** alla presenza del **Presidente della Repubblica Sergio Mattarella** e del segretario di Stato del Vaticano, cardinal Pietro Parolin. Questi momenti sono stati l'occasione per coinvolgere molti degli amici e sostenitori che seguono il Cuamm e hanno avuto una ancora maggiore forza di accreditamento verso nuovi simpatizzanti. Il numero complessivo dei sostenitori non è sostanzialmente variato rispetto al 2015, ma queste **nuove relazioni** potranno essere valorizzate nei prossimi anni. Accanto a questi due appuntamenti maggiori, è proseguita l'attività più capillare nel territorio, passando dai 280 eventi del 2015 ai **293 eventi** del 2016.

PROGETTI SPECIALI IN ITALIA

L'attenzione del Cuamm **si è concentrata anche in Italia** a favore degli ultimi, i più deboli. Il gruppo Medici con l'Africa Cuamm di Bari ha avviato il progetto "Cliniche mobili tra i braccianti" per dare supporto sanitario al "Ghetto Ghana" nella provincia di Foggia. Durante il primo anno di attività sono state visitate circa 1.000 persone.

Nel mese di settembre *Io Donna* e Morellato hanno lanciato **la campagna #IoNascoConTe** a favore del progetto "Prima le mamme e i bambini", raccogliendo 13.865 euro. Un'ulteriore somma di pari importo è stata devoluta a **sostegno delle popolazioni vittime del terremoto** che ha colpito il Centro Italia. In questo modo è stato possibile realizzare un poliambulatorio nella città di Arquata del Tronto (AP).

293
eventi nel 2016

146
nel Nord Est

50
nel Nord Ovest

97
nel Centro Sud

NORD EST

1
evento nazionale:
Annual meeting

2
eventi locali maggiori:
Il treno della solidarietà;
Marcia non competitiva
"Camminiamo
con Medici con l'Africa
Cuamm".

29
eventi al seguito
dei concerti di Fabi,
Silvestri e Gazzè
e al tour teatrale
di Natalino Balasso

51
testimonianze
dei medici e degli
operatori Cuamm
rientrati

NORD OVEST

3
eventi locali
maggiori:
15° anniversario
del gruppo
Cuamm Piemonte;
Concerto in memoria
di Emanuela Spreafico;
Campagna di riso
solidale del gruppo
Cuamm Bergamo.

22
eventi al seguito
dei concerti di Fabi,
Silvestri e Gazzè
e al tour teatrale
di Natalino Balasso

7
testimonianze
dei medici e degli
operatori Cuamm
rientrati

CENTRO SUD

2
eventi nazionali:
Udienza speciale
di Papa Francesco;
Convegno "L'eredità
di don Luigi Mazzucato.
Buona prassi
di cooperazione
internazionale".

42
eventi al seguito
dei concerti di Fabi,
Silvestri e Gazzè
e al tour teatrale
di Natalino Balasso

9
testimonianze
dei medici e degli
operatori Cuamm
rientrati

NUMERI E IMMAGINI IN ITALIA



7 MAGGIO UDIENZA SPECIALE DI PAPA FRANCESCO

9.000
partecipanti
20
regioni di
provenienza
15
servizi televisivi



14 MAGGIO IL TRENO DELLA SOLIDARIETÀ VICENZA-SCHIO

8
soste informative
lungo il percorso
200
bambini delle scuole
elementari coinvolti



2 SETTEMBRE/ 2 OTTOBRE #IONASCOCONTE

13.865
selfie
Che hanno significato
346
parti assistiti in Africa
13.865 €
euro in sostegno
dei terremotati
del Centro Italia



11 OTTOBRE CAMMINIAMO CON MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

A Padova, prima
edizione della marcia
non competitiva
1.000
partecipanti



5 NOVEMBRE ANNUAL MEETING

2.500
partecipanti
65
volontari impegnati
nell'organizzazione
43
giornalisti e fotografi
presenti
233
articoli sulla stampa



ATTIVITÀ CONTINUA SUPPORTO AI MIGRANTI NELLA PROVINCIA DI FOGGIA

1.000
visite dall'inizio
dell'attività
8
volontari impegnati
in media in ogni uscita

I GRUPPI D'APPOGGIO

TROVA IL GRUPPO D'APPOGGIO PIÙ VICINO ALLA TUA CITTÀ



I gruppi d'appoggio di Medici con l'Africa 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**. Fra le numerose attività che propongono, particolare impegno è speso nel supportare le **iniziative di sensibilizzazione e di raccolta fondi** per il sostegno di progetti specifici. A oggi il Cuamm può contare sul supporto di **2.354 volontari attivi** che rappresentano una risorsa fondamentale per sostenere le sue attività. Nel 2016 si è inoltre costituito un nuovo gruppo, Medici con l'Africa Cuamm Bergamo, che si aggiunge agli altri sparsi in tutta Italia per un totale di **26 gruppi d'appoggio**. A ottobre, infine, si è tenuto il **primo weekend di formazione per i partecipanti ai gruppi** che ha riunito 52 persone in rappresentanza di 22 gruppi.

26
gruppi d'appoggio

14
regioni coinvolte

2.354
volontari attivi

ABRUZZO

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

BASILICATA

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

EMILIA ROMAGNA

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

FRIULI VENEZIA GIULIA

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

LAZIO

**Medici con l'Africa Cuamm
Roma**
gruppo.roma@cuamm.org
referente Paolo Belardi

LOMBARDIA

Associazione Cuamm Lecco
cuammlecco@tiscali.it
referente Massimo Manzoni
**Medici con l'Africa Cuamm
Cremona**
gruppo.cremona@cuamm.org
referente Giacomo Ferrari
**Medici con l'Africa Cuamm
Milano**
carloalfei@teletu.it
referente Carlo Alfei
**Medici con l'Africa Cuamm
Varese**
mediciconlafricavarese@gmail.com
referente Aurelio Sessa
**Medici con l'Africa Cuamm
Bergamo**
sanometto1@gmail.com
referente Alessandra Ometto

MARCHE

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

PIEMONTE

**Medici con l'Africa Cuamm
Piemonte Biella**
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-Torre Santa Susanna**
gruppo.salento@cuamm.org
referente Susanna Coccioli

SARDEGNA

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

SICILIA

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

TOSCANA

**Medici con l'Africa Cuamm
Firenze**
gruppo.firenze@cuamm.org
referente Federica Dantes
**Jenga Insieme Associazione
Onlus Cuamm Medici con l'Africa
Sezione di Siena**
info@jengainsieme.org
referente Paolo Rossi

TRENTINO ALTO ADIGE

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

VENETO

Africa Chiama Conegliano (TV)
africa.chiama@libero.it
referente Rinaldo Bonadio
**Medici con l'Africa Cuamm
Campagna Lupia (VE)**
soansima.lina@gmail.com
referente Lina Castegnaro
**Medici con l'Africa Cuamm
Gruppo volontari Padova**
volontaricuamm@gmail.com
referente Paolo Schiavon
**Cuamm con Sara per l'Africa
Onlus Bassano del Grappa
e Altopiano di Asiago (VI)**
gruppo.bassano@cuamm.org
gruppo.asiago@cuamm.org
referente Carlo Girardi
**Medici con l'Africa Cuamm
Verona**
gruppo.verona@cuamm.org
referente Daniela Brunelli
**Medici con l'Africa Cuamm
Vicenza**
gruppo.vicenza@cuamm.org;
referente Roberta Faggionato

UNISCITI A NOI!

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

Per ulteriori informazioni, contattaci al numero 049 8751279 oppure scrivi a j.soranzo@cuamm.org (Jacopo Soranzo).

COMUNICAZIONE

Nel 2016 è proseguito l'impegno per **garantire la visibilità del Cuamm in Italia e in Africa** con pubblicazioni cartacee e digitali, il coinvolgimento di testimonial, la creazione di prodotti video, la produzione di materiali e una nutrita rassegna stampa.

Fra le oltre **2.300 uscite giornalistiche** su carta stampata e web, si segnalano in particolare i reportage *La nostra Africa in Italia*, dedicato ai "ghetti" dei migranti in Puglia, uscito su *La Repubblica* a firma di Paolo Rumiz; *Noi, dopo Ebola: così ritorna la vita*, a firma di Pietro del Re sempre su *La Repubblica*.

Fra le **pubblicazioni**, prosegue l'attività di informazione e fidelizzazione con il bimestrale *èAfrica* e con *Salute e Sviluppo*, tradotto in italiano e in inglese, dedicato ai temi di cooperazione e politica sanitaria internazionale. In occasione dell'Udienza speciale di Papa Francesco è stato realizzato e distribuito il volume *Un basco, l'Africa e la gioia del dono*, **scritto dal giornalista Gian Antonio Stella** in ricordo di don Luigi Mazzucato.

La **comunicazione online** assume un ruolo sempre più importante perché permette un **costante aggiornamento sulle attività in Africa e in Italia** e consente di **coinvolgere**, anche tramite i social network che vedono aumentare ogni mese le interazioni, **i tanti che seguono l'organizzazione**. Il sito web **www.mediciconlafrica.org** è disponibile in tre lingue (italiano, inglese e portoghese), le newsletter, settimanale e mensile, vengono inviate a 21.000 iscritti, il blog *Cartoline dall'Africa* (blog.iodonna.it/volontari-africa/), realizzato in collaborazione con il settimanale *lo Donna* del *Corriere della sera*, raccoglie le testimonianze degli operatori Cuamm in Africa.

L'**archivio storico** ha proseguito nell'opera di valorizzazione del materiale prodotto e raccolto in oltre 66 anni di attività. Durante il 2016, in particolare, è stata completata la ricerca sulla figura del **professor Anacleto Dal Lago**, primo medico Cuamm partito per l'Africa e pioniere della cooperazione in Italia.

SUL WEB



10.000

media di visitatori al mese sul sito mediciconlafrica.org



2.700

follower su twitter
+500 dal 2015



21.000

iscritti alla newsletter "Voci dall'Africa"
+6.000 dal 2015



2.100

follower su Instagram
+1.010 dal 2015



24.000

contatti su Facebook
+5.200 dal 2015



311

clip YouTube

104.000

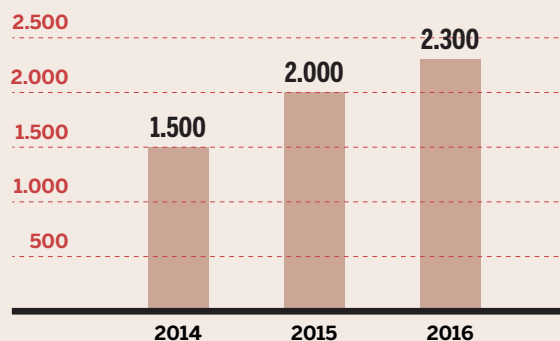
visualizzazioni
+50.000 dal 2015

10.000

contatti sulle 15 pagine dei gruppi Cuamm

UFFICIO STAMPA

Articoli pubblicati su testate cartacee e online:



TV2000

2

dirette televisive su TV2000

- Udienza speciale di Papa Francesco
- Annual meeting

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 il Cuamm organizza ogni anno **un corso residenziale di formazione** nella sede di Padova per introdurre alla cooperazione sanitaria: 110 ore di corso 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. Collabora inoltre con **la rete delle università italiane** e con la **FNOMCeO** (Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) per proporre seminari, corsi e conferenze sui temi di cooperazione sanitaria e salute globale. Nel 2016 i corsi proposti agli Ordini dei Medici e alle Aziende Ospedaliere hanno visto **la partecipazione di circa 250 professionisti sanitari** e sono stati organizzati **13 corsi sulla cooperazione sanitaria internazionale** nelle università italiane. Propone poi a studenti e specializzandi dei **percorsi di formazione sul campo in Africa**. Nel caso degli **studenti, lavora con**

il SISM – Segretariato Italiano Studenti di Medicina, e offre la possibilità a 4 studenti ogni mese di trascorrere un periodo di tirocinio in Etiopia o in Tanzania per un primo approccio alla cooperazione sanitaria internazionale. Nel caso degli **specializzandi il Cuamm dal 2002 ha avviato l'iniziativa Junior Project Officer (JPO)**. 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 2016 erano **248 gli studenti** partiti da tutta Italia e **120 gli specializzandi** provenienti da 22 università. Nel corso dell'anno, infine, ha mosso i primi passi il progetto **Senior Medical Officer (SMO)**, dedicato ai professionisti sanitari "senior" che desiderano conoscere da più vicino lo stile e le attività del Cuamm in Africa e in Italia, individuando percorsi possibili di disponibilità e servizio. Ad aprile è stata svolta una giornata di introduzione alla quale hanno partecipato 60 professionisti sanitari e alcuni di essi hanno preso parte al corso di formazione per la partenza che si è tenuto a settembre in previsione della prima missione che prenderà il via nel 2017.



● Studenti di Medicina
le sedi del SISM
(Segretariato Italiano
Studenti di Medicina)
da cui partono con
il Cuamm per l'Africa

● Medici specializzandi
le sedi delle università
da cui partono con
il Cuamm per l'Africa

SISM: GLI STUDENTI DAL 2006

248
sono gli studenti
partiti finora:

66
con destinazione
Tosamaganga,
Tanzania

182
con destinazione
Wolisso, Etiopia

JPO: SPECIALIZZANDI DAL 2006

120
gli specializzandi
partiti finora:

37
in pediatria

12
in ginecologia

20
in medicina interna

26
in salute pubblica

18
in chirurgia

7
in malattie infettive

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.

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.

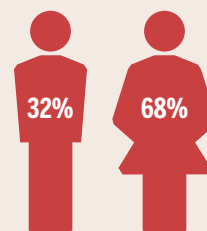
L'**assemblea** è costituita dai membri effettivi e ha lo scopo di contribuire alla definizione delle linee strategiche, dei piani operativi e delle iniziative, formulando in merito indicazioni e proposte.

PERSONALE IN SERVIZIO NEL 2016

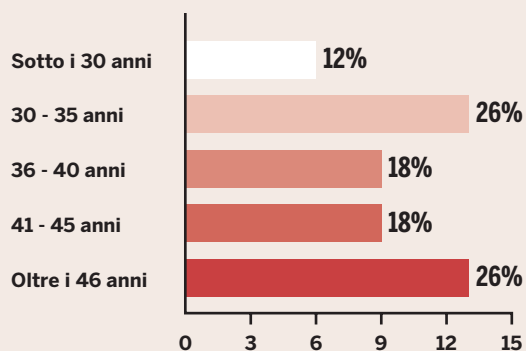
50
dipendenti

16
uomini

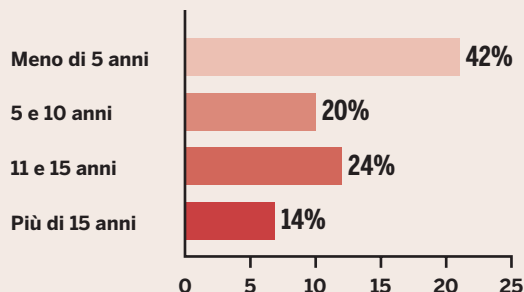
34
donne



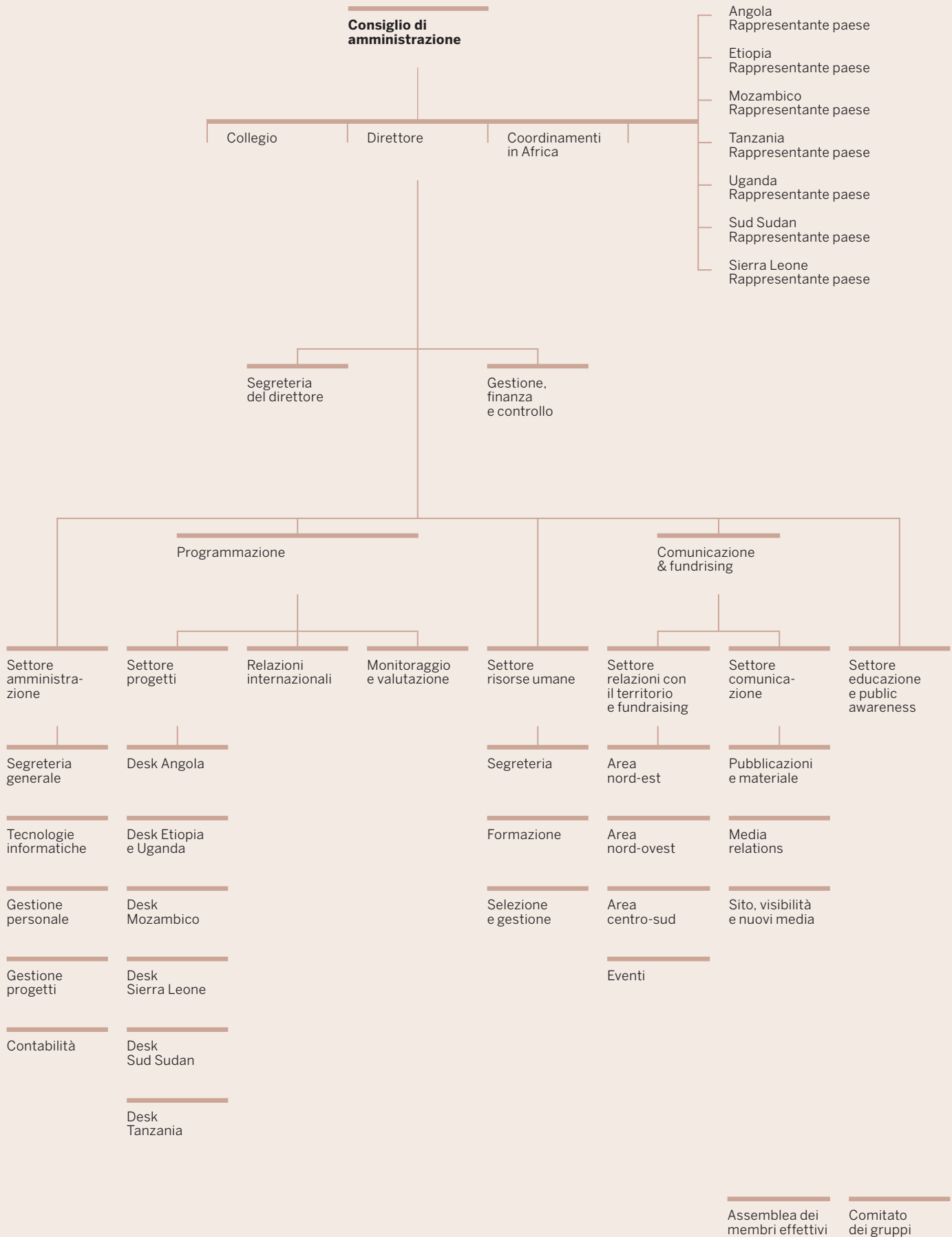
FASCE D'ETÀ



ANNI DI SERVIZIO



ORGANIGRAMMA





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



BILANCIO 2016

Relazione della società di revisione
sul bilancio d'esercizio



Tel: +39 049 7800999
Fax: +39 049 8077936
www.bdo.it

Piazza Zanellato, 5
35131 Padova

RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE INDIPENDENTE

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

Relazione sul bilancio d'esercizio

Abbiamo svolto la revisione contabile dell'allegato bilancio d'esercizio della Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M., costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2016, dal conto economico per l'esercizio chiuso a tale data 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.

Responsabilità degli amministratori 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.

Responsabilità della società di revisione

È nostra la responsabilità di esprimere un giudizio sul bilancio d'esercizio sulla base della revisione contabile. Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) elaborati ai sensi dell'art. 11, comma 3, del D.Lgs. 39/2010. Tali principi richiedono il rispetto di principi etici, nonché la pianificazione e lo svolgimento della revisione contabile al fine di acquisire una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio non contenga errori significativi.

La revisione contabile comporta lo svolgimento di procedure volte ad acquisire elementi probativi a supporto degli importi e delle informazioni contenuti nel bilancio d'esercizio.

Le procedure scelte dipendono dal giudizio professionale del revisore, inclusa la valutazione dei rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali. Nell'effettuare tali valutazioni del rischio, il revisore considera il controllo interno relativo alla redazione del bilancio d'esercizio dell'impresa che fornisce una rappresentazione veritiera e corretta al fine di definire procedure di revisione appropriate alle circostanze, e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno dell'impresa. La revisione contabile comprende altresì la valutazione dell'appropriatezza dei principi contabili adottati, della ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli amministratori, nonché la valutazione della presentazione del bilancio d'esercizio nel suo complesso. Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

Giudizio

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria della Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. al 31 dicembre 2016, del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione ad eccezione del Rendiconto finanziario.

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 2016 non era obbligata alla revisione legale ex art. 2409bis del codice civile.

Padova, 10 maggio 2017

BDO Italia S.p.A.

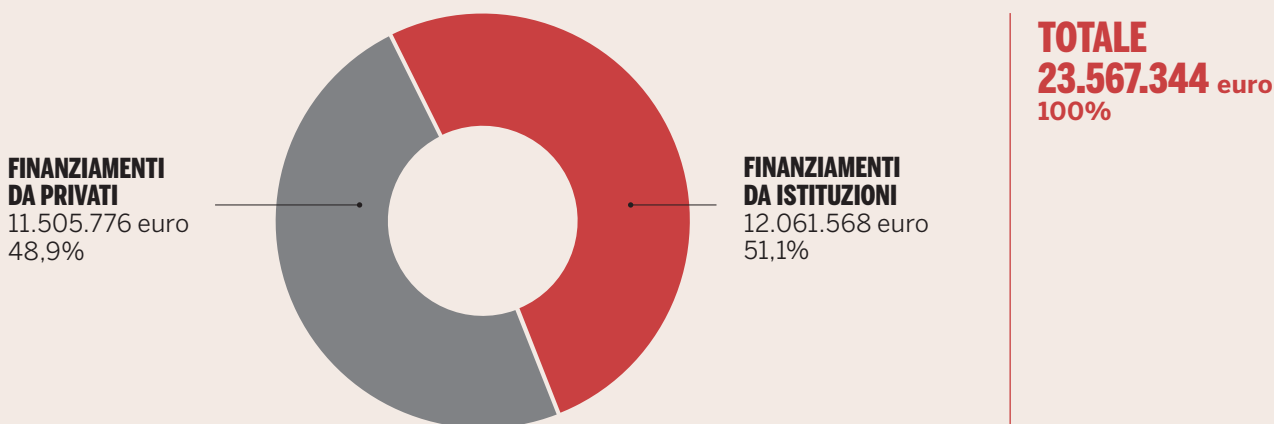

Stefano Bianchi
Socio

Bari, Bergamo, Bologna, Brescia, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Novara, Padova, Palermo, Pescara, Potenza, Roma, Torino, Treviso, Verona, Vicenza
BDO Italia S.p.A. - Sede Legale: Viale Abruzzi, 94 - 20138 Milano - Capitale Sociale Euro 1.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e Registro Imprese di Milano n. 01722790967 - R.L.S. Milano 1577942
Inscritta al Registro dei revisori Legali al n. 147911 con D.M. del 15/02/2013 G.O. n. 24 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.

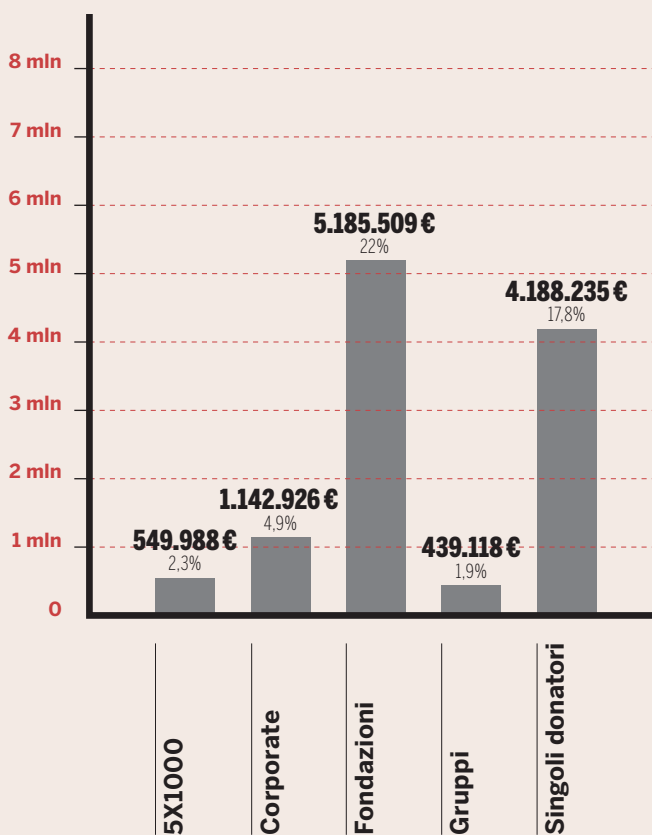
Nel 2016 Medici con l'Africa Cuamm Ong-Onlus ha avuto costi per un totale di 23.275.897 euro. Di questi, l'88,6% (20.623.852 euro) è stato investito nei progetti di prevenzione, cura e formazione nei paesi di intervento. I costi di funzionamento hanno inciso per il 4,2% e comprendono: costi del personale, gestione generale della struttura, acquisto di materie prime, ammortamenti,

oneri diversi di gestione della struttura, oneri finanziari, imposte e tasse. I costi di comunicazione, sensibilizzazione e raccolta fondi hanno inciso per il 7,2% 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.

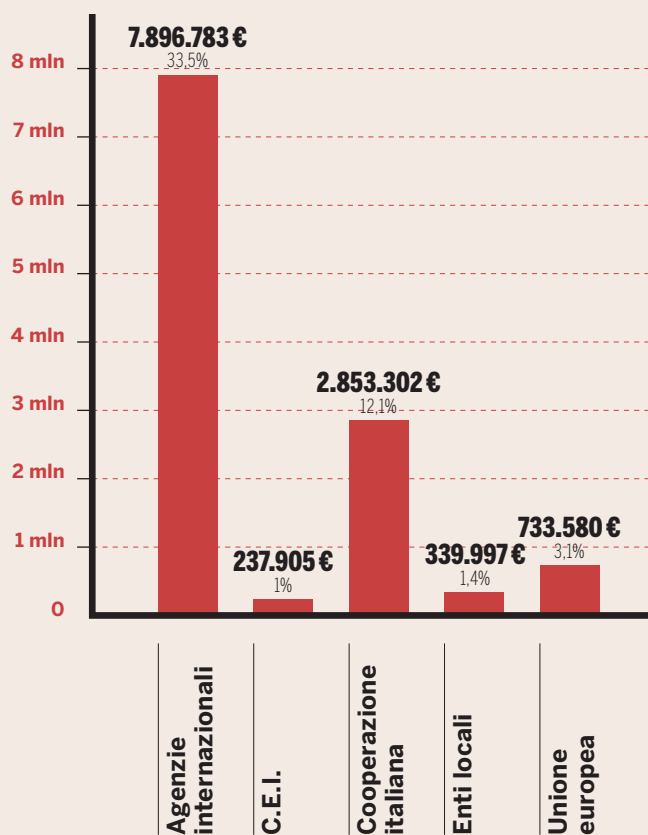
COME ABBIAMO RACCOLTO I FONDI NEL 2016



FINANZIAMENTI DA PRIVATI



FINANZIAMENTI DA ISTITUZIONI



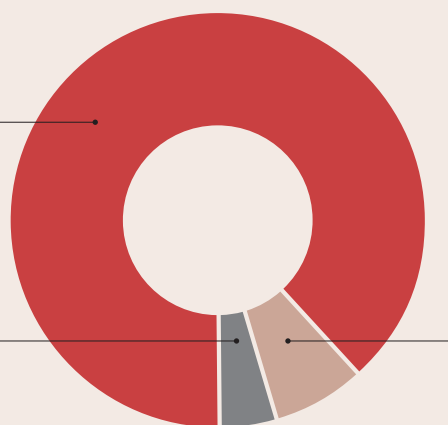
COME ABBIAMO USATO I FONDI RACCOLTI

FONDI IMPIEGATI NEI PAESI DI INTERVENTO

20.623.852 euro
88,6%

COSTI DI FUNZIONAMENTO

969.254 euro
4,2%



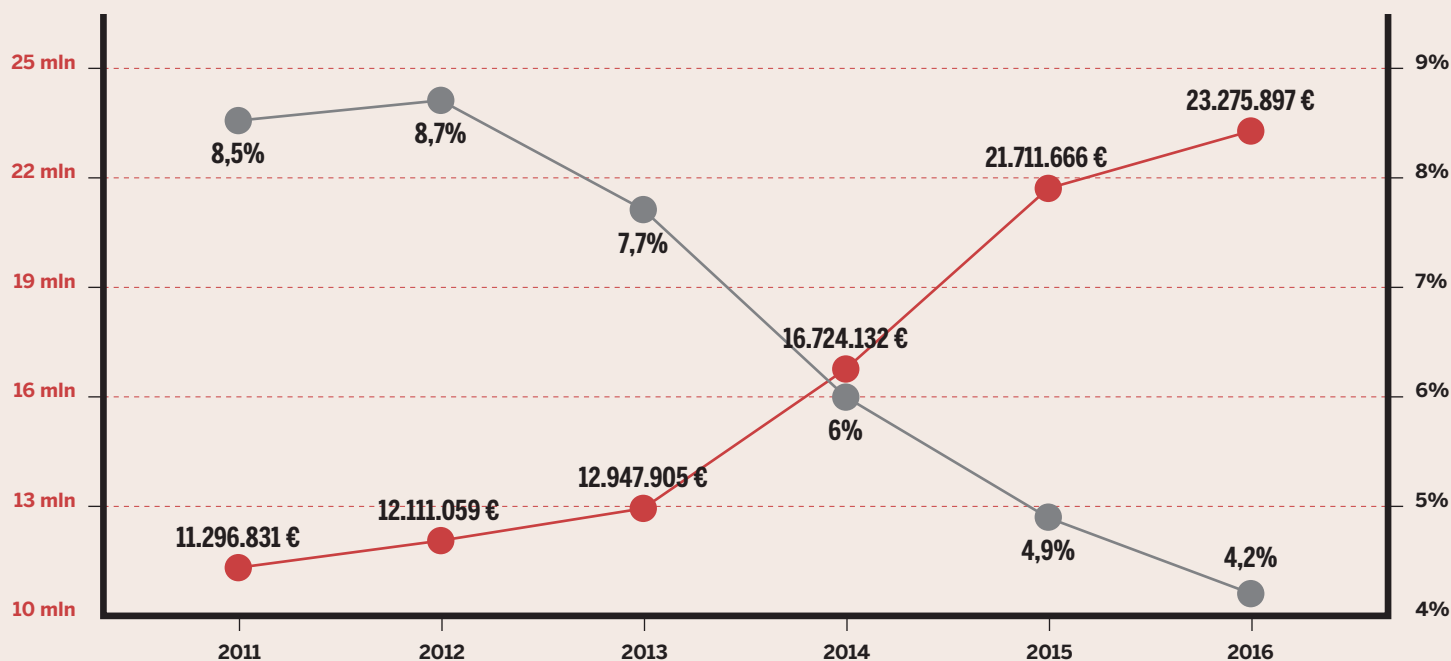
COMUNICAZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E RACCOLTA FONDI

1.682.791 euro
7,2%

TOTALE
23.275.897 euro
100%

Il bilancio della Onlus Medici con l'Africa Cuamm (che si chiude con un avanzo di gestione pari a 291.447 euro) è una sezione del bilancio della Fondazione Opera San Francesco Saverio che comprende anche le attività della Fondazione stessa e del Collegio Universitario. L'avanzo di gestione complessivo della Fondazione Opera San Francesco Saverio 2016, pari a 11.848 euro, è stato destinato al fondo di riserva straordinaria a disposizione dell'Organizzazione.

INCIDENZA DEI COSTI DI FUNZIONAMENTO SUL BILANCIO



Nel grafico sono riportati i trend relativi al totale dei costi e all'incidenza dei costi di funzionamento nel periodo 2011-2016.

● Totale dei costi (espressi in euro)

● Incidenza dei costi di funzionamento (espressi in percentuale)



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

Istituzioni

Agenzia Italiana per la
Cooperazione allo Sviluppo
Azienda Ulss 8 Berica
Comune di Dueville
Conferenza Episcopale Italiana
Cooperazione Britannica DFID-UK
Global Fund
Health Pooled Fund
International Organization
for Migration (IOM)
Manos Unidas
OCHA
Population Services International
Provincia Autonoma di Trento
Regione del Veneto
Regione Toscana
UNFPA
Unicef
Unione Europea
World Food Program
World Health Organization

Fondazioni

African Innovation Foundation
Bristol Meyer Squibb Foundation
Cliff-Children Investment Fund
Foundation
Comic Relief
Compagnia San Paolo
Elton John Aids Foundation
Eni Foundation
Foundation Assistance
Internationale – FAI
Fondazione Cariparo
Fondazione Cariplo
Fondazione Cariverona
Fondazione comunitaria
del lecchese
Fondazione Flavio Filippini
Fondazione Giuseppe Maestri Onlus
Fondazione Happy Child
Fondazione Intesa Sanpaolo Onlus
Fondazione Madonna dell’uliveto
Fondazione Maria Bonino
Fondazione Nando ed Elsa Peretti
Fondazione per la collaborazione
tra i popoli
Fondazione Primaspes
Fondazione Prosolidar
Fondazione Rachelina Ambrosini
Fondazione Rizzato Cerino-Canova
Fondazione Un raggio di luce Onlus
Fondazione Zanetti Onlus
KOFIH - Korea Foundation

for International Healthcare
Rotary International
Symphysis Foundation
World Diabetes Foundation

Gruppi e associazioni

Amici del cuore Alto vicentino
Associazione Amici dei bambini
contagiati da Hiv/Aids Onlus
Associazione Amici del Graticolato
Associazione Arianna
Associazione casa accoglienza
Padre Angelo
Associazione Ho avuto sete
Associazione Internazionale
Farmacologia Clinica e Terapia
Associazione Madre Teresa
di Calcutta
Associazione Operazione
Mato Grosso
Avis provinciale Ogliastra
Caritas diocesana di Firenze
Centro missionario di Vicenza
Circolo Acli Rivolta d’Adda
Comitato organizzatore Rally
dei campioni
Comitato per la lotta contro
la fame nel mondo
Federazione Italiana Medici Pediatri
dell’Emilia Romagna
Ferrovieri con l’Africa
FIPAV
Gruppo Missionario Mejaniga
Gruppo Missionario San Martino
di Lupari
Gruppo di appoggio ospedale
di Matany Onlus
Insieme per l’Africa Onlus
International Initiative for Impact
Evaluation (3ie)
Operazione occhi dolci
Ordine dei medici chirurghi e
odontoiatri della provincia di
Mantova
Pink Ribbon Red Ribbon
Rotary Club di Udine
Rotary di Parma
Sindacato Pensionati Italiani CGIL
Uno per cento Onlus
Women’s Hope International
World Vision
Aziende
Adige Spa
Aquasystem Srl
Arneg Spa

Azienda vitivinicola Scavino
Bettiol Srl
Elica società cooperativa sociale
F.lli Mazzon Spa
G.M.T. Spa
Gilead Sciences
Grafica veneta Spa
Intesa Sanpaolo
Io Donna Rcs Mediagroup Spa
Laboratorio chimico farmaceutico
A. Sella Srl
Leoncini Srl
Midac Spa
Morellato Spa
S.E.V.A. Srl
Sea Vision Srl
SINV Spa
Trevisan macchine utensili Spa
Zilio Industries Srl

Si ringraziano inoltre

Associazione musicale
Summertime
La tinozza Sas
Latterie vicentine
Masi agricola Spa
Pandoro Principe Srl
Pastificio Rana Spa
Publistampa arti grafiche

**Grazie ai 2.354 volontari
che ci hanno aiutato a realizzare
le nostre attività in Italia
e a tutti coloro che a vario titolo
hanno contribuito al nostro
impegno in Africa.**

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.



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

www.mediciconlafrica.org
c/c postale 17101353

Aiutaci anche tu!

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

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: IT 91H 0501812101
000000107890

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](http://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.

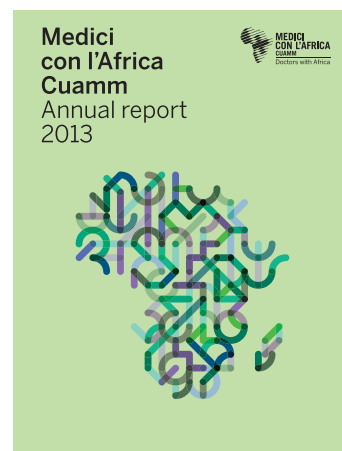
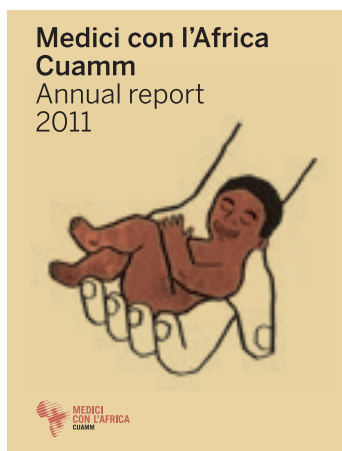
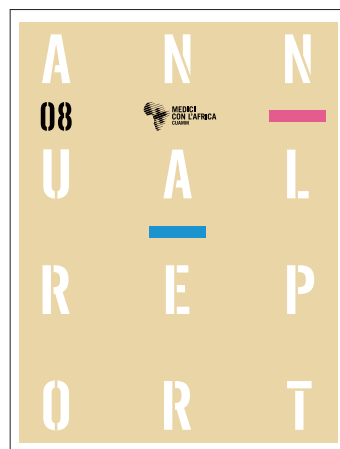
Gadget, calendario e biglietti
personalizzabili: la tua azienda
può scegliere una piccola, grande
azione concreta per donare
ai propri dipendenti, clienti
o fornitori un regalo pieno
di speranza per tante mamme
e bambini africani

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.



**OLTRE I NUMERI,
I VOLTI, LE STORIE
DI PERSONE
CONCRETE:
DRAMMI E GIOIE,
DOLORI ED
ENTUSIASMI.**

7 PAESI
19 OSPEDALI
511 STRUTTURE SANITARIE
1.628 RISORSE UMANE

126.197 PARTI ASSISTITI
16.269 TRASPORTI PER EMERGENZE
OSTETRICHE E PARTI
13.054 BAMBINI TRATTATI
PER MALNUTRIZIONE ACUTA
12.140 PAZIENTI IN TERAPIA
ANTIRETROVIRALE
7.704 OPERATORI SANITARI FORMATI



**MEDICI
CON L'AFRICA**
CUAMM

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

cuamm@cuamm.org
www.mediciconlafrica.org

