

# ANNUAL REPORT 2017



MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM



PRIMA  
LE MAMME  
E I BAMBINI  
**1.000**  
DI QUESTI  
GIORNI



# ANNUAL REPORT 2017



**MEDICI  
CON L'AFRICA**  
CUAMM

Progetto grafico  
**Heads Collective**

Impaginazione  
**Publistampa Arti grafiche**

Fotografia  
Foto di copertina  
**Nicola Berti**  
Interno

**Alessandro Froio**  
pp. 4, 7, 28, 38

**Matteo De Mayda**  
pp. 12, 13, 33, 35,  
48, 49, 50, 70, 76

**Ilaria Onida**  
pp. 18, 42

**Nicola Berti**  
pp. 20, 24, 26, 40, 46,  
51, 60, 61

**Simone Candorin**  
p. 30

**Manuel Pieretto**  
p. 45

*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**  
**Andrea Iannetti**  
**Valentina Isidoris**  
**Fabio Manenti**  
**Francesca Papais**  
**Giovanni Putoto**  
**Bettina Simoncini**  
**Jacopo Soranzo**  
**Anna Talami**  
**Mario Zangrando**

Stampato da  
**Grafica Veneta**  
Via Malcanton, 1  
Trebaseleghe (PD)

Finito di stampare  
**giugno 2018**

Supplemento n. 1  
alla rivista èAfrica  
n. 3/2018 –  
autorizzazione  
Tribunale di Padova.  
Registro stampe  
n. 1633 del 19.01.1999

### **Angola**

Quartier generale Angola:  
Rua Sizenando Marques n.22  
Bairro Alvalade - Maianga  
Luanda  
Caixa Postal 16624  
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  
t. 00258.21312924  
mozambico@cuamm.org  
*Rappresentante paese:*  
*Giovanna De Meneghi*

### **Sierra Leone**

22, Wilkinson Road  
Freetown  
t. 00232.76653457  
sierraleone@cuamm.org  
*Country manager:*  
*Simona Ponte*

### **Sud Sudan**

c/o TM Lion HotelBrowker  
Blvd, Juba100 Meters from  
the US EmbassyJUBA  
sudsudan@cuamm.org  
*Country manager:*  
*Giorgia Gelfi*

### **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*

---

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



**GRAFICA VENETA** S.p.A.



DONARE CON FIDUCIA

# INDICE

## **04 INTRODUZIONE**

05 UN ANNO DI PASSIONE E SPERANZA

06 CHI SIAMO

08 DOVE INTERVENIAMO

10 CARTOLINE DAL 2017

## **12 REPORT AFRICA**

14 DENTRO I NUMERI:  
VOLTI, STORIE E CONFRONTI

16 FOCUS SUD SUDAN:  
UNA CRISI REGIONALE

18 ANGOLA

20 ETIOPIA

22 MOZAMBICO

24 SIERRA LEONE

26 SUD SUDAN

28 TANZANIA

30 UGANDA

32 SALUTE MATERNO-INFANTILE

36 NUTRIZIONE

39 MALATTIE INFETTIVE

44 MALATTIE CRONICHE

46 FORMAZIONE

48 MONITORAGGIO, VALUTAZIONE  
E RICERCA

51 FOCUS OSPEDALI

58 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

## **60 REPORT ITALIA**

62 EVENTI

64 I GRUPPI D'APPOGGIO

66 COMUNICAZIONE

67 EDUCAZIONE  
E SENSIBILIZZAZIONE

68 STRUTTURA

## **71 BILANCIO**

## **77 GRAZIE AI DONATORI**



# UN ANNO DI PASSIONE E SPERANZA

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

Ripercorrere un anno è ricordare: progetti, iniziative, attività che abbiamo vissuto insieme, attraversando difficoltà, preoccupazioni, speranze "con" l'Africa, la sua gente, spesso dimenticata e tuttavia sempre coraggiosa e vitale; i malati, gli operatori sanitari locali con cui collaboriamo, i nostri volontari e le loro famiglie. E ancora: gli amici, i volontari in Italia e tutti coloro che si sono spesi con generosità nel sostenere, in tanti modi, il nostro servizio a favore dei più piccoli, degli ultimi.

**È stato un anno di passione in Sud Sudan**, il paese più giovane dell'Africa, attraversato da una crisi drammatica. Abbiamo condiviso la precarietà, la fatica, l'instabilità delle popolazioni locali, spesso sfinite. La povertà è forte e diffusa, tante aree del paese rimangono instabili e fuori controllo. Ciononostante abbiamo lavorato con tenacia, ogni giorno, per dare risposte concrete ai bisogni primari di salute per mamme e famiglie, fiduciosi che solo così si costruisce un futuro diverso e migliore. **All'Ospedale di Lui**, in un giorno di festa abbiamo iniziato una nuova attività a favore di mamme e bambini: andare nei villaggi e nelle comunità per fornire cure primarie, cibo e vaccini, per educare e formare. Molti posti e centri di salute sono stati riabilitati e attrezzati, il personale formato e motivato. Insieme, per costruire anziché demolire. **All'Ospedale di Rumbek e Nyal**, nelle zone maggiormente colpite dalla fame, abbiamo lavorato per curare e prevenire, fornendo cibo e farmaci.

Anche in tutti gli altri paesi e ambiti di intervento sono cresciuti impegno e attività, come documenta questo Annual report che esprime il nostro impegno a documentare i risultati sul campo. Ma abbiamo portato il nostro messaggio anche in **territori nuovi**: a marzo abbiamo realizzato a New York nella sede delle Nazioni Unite, all'interno della CSW (Commission Status of Women) un momento di riflessione sulla salute degli adolescenti. dal titolo "*Leaving no one behind: Healthy adolescents, smart, connected, sustainable practices*".

Il nostro impegno di oggi ha radici profonde nell'impegno e nel lavoro di tanti che ci hanno preceduto: ad aprile abbiamo presentato nell'Aula magna dell'Università di Padova il volume "*Dove comincia la strada per l'Africa*", dedicato al professor **Anacleto Dal Lago, primo medico partito con il Cuamm per l'Africa** e storica figura di riferimento in ambito scientifico e progettuale dell'organizzazione. Allo stesso modo, un momento particolarmente commovente è stata la **dedica dell'Aula magna/Auditorium dell'ospedale di Wolisso, in Etiopia a don Luigi Mazzucato**: un riconoscimento di quanto si sia speso per questa realtà, realizzata interamente dal Cuamm, in un impegno condiviso tra Chiesa italiana e Chiesa cattolica etiope.

Emozionante anche l'inaugurazione in **Sierra Leone**, nel suo cammino di riscatto dalla pesante crisi di Ebola, dell'*High Dependency Unit* dell'ospedale *Princess Christian Maternity Hospital* di Freetown: una sala completamente ristrutturata e attrezzata, dedicata alla terapia intensiva delle pazienti in condizioni più critiche nella fase del post parto.

Durante tutto l'anno, in centinaia di iniziative ed eventi, abbiamo attraversato le nostre città, i nostri territori, per ribadire

la necessità di **fare di più e meglio con l'Africa**. Esplorando in forme anche nuove il nostro impegno: così è stato per un'iniziativa "speciale" che abbiamo chiamata "**Il treno della salute**" realizzata insieme all'associazione Ferrovieri con l'Africa, con il coinvolgimento della Regione Veneto. Abbiamo raggiunto le maggiori città del Veneto nei mesi di novembre e dicembre, per portare all'attenzione di tutti il tema della salute e della cura agli ultimi, in Africa e in Italia.

Infine ci siamo ritrovati a novembre al nostro **Annual Meeting annuale di Assago**. Eravamo in tanti: da Palermo, Potenza e Napoli su su fino a Trieste, Trento e Aosta. Di ogni età: dai 15 mesi di Giuditta agli 87 anni di nonna Ida. Chi con la presenza fisica, chi a distanza seguendoci attraverso la diretta su Tv2000 o accompagnandoci con un pensiero. Abbiamo dato conto dei i risultati di **Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni**: i volti e le storie, le emozioni e gli stati d'animo sono ancora vivissimi. Al Teatro della Luna di Assago erano con noi Niccolò Fabi, Gian Antonio Stella, Paolo Rumiz, Stefania Chiale e Beppe Severgnini che hanno raccontato le loro esperienze insieme con i volontari del Cuamm. Ospiti speciali il Presidente della Banca centrale europea Mario Draghi e il Presidente del Consiglio Paolo Gentiloni.

Il sentimento che attraversa tutti questi momenti è il **Grazie**. Vorrei giungesse a ciascuno di voi, con tutto il cuore. Solo insieme, uniti dalla stessa "passione", è possibile superare fatiche e difficoltà. La gratitudine del cuore vogliamo continui a trasformarsi in impegno concreto, vicino ai più poveri, per "**fare di più e meglio con l'Africa**". Ognuno al proprio posto, incoraggiati dall'essere in tanti e insieme ostinati nel costruire un mondo più giusto per tutti.



Annual Meeting di Assago, 11 novembre 2017: Romano Prodi, Don Dante Carraro e Niccolò Fabi

## 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](http://mediciconlafrica.org)

## RAFFORZARE I SISTEMI SANITARI

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

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

## AREE DI INTERVENTO

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

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



### **SALUTE MATERNO INFANTILE**

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



### **NUTRIZIONE**

Ci concentriamo sull'educazione alimentare sia per

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



### **MALATTIE INFETTIVE**

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



### **FORMAZIONE**

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

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



### **MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E RICERCA**

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



### **MALATTIE CRONICHE**

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



A close-up photograph of a woman with dark, curly hair, seen from the side, wearing a white t-shirt. She is smiling and looking towards a young child whose profile is visible on the right. The child is wearing a dark grey hoodie. The background is a bright window with a white frame. The text on the t-shirt is partially visible.

**MEDICI  
ON L'AFRICA**  
UAMM

---

Chi siamo  
Doctors with Africa

# DOVE INTERVENIAMO

[www.mediciconlafrica.org/cosa-stiamo-facendo/inafrica](http://www.mediciconlafrica.org/cosa-stiamo-facendo/inafrica)

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

**23**  
ospedali

**64**  
distretti (per attività di sanità pubblica, assistenza materno-infantile, lotta all'Hiv/Aids, tubercolosi e malaria, formazione)

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

**1**  
Università (Beira)

**2.233**  
risorse umane di cui

**218**  
internazionali europei

## SUD SUDAN

**5**  
ospedali (Cueibet, Lui, Rumbek, Yiol, Maridi)

**1**  
scuola per ostetriche (Lui)

**189**  
risorse umane

**1.461**  
risorse umane in "gestione straordinaria"

## ETIOPIA

**3**  
ospedali (Turmi, Wolisso, Gambella)

**1**  
scuola per infermieri e ostetriche (Wolisso)

**100**  
risorse umane

## SIERRA LEONE

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

**110**  
risorse umane

## UGANDA

**2**  
ospedali (Aber, Matany)

**1**  
scuola per infermieri e ostetriche (Matany)

**84**  
risorse umane

## MOZAMBICO

**4**  
ospedali (Beira, Montepuez, Palma, Pemba)

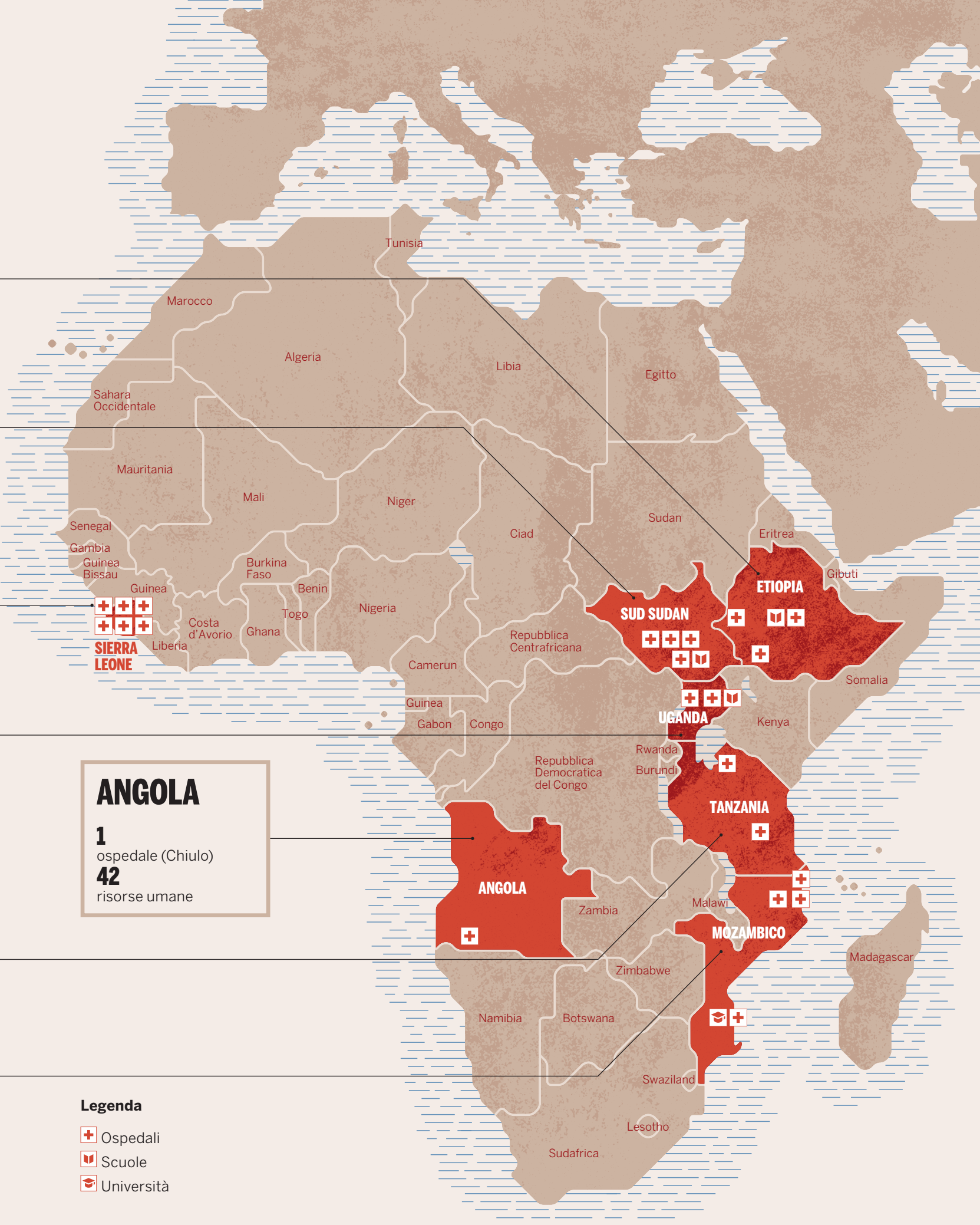
**1**  
università (Beira)

**65**  
risorse umane

## TANZANIA

**2**  
ospedali (Songambebe, Tosamaganga)

**141**  
risorse umane



**ANGOLA**  
**1** ospedale (Chiulo)  
**42** risorse umane

- Legenda**
- Ospedali
  - Scuole
  - Università

# CARTOLINE DAL 2017



6 luglio 2017



8 aprile



11 novembre



23 marzo



27 aprile

## 6 luglio 2017

Si laureano a Juba, capitale del Sud Sudan, i primi 20 studenti della scuola per ostetriche di Lui, sostenuta nei tre anni precedenti dal Cuamm. Nella situazione di incertezza del paese è stata una festa piena di colori e di speranza per il futuro. Magdalen Awor.

la tutor della classe di 12 ragazze e 8 ragazzi che per tre anni hanno fatto la spola tra Lui e Juba per studiare, fuggendo dagli scontri e superando diverse difficoltà, ha ricordato a tutti i presenti, tra cui anche il ministro della salute del Sud Sudan: «Niente è impossibile!».

## 23 marzo 2017, New York

Evento organizzato a New York all'interno della CSW (Commission Status of Women) sulla salute degli adolescenti, dal titolo *"Leaving no one behind: Healthy adolescents, smart, connected, sustainable practices"*.

## 8 aprile 2017, Padova

Evento di presentazione del libro "Dove comincia la strada per l'Africa", nell'Aula magna del Bo, dedicato al professor Anacleto Dal Lago, primo medico partito con il Cuamm per l'Africa e storica figura scientifica e progettuale dell'organizzazione



Alberto Barcellan

**27 aprile 2017, Wolisso**  
È stata inaugurata l'Aula magna/  
Auditorium dell'ospedale di Wolisso,  
in Etiopia, a nome di don Luigi  
Mazzucato, storico direttore del  
Cuamm che tanto amava l'ospedale  
etiopio, costruito interamente  
dall'organizzazione, in uno sforzo  
condiviso con la Chiesa cattolica  
italiana ed etiopica.

**31 agosto 2017, Freetown**  
Nel quadro di un paese all'epoca  
ancora duramente colpito dall'Ebola,  
è stata inaugurata l'*High Dependency  
Unit* dell'ospedale Princess Christian  
Maternity Hospital di Freetown  
(PCMH), una sala completamente  
ristrutturata e attrezzata,  
dedicata alla terapia intensiva delle  
pazienti in condizioni più critiche  
nella fase del post parto.

**11 novembre 2017, Milano**  
Al Teatro della Luna di Assago,  
Niccolò Fabi, Gian Antonio Stella,  
Paolo Rumiz, Stefania Chiaie e  
Beppe Severgnini hanno raccontato  
le loro esperienze con i volontari  
del Cuamm. Ospiti speciali il  
Presidente della Banca centrale  
europea Mario Draghi e il  
Presidente del Consiglio Paolo  
Gentiloni.

**26 novembre 2017, Roma**  
Chiusura del tour con cui Niccolò  
Fabi ha celebrato i suoi 20 anni  
di carriera cui hanno partecipato  
i volontari dei gruppi Cuamm di  
Roma che hanno coinvolto i  
visitatori presentando le  
possibilità di sostegno al  
Cuamm.

# 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 ANCHE NELLE EMERGENZE.**





# DENTRO I NUMERI: VOLI, STORIE E CONFRONTI

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

I paesi in cui interviene Medici con l'Africa Cuamm sono **molto diversi tra di loro**, anche geograficamente. Si va dai 72.000 km<sup>2</sup> della Sierra Leone a 1.200.000 km<sup>2</sup> dell'Angola. L'Italia ha una superficie di 300.000 km<sup>2</sup>, 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 2017 in Uganda il Cuamm ha garantito 92.025 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 15.663 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 2017 ha registrato 6.861 parti. L'ospedale di Wolisso, in Etiopia, ne ha contati 4.300, un numero molto vicino a quello del Policlinico Gemelli, sempre a Roma.

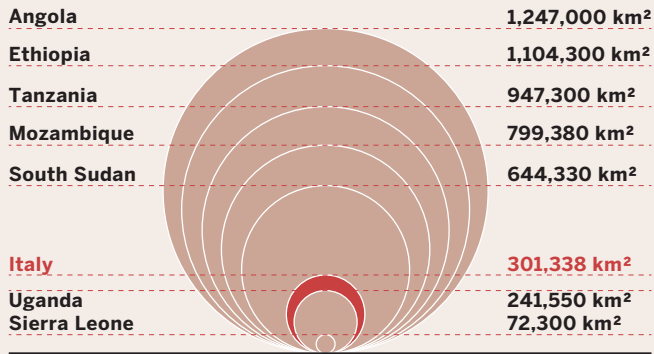
**Quanti medici ci sono per garantire non solo i parti, ma anche tutte le altre attività?** In Italia 1 ogni 253 abitanti, in Sierra Leone 1 ogni 41.600 abitanti; in Angola 1 ogni 7.000, in Uganda 1 ogni 8.300, in Mozambico 1 ogni 18.100, in Tanzania 1 ogni 33.000, in Etiopia 1 ogni 40.000. In Sud Sudan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

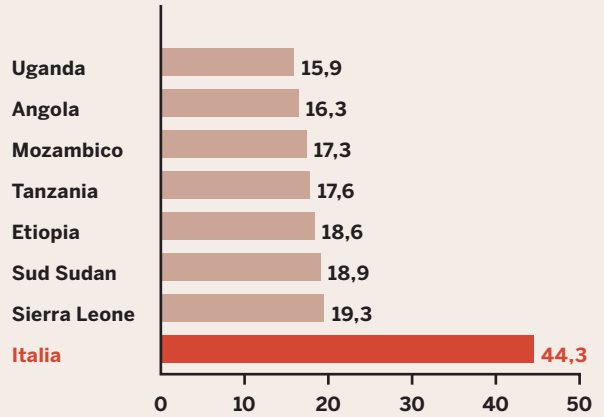
Fonti: Undp 2016



## SUPERFICIE

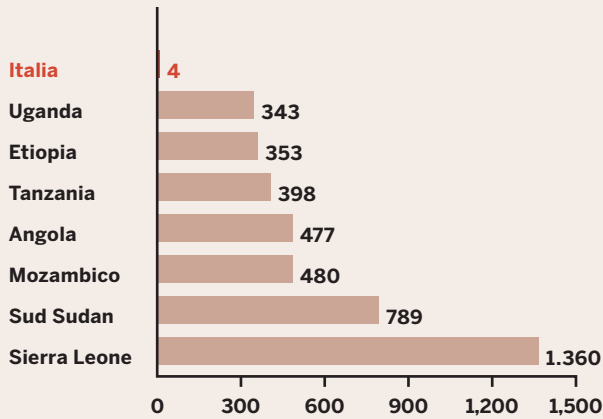


## ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE



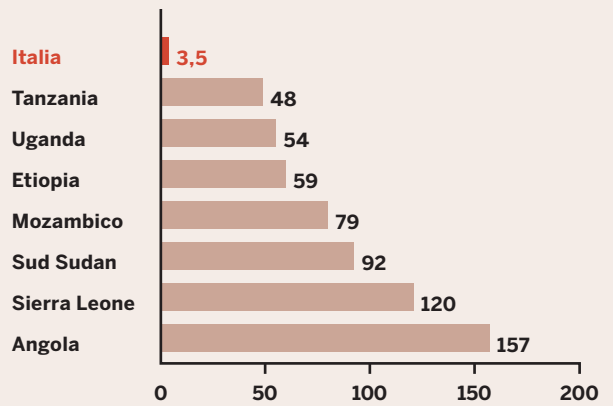
## MORTALITÀ MATERNA

Ogni 100.000 nati vivi



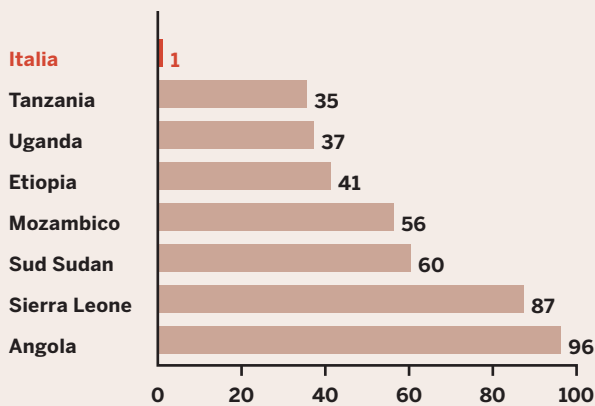
## MORTALITÀ DEI BAMBINI SOTTO I 5 ANNI

Ogni 1.000 nati vivi

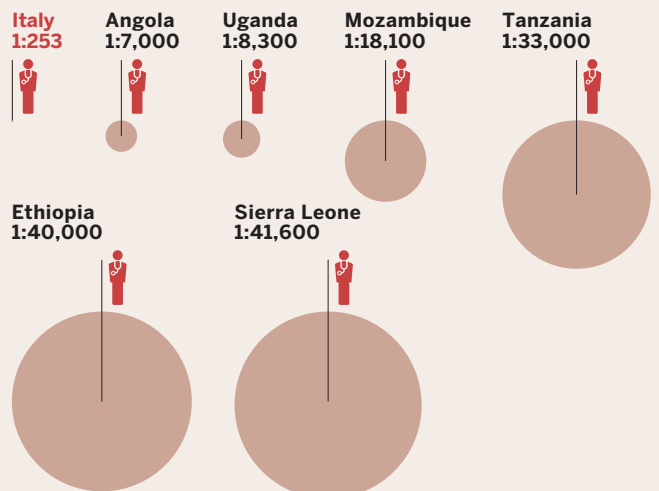


## MORTALITÀ NEONATALE

Ogni 1.000 nati vivi



## NUMERO DI MEDICI



# FOCUS SUD SUDAN: UNA CRISI REGIONALE

La crisi umanitaria sud sudanese, che continua dal 2013 ed è definita **“la crisi di rifugiati più grande del continente africano”**, ha segnato anche il 2017 quando, agli ultimi conflitti armati tra governo e opposizione del 2016, si sono aggiunte anche le crisi alimentari nella parte centrale del paese, con conseguenti intense migrazioni interne ed esterne per motivi complessivi di sicurezza. Ne è risultato che oltre ai cosiddetti **“internal displaced”** ci sono stati movimenti migratori verso i paesi confinanti come l’**Etiopia**,

soprattutto nella regione di **Gambella**, e l’**Uganda** nelle regioni settentrionali. Attualmente si stimano più di **1 milione di rifugiati sud sudanesi in Uganda e 440 mila in Etiopia**: questo vuol dire che circa un quarto della popolazione del paese è fuoriuscita e un'altra grossa parte (1.76 milioni) ha lasciato i propri villaggi verso zone più sicure. È in questo contesto che si innestano gli interventi del Cuamm nella **zona di Nyal**, nella Regione di **Gambella** (Etiopia) e nella Zona del **West Nile ugandese**.

## ISTANTANEA 2017

Intervento a Nyal:

**1**  
blocco operatorio

**4**  
posti di primo soccorso

Interventi Gambella:

**1**  
campo di Nguennyiel

**80.000**  
persone

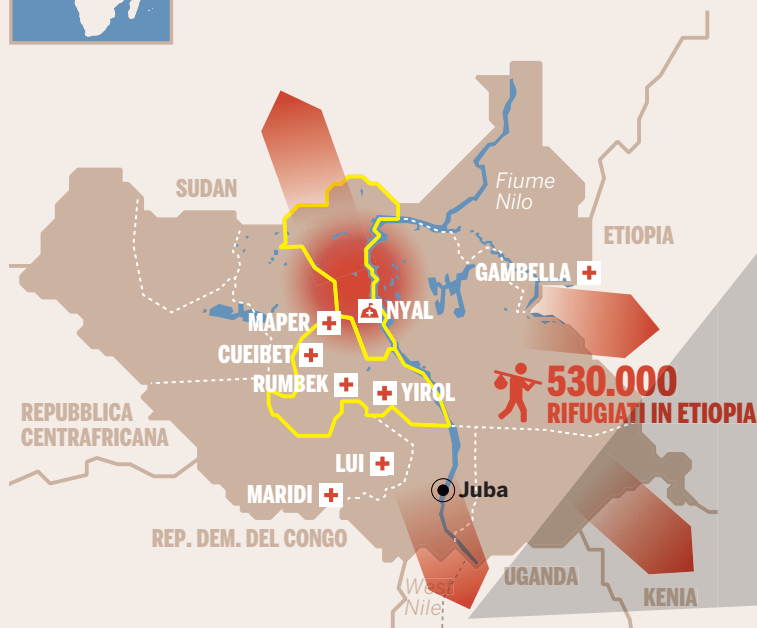
Interventi in West Nile:

**257**  
strutture

**1.000.000**  
rifugiati

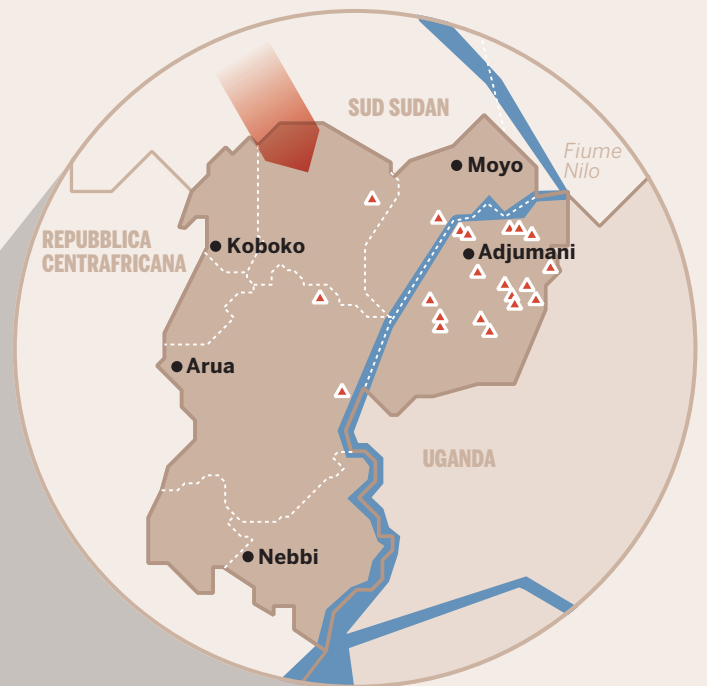


**4.000.000 SFOLLATI**  
**1 ABITANTE SU 3 HA ABBANDONATO LA PROPRIA CASA**



**530.000**  
**RIFUGIATI IN ETIOPIA**

**1.000.000**  
**RIFUGIATI IN UGANDA**



**SUD SUDAN:  
I NUMERI DELLA CRISI**

**I CAMPI RIFUGIATI  
IN WEST NILE, UGANDA**

## INTERVENTO A NYAL

A seguito della **dichiarazione di carestia** nell'ex Stato di Unity, in Sud Sudan, il Cuamm è intervenuto nella **Contea di Panyijar**, a Payam di Nyal, tra le zone più interessate dal flusso di sfollati in fuga dal conflitto e in cerca di cibo. Qui i servizi non risultavano adeguati a **rispondere ai bisogni** di queste famiglie e delle comunità residenti che le ospitano e devono farsi carico del loro mantenimento. L'intervento si è focalizzato sull'assicurare ad una popolazione, ormai estremamente vulnerabile e dispersa su un territorio reso praticamente inaccessibile dalle paludi, l'**accesso ad assistenza sanitaria di base** e l'intercettazione, riferimento e gestione delle emergenze, specie ostetriche. Si sono costruiti

## INTERVENTO NELLA REGIONE DI GAMBELLA

Nella seconda metà del 2017 il Cuamm ha dato avvio ad un intervento a supporto del sistema sanitario del più grande e recente dei **7 campi rifugiati della regione**, quello di Nguenyiel, che da solo ospita oltre **80.000 persone**, in gran parte donne e bambini.

All'interno dei campi, che diventano di fatto dei veri e propri **agglomerati urbani**, sono stati allestiti dalle autorità competenti delle strutture sanitarie di base, che necessitano però di supporto perché funzionino regolarmente e garantiscano servizi di qualità. A questo fine, si è intervenuti su diversi fronti, sempre con un'attenzione particolare alla **salute**

## INTERVENTO NEL WEST NILE

A metà del 2017, il Cuamm ha cominciato un intervento a sostegno del sistema sanitario dei **6 distretti del nord del paese più interessati dall'afflusso di rifugiati sud-sudanesi** (più di 1 milione su una popolazione totale di 2.180.000 residenti). Ad aggravare la situazione già complessa di queste aree, con indicatori di salute inferiori alla media nazionale, durante gli ultimi anni, i servizi sanitari di quei distretti sono stati gravati da un aumento considerevole della popolazione di riferimento, soprattutto mamme e bambini.

Il progetto che il Cuamm ha cominciato a realizzare è volto quindi a migliorare la salute materno-infantile e nutrizionale della regione, seguendo una strategia lanciata dallo stesso governo ugandese chiamata **ReHope Strategy**, secondo

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

**materno infantile e nutrizionale**. Da una parte, si è proceduto a formare e supportare regolarmente il **personale sanitario esistente**; dall'altra, si sono **migliorate le infrastrutture sanitarie**, garantendo l'accesso all'acqua e all'energia solare, nonché la fornitura di farmaci e materiale; infine, si è potenziata l'integrazione del sistema sanitario dei campi con quello regionale, supportando il sistema di riferimento delle emergenze sanitarie.

Guardare al sistema di riferimento significa infatti anche supportare il sistema sanitario regionale e nello specifico l'**Ospedale Regionale di Gambella**: per questo, il Cuamm ha integrato l'intervento specificamente rivolto alla popolazione rifugiata con un altro di rafforzamento del sistema sanitario di tre distretti, al fine di garantire servizi di qualità ed equamente accessibili a tutta la popolazione, soprattutto mamme e bambini.

la quale tutte le attività portate avanti in aree in cui i rifugiati sono ospitati devono essere **integrate ed essere rivolte sia alle comunità residenti** (popolazione ugandese) **sia a quelle ospiti** (i rifugiati). Nell'intervento sono coinvolte in totale **257 strutture sanitarie di diverso livello** (ospedali, centri di salute, dispensari), che sono supportate con piccoli lavori infrastrutturali, formazione e mentorship del personale sanitario grazie a **team tecnici di progetto**, equipaggiamento e farmaci, e un potenziamento del sistema di riferimento e del lavoro delle comunità. Inoltre, il progetto prevede una rilevante componente di **supporto alle autorità locali**, al fine di migliorare progressivamente la fornitura di servizi sociali integrati, lavorando al coordinamento degli interventi e realizzando un monitoraggio puntuale delle attività e dei risultati del progetto.



**42**  
risorse umane

**37**  
strutture sanitarie supportate

**1.044.493 €**  
investiti nei progetti

## NEL 2017

Mentre il paese registra una **ripresa economica molto debole a seguito del crollo dei prezzi del petrolio**, dopo 38 anni, è stato eletto un nuovo presidente, **João Lourenço**, sempre del Mpla, il partito al potere. In questo contesto, nella provincia di Luanda, concluso l'intervento per migliorare la diagnosi di diabete e ipertensione tra i pazienti affetti da tubercolosi, si è lavorato a una nuova proposta. Sempre a Luanda nella seconda metà dell'anno si è **avviato il supporto tecnico al Programma nazionale per la tubercolosi**, in vista dell'avvio di un progetto pilota di DOT's comunitario in 5 municipi nel 2018. **All'ospedale di Chiulo e nell'intera provincia del Cunene sono continuate le attività a supporto della salute materno-infantile**, con una speciale attenzione a quella nutrizionale nel municipio di Ombadja dalla seconda metà dell'anno.

## LA NOSTRA STORIA

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

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

**2012**  
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**  
Intervento innovativo a Luanda per migliorare diagnosi di diabete, ipertensione e tubercolosi.

**2016**  
Parte il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" il periodo che va dall'inizio della gravidanza fino ai primi 2 anni di vita del bambino

### Profilo paese

**Luanda**  
capitale

**25 milioni**  
popolazione

**1.247.000 km<sup>2</sup>**  
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



Supporto tecnico al programma nazionale tubercolosi

REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO

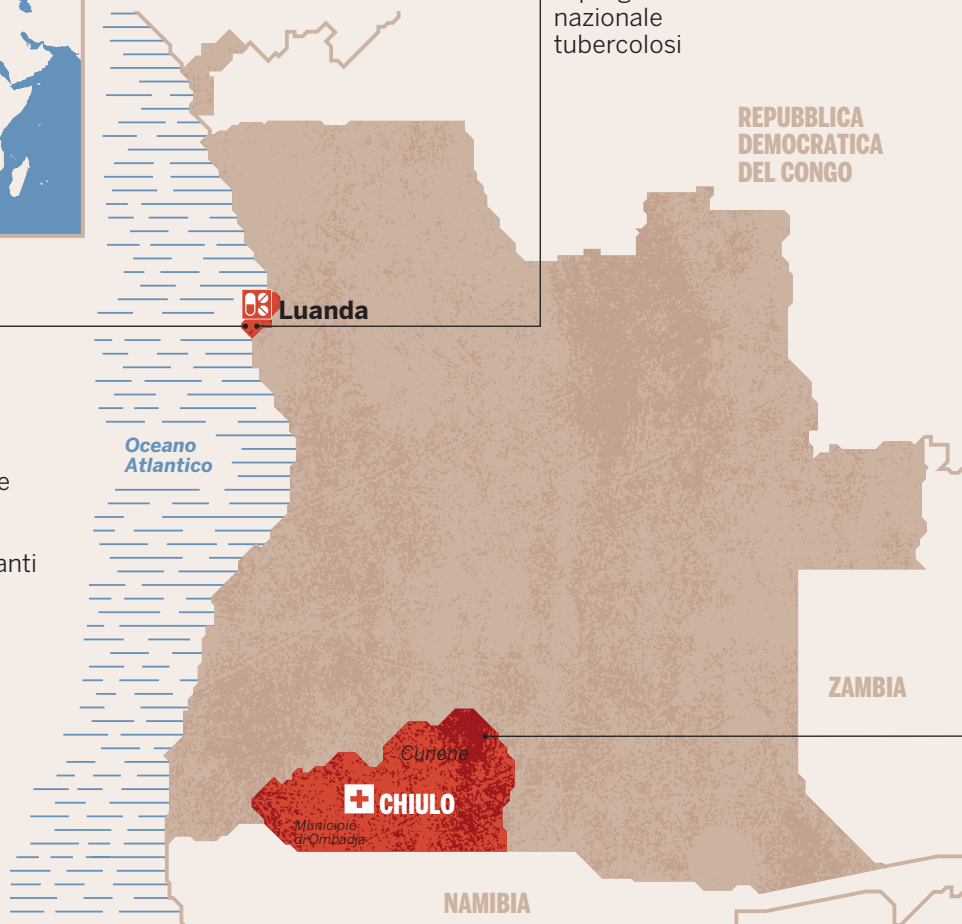
## PROVINCIA DEL CUNENE

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



## PROVINCIA DI LUANDA

3 eventi di sensibilizzazione su diabete e ipertensione  
**2.500** partecipanti agli eventi



0 125 250 km

## I RISULTATI RAGGIUNTI

	<b>SALUTE MATERNO INFANTILE</b>	<b>2.650</b> visite prenatali	<b>12</b> trasporti per emergenze ostetriche	<b>2.180</b> parti assistiti	<b>6.740</b> visite a bambini sotto i 5 anni	<b>18.151</b> vaccinazioni
	<b>NUTRIZIONE</b>	<b>285</b> bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	<b>MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>5.128</b> pazienti trattati per malaria	<b>267</b> pazienti trattati per tubercolosi	<b>707</b> pazienti in trattamento antiretrovirale		
	<b>FORMAZIONE CONTINUA</b>	<b>52</b> agenti comunitari e 120 ostetriche tradizionali		<b>133</b> infermiere	<b>3</b> medici	<b>3</b> altri

# ETIOPIA

[www.mediciconlafrica.org/etiopia](http://www.mediciconlafrica.org/etiopia)

## NEL 2017

In un paese attraversato da disordini, è continuato **il supporto all'ospedale di Wolisso** con l'invio di personale, l'aiuto per farmaci e personale locale, opere di riabilitazione e sistema di smaltimento dei rifiuti. **Nella regione del South Omo** si è proseguito l'intervento per la salute materno-infantile, la prevenzione e cura del cancro alla cervice, l'Hiv/Aids, la tubercolosi e l'epatite B. Ad aprile è iniziato un **progetto triennale nella regione di Gambella** per supportare, su tre distretti, la salute materno-infantile e nutrizionale e ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari. Inoltre a Gambella al confine con il Sud Sudan, dove sono arrivati circa 500.000 rifugiati, per compensare gli effetti sul sistema sanitario locale, è iniziata ad agosto **un'azione a supporto del campo rifugiati di Nguenyiel**, per migliorare infrastrutture e equipaggiamenti, formazione del personale sanitario e trasporto delle urgenze presso l'ospedale regionale di Gambella, il cui reparto di maternità è stato riabilitato.

## LA NOSTRA STORIA

- 1980**  
Invio del primo medico presso il lebbrosario di Gambo.
- 1997**  
Firmato 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.
- 2016**  
Parte il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" il periodo che va dall'inizio della gravidanza fino ai primi 2 anni di vita del bambino.
- 2017**  
Avvio del progetto triennale nella regione di Gambella.

ISTANTANEA 2017

**100**  
risorse umane

**38**  
strutture sanitarie supportate

**3.201.793 €**  
investiti nei progetti

### Profilo paese

**Addis Abeba**  
capitale

**99,4 milioni**  
popolazione

**1.104.300 km<sup>2</sup>**  
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



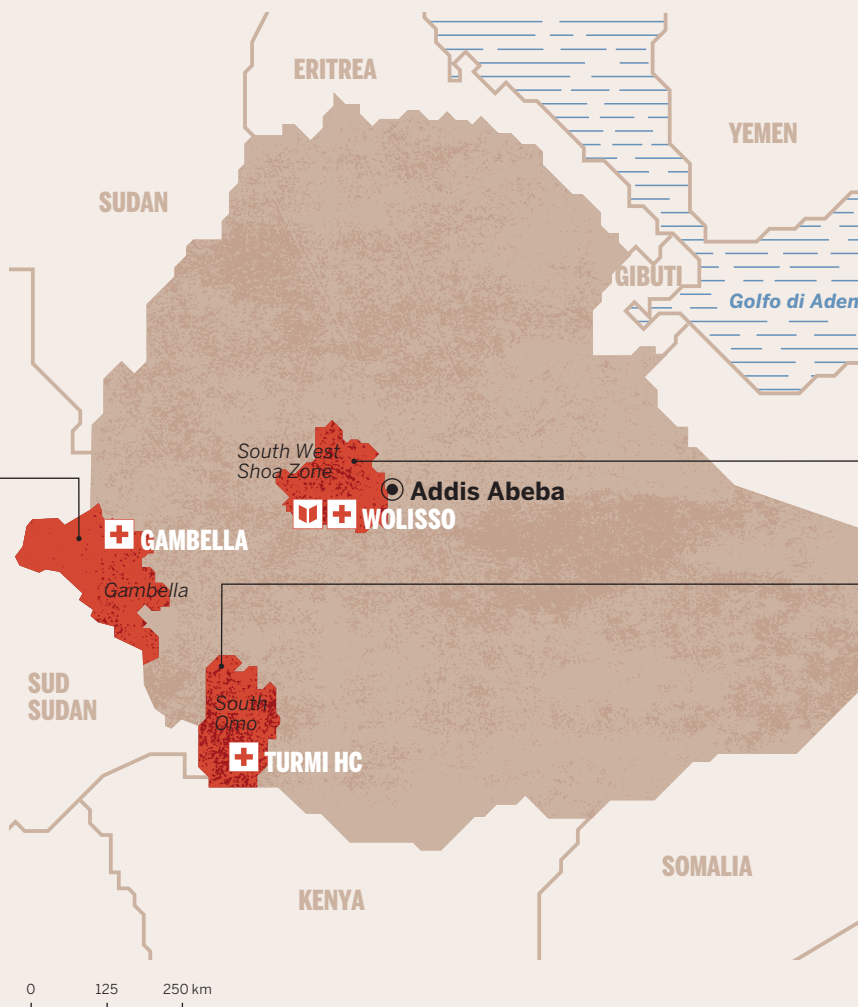
**59**  
ogni **1.000**  
nati vivi  
mortalità  
bambini  
sotto i 5 anni



**41,4**  
ogni **1.000**  
nati vivi  
mortalità  
neonatale



## DOVE OPERIAMO



### SOUTH WEST SHOA ZONE

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



### GAMBELLA

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










### SOUTH OMO

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



## I RISULTATI RAGGIUNTI

	<b>SALUTE MATERNO INFANTILE</b>	<b>25.169</b> visite prenatali	<b>2.287</b> trasporti per emergenze ostetriche	<b>15.663</b> parti assistiti	<b>141.012</b> visite a bambini sotto i 5 anni	<b>6.533</b> vaccinazioni
	<b>NUTRIZIONE</b>	<b>445</b> bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	<b>MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>96.263</b> pazienti trattati per malaria	<b>1.516</b> pazienti trattati per tubercolosi	<b>5.428</b> pazienti in trattamento antiretrovirale		
	<b>FORMAZIONE CONTINUA</b>	<b>624</b> agenti comunitari	<b>389</b> infermieri e ostetriche	<b>75</b> medici	<b>24</b> ostetriche diplomate presso la scuola per ostetriche	<b>241</b> altri
	<b>MALATTIE CRONICHE</b>	<b>1.510</b> paziente con diabete diagnosticati	<b>4.171</b> pazienti con ipertensione diagnosticati	<b>136</b> pazienti con cardiomiopatie	<b>94</b> pazienti con ischemia cerebrale	
	<b>SERVIZI DI CHIRURGIA</b>	<b>3.431</b> interventi di chirurgia maggiore, di cui <b>636</b> interventi ortopedici		<b>4.935</b> interventi di chirurgia minore, di cui <b>338</b> di tipo ortopedico		<b>3.050</b> sessioni di fisioterapia
	<b>RISPOSTA UMANITARIA</b>	<b>6.951</b> visite ai bambini < 5 anni		<b>356</b> parti assistiti	<b>29</b> emergenze trasferite all'ospedale Regionale di Gambella	

# MOZAMBICO

[www.mediciconlafrica.org/mozambico](http://www.mediciconlafrica.org/mozambico)

## NEL 2017

Nel paese attraversato da contrasti, il Cuamm ha rafforzato **a Beira l'intervento per la salute degli adolescenti e l'Hiv-Aids con 6 centri di counselling e testing**, formando personale sanitario e attivisti. Completata la neonatologia, all'ospedale centrale e nei centri di salute ha continuato un appoggio tecnico e all'Università Cattolica il sostegno alla didattica. Nella **Provincia di Cabo Delgado ha dotato di neonatologia gli ospedali di Pemba e Montepuez e ha ampliato la maternità di Ocuca**; nei distretti di Balama e Montepuez il Cuamm ha avviato un progetto per prevenire, diagnosticare e curare e la malaria. Anche nella **Provincia di Tete** è intervenuto per la salute degli adolescenti e l'Hiv-Aids con 11 centri di counselling e testing. Nelle **Province di Maputo, Beira, Nampula e Quelimane** ha attivato *screening*, diagnosi precoce e lotta per le malattie non trasmissibili e nelle **Province di Cabo Delgado, Sofala e Maputo per le malattie croniche (diabete e ipertensione)**.

## LA NOSTRA STORIA

- 1978**  
Inizia l'intervento con progetti di cooperazione sanitaria, nella fase di emergenza post-bellica prima e nella fase di sviluppo del servizio sanitario poi.
- 2002**  
Interventi di assistenza tecnica a Beira all'ospedale e nei centri di salute.
- 2004**  
Si avvia la collaborazione con l'Università cattolica del Mozambico a Beira.
- 2013**  
Il supporto si estende al distretto di Palma, fra i più remoti del paese.
- 2014**  
Inizia l'intervento nella provincia di Cabo Delgado.
- 2016**  
Parte il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" il periodo che va dall'inizio della gravidanza fino ai primi 2 anni di vita del bambino.

ISTANTANEA 2017

**106**  
risorse umane

**27**  
strutture sanitarie supportate

**2.617.787 €**  
investiti nei progetti

### Profilo paese

**Maputo**  
capitale

**27,9 milioni**  
popolazione

**799.380 km<sup>2</sup>**  
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

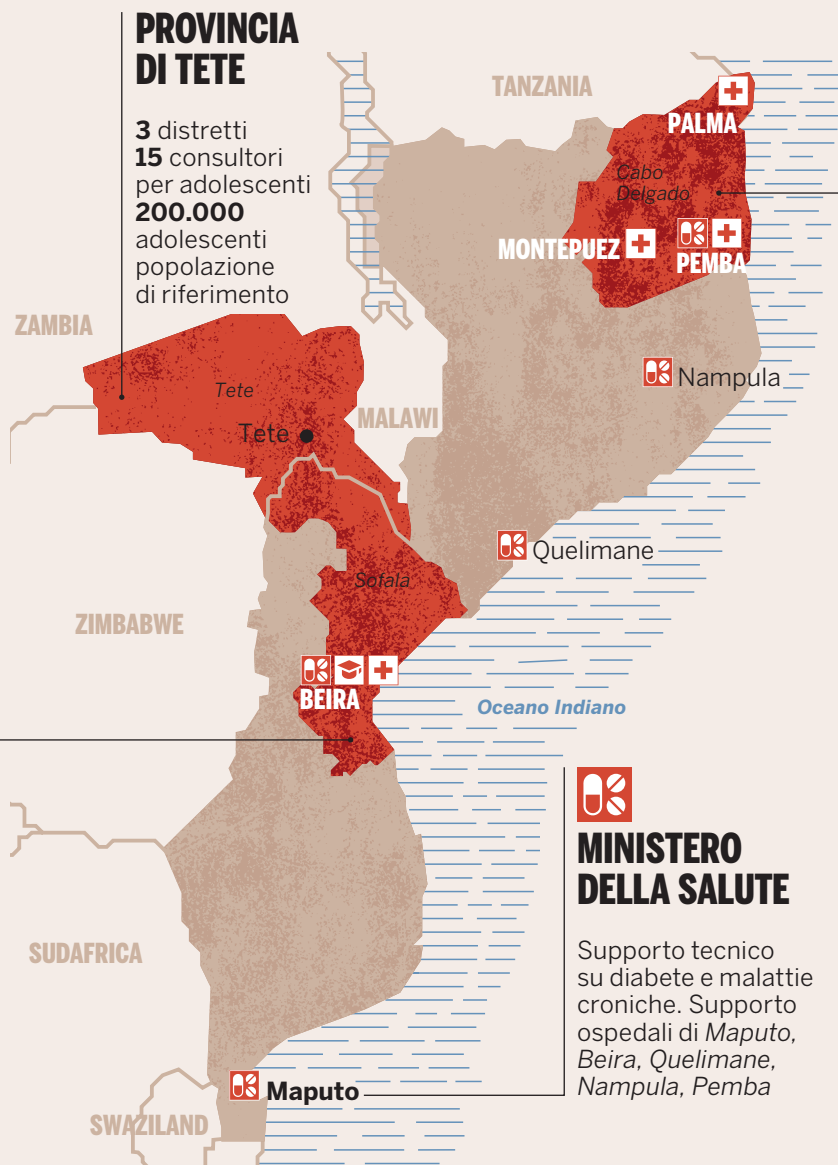


### PROVINCIA DI SOFALA

1 ospedale  
Ospedale centrale di Beira  
1 Università  
Università Cattolica del Mozambico  
6 centri di salute  
**463.442**  
popolazione di riferimento

### PROVINCIA DI TETE

3 distretti  
15 consultori per adolescenti  
**200.000**  
adolescenti popolazione di riferimento



### PROVINCIA DI CABO DELGADO

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






### MINISTERO DELLA SALUTE

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

0 125 250 km

## I RISULTATI RAGGIUNTI

 <b>SALUTE MATERNO INFANTILE</b>	<b>19.370</b> visite prenatali	<b>17.732</b> parti assistiti	<b>43.840</b> visite a bambini sotto i 5 anni	<b>561</b> vaccinazioni
 <b>MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>78.224</b> adolescenti educati e sensibilizzati su Hiv/Aids	<b>61.084</b> adolescenti testati per Hiv	<b>988</b> adolescenti risultati positivi al test	<b>76.761</b> pazienti curati per malaria di cui <b>40.260</b> < 5anni
 <b>FORMAZIONE CONTINUA</b>	<b>1.149</b> agenti comunitari	<b>753</b> infermieri <b>101</b> ostetriche	<b>26</b> studenti laureati all'Università di Beira	<b>6</b> docenti inviati per moduli brevi di insegnamento <b>212</b> medici

# SIERRA LEONE

[www.mediciconlafrica.org/sierra-leone](http://www.mediciconlafrica.org/sierra-leone)

## NEL 2017

Nel paese, che registra segnali di ripresa dopo la terribile crisi dell'epidemia di Ebola, il Cuamm ha continuato il **supporto al complesso materno-infantile di Pujehun** e al distretto, raggiungendo consistenti risultati di riduzione della mortalità pediatrica e di accesso alle cure. Così, **nell'ospedale materno della capitale Freetown**, dove ha avviato la prima unità di terapia intensiva materna del paese, ha contrastato in modo significativo la mortalità materna. **Il Cuamm ha esteso l'attività in altri due ospedali regionali (Makeni e Bo) e a due del distretto di Bonthe**. Qui ha avviato la formazione di agenti comunitari per le cure di base di malaria, polmonite e diarrea. **Ha continuato le attività all'ospedale di Lunsar**, estese a missioni chirurgiche specialistiche nei centri di salute dell'area, dove è stato avviato un sistema di trasporto con ambulanza per le emergenze ostetriche.

## 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.

### 2016

Parte il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" il periodo che va dall'inizio della gravidanza fino ai primi 2 anni di vita del bambino.

ISTANTANEA 2017

**110**

risorse umane

**370**

strutture sanitarie supportate

**2.333.736 €**

investiti nei progetti

### Profilo paese

**Freetown**  
capitale

**6,5 milioni**  
popolazione

**72.300 km<sup>2</sup>**  
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



### FREETOWN WESTERN AREA

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



### DISTRETTO DI PORT LOKO

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



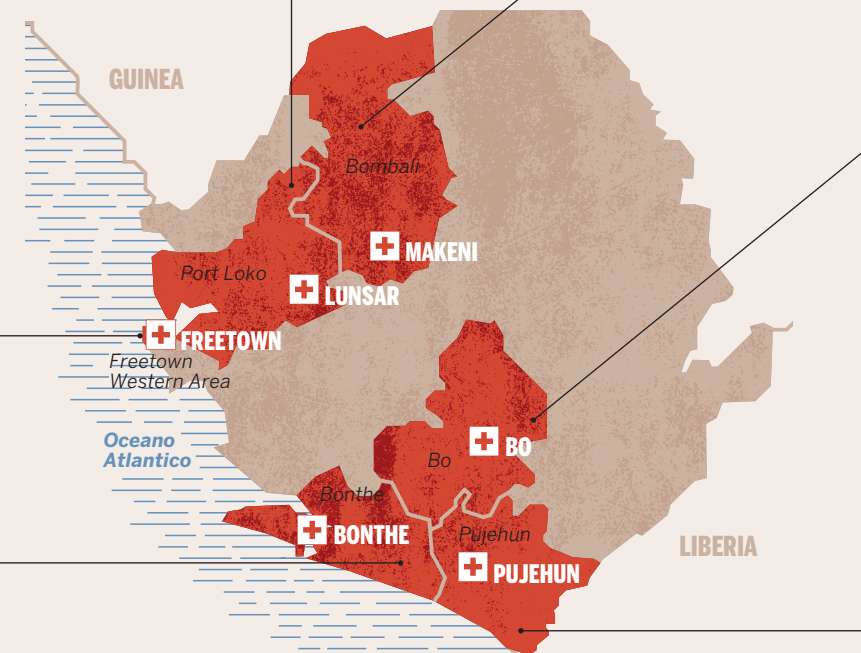
### DISTRETTO DI BOMBALI

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



### DISTRETTO DI BONTHE

2 ospedali  
**55** centri di salute  
**210.531** popolazione di riferimento



### DISTRETTO DI BO

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

### DISTRETTO DI PUJEHUN

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



0 40 80 km

## I RISULTATI RAGGIUNTI

	<b>SALUTE MATERNO INFANTILE</b>	<b>136.629</b> visite prenatali	<b>5.040</b> trasporti per emergenze ostetriche	<b>31.482</b> parti assistiti	<b>2.226</b> visite a bambini sotto i 5 anni
	<b>NUTRIZIONE</b>	<b>395</b> bambini trattati per malnutrizione acuta severa			
	<b>MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>209.892</b> pazienti trattati per malaria			
	<b>FORMAZIONE CONTINUA</b>	<b>174</b> infermieri	<b>10</b> ostetriche	<b>4</b> medici	<b>638</b> altri
	<b>MALATTIE CRONICHE</b>	<b>2.234</b> test per diabete gestazionale	<b>43</b> gravide con diabete gestazionale identificate	<b>207</b> gravide con ipertensione in gravidanza diagnosticate	

# SUD SUDAN

[www.mediciconlafrica.org/sud-sudan](http://www.mediciconlafrica.org/sud-sudan)

ISTANTANEA 2017

**189**  
risorse umane

**1.461**  
gestione  
straordinaria

**95**  
strutture  
sanitarie  
supportate

**7.659.808 €**  
investiti  
nei progetti

## NEL 2017

Con l'aggravarsi della crisi, il Cuamm ha rafforzato il sostegno a **8 uffici sanitari di contea, 4 ospedali, 92 strutture sanitarie periferiche** con uscite sul territorio, vaccinazioni e servizio di ambulanza. Il supporto alla scuola ostetriche di Lui ha portato al diploma 20 studenti. Nell'insieme gli interventi hanno coinvolto oltre **un milione di persone**. Il Cuamm ha concentrato l'aiuto nella **zona di Nyal** (ex Stato di Unity) più instabile, con migliaia di sfollati in un'area quasi inaccessibile, costruendo una sala operatoria nel centro di salute per garantire l'accesso al taglio cesareo e creando una rete sanitaria nei siti più remoti. **Ha costruiti e riforniti di farmaci 4 posti di primo soccorso**, dove il personale sanitario offre servizi di base in forma permanente e ha creato un *team mobile* per coprire buona parte delle aree paludose. **A dicembre ha esteso il programma, includendo 4 nuovi uffici sanitari di contea, 72 strutture sanitarie periferiche e un ospedale.**

## 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 sconti 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.

**2016**  
Parte il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" il periodo che va dall'inizio della gravidanza fino ai primi 2 anni di vita del bambino.

### Profilo paese

**Juba**  
capitale

**12,3 milioni**  
popolazione

**644.330 km<sup>2</sup>**  
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



## WESTERN LAKE STATE

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



## SOUTH LAKE STATE

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

## EASTERN ALAKE

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



## AMADI STATE

1 ospedale *Lui*  
1 scuola per infermieri e ostetriche di *Lui*  
20 centri di salute  
62.655 popolazione di riferimento




## GOK STATE

1 ospedale *Cueibet*  
1 contea  
177.987 popolazione di riferimento



## I RISULTATI RAGGIUNTI

	<b>SALUTE MATERNO INFANTILE</b>	<b>64.742</b> visite prenatali	<b>221</b> trasporti per emergenze ostetriche (Yirol)	<b>16.890</b> parti assistiti	<b>377.544</b> visite a bambini sotto i 5 anni	<b>505.856</b> vaccinazioni
	<b>NUTRIZIONE</b>	<b>774</b> bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	<b>MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>288.717</b> pazienti trattati per malaria	<b>70</b> pazienti trattati per tubercolosi	<b>1.580</b> pazienti in trattamento antiretrovirale	<b>2.975</b> pazienti trattati per l'epidemia di colera nell'Eastern Lake State	
	<b>FORMAZIONE CONTINUA</b>	<b>94</b> agenti comunitari	<b>56</b> infermieri e ostetriche	<b>22</b> medici		
	<b>RISPOSTA UMANITARIA</b>	<b>4.823</b> visite ambulatoriali + <b>102</b> visite prenatali agli sfollati nella Contea di Nyal				

# TANZANIA

[www.mediciconlafrica.org/tanzania](http://www.mediciconlafrica.org/tanzania)

ISTANTANEA 2017

**141**  
risorse umane

**107**  
strutture sanitarie  
supportate

**4.420.468 €**  
investiti nei progetti

## NEL 2017

Nel paese di recente attraversato da tensioni, **il Cuamm ha rafforzato il servizio sanitario nazionale, ampliando l'intervento a 7 regioni della Tanzania, su ben 25 distretti.**

Nelle zone rurali ha rivolto particolare attenzione alla salute di mamme e bambini, all'assistenza al parto e alla cura del neonato. **Nella regione di Dodoma ha avviato un progetto per migliorare la qualità delle acque e lo stato nutrizionale dei bambini.** Gli interventi di prevenzione hanno promosso nelle comunità stili alimentari adeguati e sostenibili a contrasto della malnutrizione cronica, offrendo anche risposte sanitarie ai bambini malnutriti acuti.

**È continuata la terapia universale per l'Hiv nelle aree di riferimento di 4 centri di salute diocesani,** mentre sono terminate le campagne di sensibilizzazione e cura per il cancro alla cervice e le malattie non comunicabili, come diabete e ipertensione nel distretto di Kilosa.

## LA NOSTRA STORIA

**1968**  
Comincia l'intervento per rinforzare il sistema sanitario.

**1977**  
Si implementa 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.

**2016**  
Parte il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" il periodo che va dall'inizio della gravidanza fino ai primi 2 anni di vita.

### Profilo paese

**Dodoma**  
capitale

**53,5 milioni**  
popolazione

**947.300 km<sup>2</sup>**  
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



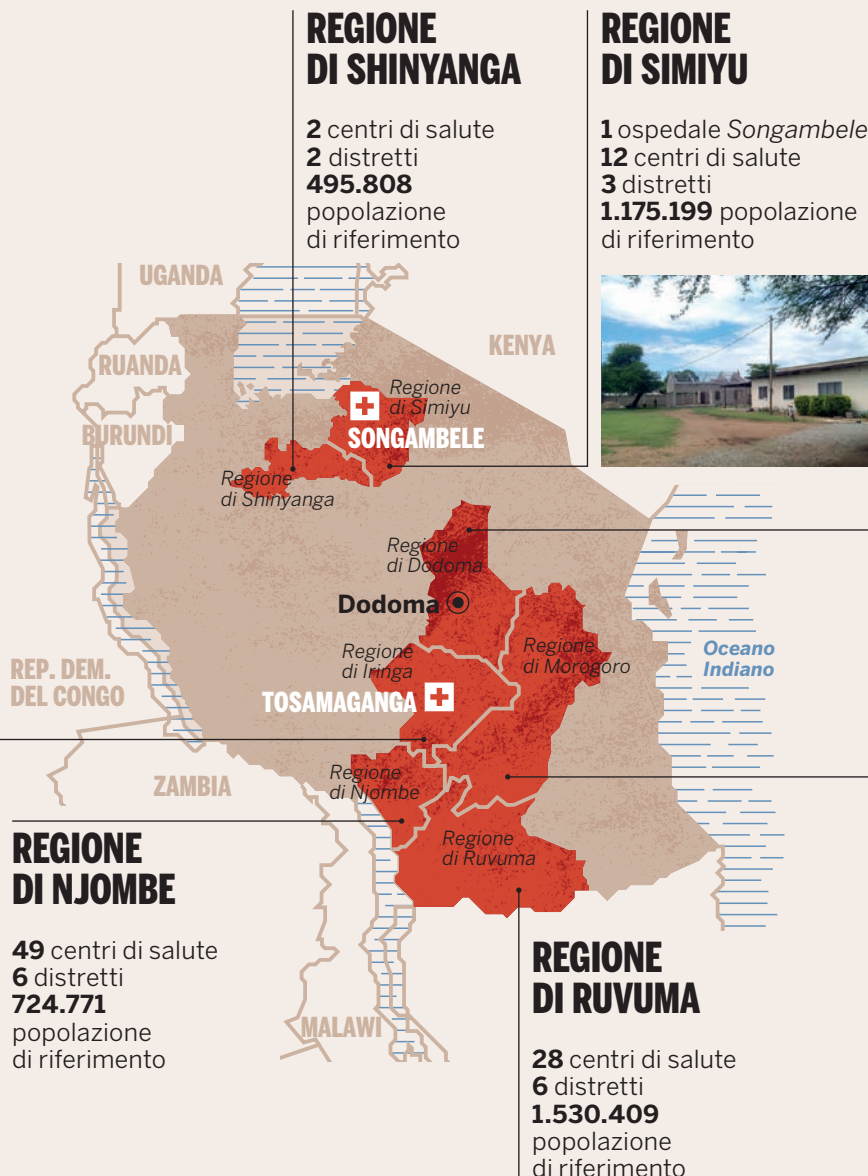
**48,7**  
ogni **1.000**  
nati vivi  
mortalità  
bambini  
sotto i 5 anni



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



# DOVE OPERIAMO







## REGIONE DI IRINGA

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

0 150 300 km

## I RISULTATI RAGGIUNTI

	<b>SALUTE MATERNO INFANTILE</b>	<b>18.418</b> visite prenatali	<b>118</b> trasporti per emergenze ostetriche	<b>11.956</b> parti assistiti	<b>18.008</b> visite a bambini sotto i 5 anni	<b>21.574</b> vaccinazioni
	<b>NUTRIZIONE</b>	<b>5.297</b> bambini trattati per malnutrizione acuta severa	<b>98.396</b> bambini sotto i 2 anni screenati per stunting nelle regioni di Symiu e Ruvuma	<b>43.266</b> bambini sotto i 2 anni diangoticati come malnutriti cronici nelle Regioni di Symiu e Ruvuma, mentre <b>74.007</b> nelle Regioni di Iringa e Njombe		
	<b>MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>884</b> pazienti trattati per malaria	<b>278</b> pazienti trattati per tubercolosi	<b>4.350</b> pazienti in terapia antiretrovirale		
	<b>FORMAZIONE CONTINUA</b>	<b>661</b> agenti comunitari formati in particolare per il trattamento della malnutrizione acuta severa	<b>20</b> infermieri <b>67</b> ostetriche	<b>22</b> medici		

# UGANDA

[www.mediciconlafrica.org/uganda](http://www.mediciconlafrica.org/uganda)

## NEL 2017

Il paese risente della vicina crisi del Sud Sudan. Il Cuamm ha concentrato le attività per la salute di mamme e bambini **nella regione della Karamoja e nel distretto di Oyam, nei villaggi, nei centri di salute e negli ospedali di Matany e Aber** promuovendo educazione, visite prenatali, parti assistiti e trasporti per le emergenze. Un'attenzione particolare in Karamoja si è rivolta alla **prevenzione della trasmissione verticale di Hiv/Aids e alla diagnosi e trattamento della tubercolosi**. Si sono intensificate le attività per combattere malnutrizione cronica e acuta nei distretti di Oyam e di Napak. Concluso nella regione del West Nile, il progetto per migliorare la gestione dei bambini affetti da malnutrizione acuta, si è avviato un **intervento di emergenza in 5 distretti del West Nile, più il distretto di Kiriandongo, a favore della popolazione rifugiata sud sudanese** (oltre 1.000.000 di persone) e di quella ospitante, per rafforzare il funzionamento del sistema sanitario e far fronte a una popolazione quasi raddoppiata.

## LA NOSTRA STORIA

**1958**  
Invio del primo medico all'ospedale di Angal.

**1979**  
Svolgimento dell'accordo di cooperazione bilaterale tra Italia e Uganda nel campo della salute. I primi medici iniziano a lavorare nel sistema sanitario nazionale.

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

**2012**  
Avvio del programma "Prima le mamme e i bambini" per garantire l'accesso al parto sicuro e la cura del neonato in 4 paesi africani

**2016**  
Parte il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" il periodo che va dall'inizio della gravidanza fino ai primi 2 anni di vita.

ISTANTANEA 2017

**84**  
risorse umane

**409**  
strutture sanitarie supportate

**2.676.329 €**  
investiti nei progetti

### Profilo paese

**Kampala**  
capitale

**39 milioni**  
popolazione

**241.550 km<sup>2</sup>**  
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



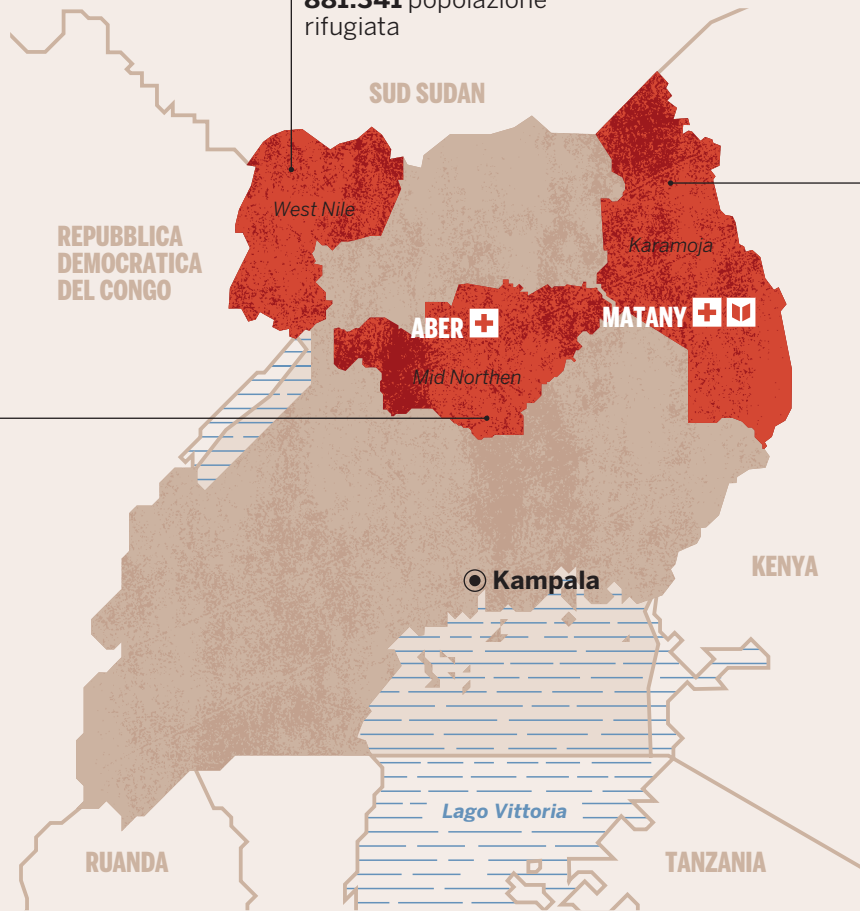


# DOVE OPERIAMO



## REGIONE DEL WEST NILE

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



## REGIONE DELLA KARAMOJA

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







## DISTRETTI DEL MID NORTHERN

**Distretto di Oyam**  
 1 ospedale Aber  
 29 centri di salute  
 414.800 popolazione di riferimento



## I RISULTATI RAGGIUNTI

 <b>SALUTE MATERNO INFANTILE</b>	<b>219.526</b> visite prenatali	<b>1.908</b> trasporti per emergenze ostetriche	<b>92.025</b> parti assistiti	<b>1.152.627</b> visite a bambini sotto i 5 anni
 <b>NUTRIZIONE</b>	<b>8.614</b> bambini trattati per malnutrizione acuta severa			
 <b>MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>191.567</b> pazienti trattati per malaria	<b>4.258</b> pazienti trattati per tubercolosi	<b>3.483</b> pazienti in terapia antiretrovirale	
 <b>FORMAZIONE CONTINUA</b>	<b>3.872</b> agenti comunitari	<b>6</b> infermieri	<b>7</b> ostetriche	<b>1</b> medico <b>11</b> altri

# SALUTE MATERNO INFANTILE



## PRIMA LE MAMME E I BAMBINI. 1.000 DI QUESTI GIORNI

La salute materno infantile è la priorità fra gli interventi di Medici con l'Africa Cuamm. Nell'Africa subsahariana ancora oggi **troppe mamme muoiono per malattie che potrebbero essere curate**: la distanza dagli ospedali, le strutture e il personale insufficiente, oltre alla scarsità di informazioni, mettono a rischio la vita delle categorie più fragili e vulnerabili.

Dopo la conclusione del **programma "Prima le mamme e i bambini"** in 4 distretti di altrettanti paesi africani, durato 5 anni, è iniziato un nuovo intervento volto a **dare continuità ed espandere** le attività a favore delle donne e dei loro bambini. Allargando l'attenzione alla nutrizione durante la gravidanza della mamma e alla cura del neonato fino ai due anni di vita, nei 7 paesi di intervento.

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

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

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

## RISULTATI DEL PRIMO ANNO

**Obiettivo: 320.000 parti assistiti in 5 anni**

### 55.209

PARTI  
ASSISTITI  
NEL 2017

### 17%

DELL'OBIETTIVO  
RAGGIUNTO

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

**Obiettivo: 10.000 bambini malnutriti acuti da curare in 5 anni**

### 2.410

BAMBINI TRATTATI  
PER MALNUTRIZIONE  
ACUTA NEL 2017

### 24%

DELL'OBIETTIVO  
RAGGIUNTO

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

**Obiettivo: 50.000 bambini da seguire nella crescita in 5 anni**

### 17.167

BAMBINI TRATTATI  
PER MALNUTRIZIONE  
CRONICA NEL 2017

### 34%

DELL'OBIETTIVO  
RAGGIUNTO

La malnutrizione cronica indica un ritardo nella crescita ed è dovuta **a una costante carenza di cibo** o a un uso limitato delle risorse disponibili.

**Causa nel bambino deficit permanenti di crescita fisica, psichica e intellettuale, compromettendo tutta la sua vita futura.** Il Cuamm svolge con mamme e bambini attività che possono ridurre l'impatto della malnutrizione cronica.

## GLI ALTRI CONTESTI DIFFICILI

L'intervento del Cuamm non si è limitato a questi 10 distretti e ospedali, ma ne ha coinvolti altri 19 nei sette paesi in cui opera.

Nel 2017 si è concluso l'intervento nell'ospedale di Palma, in **Mozambico**, riconsegnato interamente alle autorità distrettuali, con 1.469 parti assistiti e 189 cesarei.

In **Sierra Leone**, si è esteso l'intervento in ambito materno agli ospedali di Makeni, Bo, e ai due del Distretto di Bonte (quello dell'isola, governativo, e quello della terra ferma, di tipo privato non profit). L'intervento mira ad affrontare le complicità ostetriche maggiori, supportando il sistema di emergenza e di riferimento con delle ambulanze e migliorando la qualità dell'assistenza in ospedale.

Nella tabella sono evidenziate le complicità ostetriche maggiori trattate in Sierra Leone a confronto con gli altri siti dove opera il Cuamm. Come si può osservare solo in un sito (Tosamaganga) il dato dei parti assistiti supera il 50%, a dimostrazione del fatto che nonostante si sia fatto molto nel trattare le complicità ostetriche maggiori, cioè quelle che contribuiscono alla mortalità materna, ancora altrettanto resta da fare per poter affermare di aver inciso in modo determinate sulla riduzione della mortalità materna. In **Sud Sudan**, nonostante le difficoltà del paese, sono continuate ed anzi si sono allargate le attività di supporto dagli ospedali di Yirol, Lui e Cueibet anche a quello di Rumbek, pur perdurando a tratti guerriglia e insicurezza che rendono difficoltose attività e movimenti sul territorio.

**Nel 2017, nei 7 paesi di intervento, Medici con l'Africa Cuamm complessivamente ha assicurato 187.928 parti assistiti, di cui 47.782 nei 22 ospedali dove lavoriamo.**

\*Nota bene: i dati riguardano 22 ospedali. Dell'ultimo, aperto a Maridi in Sud Sudan a fine 2017, i dati non sono disponibili.

	OSPEDALE E SUA AREA DI RIFERIMENTO	N. PARTI ASSISTITI	% MDOC SUI PARTI ATTESI DELLA AREA DI RIFERIMENTO
<b>SIERRA LEONE</b>	PCMH	6871	38,9%
	Makeni	2219	27,8%
	Bo	2778	38,1%
	Bonte	722	18,0%
	Pujehun	940	32,6%
<b>ANGOLA</b>	Chiulo	2000	23,8%
<b>ETIOPIA</b>	Wolisso	4311	49,0%
<b>MOZAMBICO</b>	Montepuez	4048	45,3%
<b>SUD SUDAN</b>	Yirol	1398	27,6%
	Cuibet	1208	24,9%
	Lui	520	26,9%
<b>TANZANIA</b>	Tosamaganga	3010	67,5%
<b>UGANDA</b>	Aber	2338	22,3%
	Matany	1161	28,3%



# 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  
\*\* dato che si riferisce al solo ospedale

PAESE	REGIONE	DISTRETTO	PARTI ATTESI	PARTI ASSISTITI IN OSPEDALE E NEI CENTRI DI SALUTE	COPERTURA IN PERCENTUALE 2017	VARIAZIONE DI COPERTURA RISPETTO AL 2016
<b>ANGOLA</b>	Cunene	Ombadja	16.198	2.180**	13%	+4%
<b>ETIOPIA</b>	South Omo	Dassenech	2.316	1.497	65%	14%
		Male	1.350	1.752	130%	34%
		Omorate	2.621	911	35%	5%
	South WestShoa	Goro	2.137	1.661	78%	8%
		Wolisso urban and rural	8.856	5.097	58%	11%
		Wonchi	4.351	2.209	51%	-12%
<b>MOZAMBICO</b>	Cabo Delgado	Palma	2.710	1.469	54%	15%
		Montepuez	10.695	7.666	72%	
<b>SIERRA LEONE</b>	Pujehun	Pujehun	16.934	12.595	74%	4%
<b>SUD SUDAN</b>	GOK	Cueibet	9.825	4.225	43%	34%
	Western Lakes	Mwulu	3.377	925	27%	14%
		Rumbek Center	12.786	2.774	22%	8%
		Rumbek East	10.228	2.709	26%	-2%
		Rumbek North	3.615	989	27%	0%
	Eastern Lakes	Yirol West	8.852	2.578	29%	-6%
		Yirol East	5.612	1.725	31%	
		Awerial	3.917	408	10%	
	Mundri	Lui	2.557	557	22%	-5%
	<b>TANZANIA</b>	Iringa	Iringa District Council	9.975	8.639	87%
<b>UGANDA</b>	Karamoja	Abim	6.254	3.102	50%	-5%
		Amudat	5.820	2.049	35%	-2%
		Kaabong	8.539	5.512	65%	9%
		Kotido	9.679	5.689	59%	1%
		Moroto	5.386	2.238	42%	0%
		Nakapiripirit	8.697	3.463	40%	-4%
		Napak	7.392	4.622	63%	-2%
	Lango	Oyam	20.188	14.562	72%	1%
<b>TOTALI</b>			<b>210.867</b>	<b>103.803</b>	<b>49%</b>	<b>3%</b>



## LE GEMELLINE PREMATURE

Con le gemelline di Tumaini mi sono data come limite minimo i 1400 grammi. E pensare che dalle neonatologie italiane è raro che si dimettano bambini sotto i 1700 grammi! Senza contare che i prematuri italiani vanno a stare in una casa con ogni confort, con il riscaldamento, e che possono avere supplementi nutrizionali ed hanno un pediatra di famiglia che li segue dopo la dimissione. Quando dimetto questi piccolissimi, invece, li mando in case che dentro non hanno quasi nulla. Il contatto continuo con la pelle della mamma (la terapia "mamme canguro") è l'unico

**Anna Berti**  
Pediatra a  
Tosamaganga,  
Tanzania con Medici  
con l'Africa Cuamm

sistema per tenere al caldo questi bambini durante i freddi temporali della stagione delle piogge e, soltanto se la mamma li riporta all'appuntamento del *follow up*, un pediatra li rivedrà. Eppure... tornano! Il più delle volte cresciuti di peso ed in salute.

**La più piccola delle gemelle di Tumaini sarà il primo neonato sotto il chilo di peso sopravvissuto qui a Tosamaganga.**

Ed ecco che proprio oggi sono nati un'altra coppia di gemellini, maschi stavolta, di 1050 e 950 grammi! Al momento, sembrano promettere bene, ma non mi voglio sbilanciare perché è ancora troppo presto.



## 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, cui nel 2017 si sono aggiunte le unità nutrizionali in Tanzania nelle **regioni di Njombe, Iringa, Simyu e Ruvuma**. **Continuano qui e in Karamoja**, regione dell'Uganda che comprende 7 distretti, le attività a sostegno del trattamento negli ospedali e nei centri di salute, affrontando sia la malnutrizione acuta severa che quella moderata.

Nella tabella riportiamo i dati del 2017 relativi ai trattamenti negli ospedali:

## LEGGERE I DATI

Il tasso di mortalità è generalmente contenuto **al di sotto del 10%** (indice di buon standard delle cure) tranne che negli ospedali della regione di Njombe, Iringa e di Rumuva, dove va meglio compreso l'impatto sui relativi pochi pazienti che vengono trattati in ogni unità nutrizionale. Caratteristica della Tanzania è di avere tante unità di trattamento molto decentralizzate sul territorio, quindi più vicine alla popolazione ma con carichi di lavoro per tipologia di problema molto bassi con conseguente rischio di bassa qualità (si pensi ad esempio alla questione dei numerosissimi punti nascita). Si nota infatti come **7 ospedali di Iringa e Njombe trattano solo il 24% in più dei casi trattati nel solo ospedale di Wolisso**, mentre le 4 unità nutrizionali di Simiyu che registrano la più alta mortalità, trattano, insieme, il 62% dei casi trattati a Wolisso.

Il problema dell'**alto tasso di abbandono sembra nettamente migliorato rispetto al 2016 con riduzione in ospedale dal 27% al 6% in media, e sul territorio dal 33% al 25%**. Va approfondito se per una maggiore attenzione alla raccolta dati o a un miglioramento effettivo della capacità di gestione dei pazienti e famigliari per evitare l'abbandono.

## TRATTAMENTI PER MALNUTRIZIONE ACUTA NEGLI OSPEDALI 2017

PAESE	OSPEDALE	PAZIENTI DIMESSI	PAZIENTI GUARITI	TASSO DI GUARIGIONE	PAZIENTI MORTI	TASSO DI MORTALITÀ	NUMERO DI ABBANDONI	TASSO DI ABBANDONI	NUMRO DI TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE PER COMPLETAMENTO TERAPIA
<b>ANGOLA</b>	Chiulo	285	220	77%	29	10,2%	36	12,6%	0
<b>ETIOPIA</b>	Wolisso	445	353	79%	35	7,9%	24	5,4%	33
<b>SIERRA LEONE</b>	Pujehun CMI	395	217	55%	6	1,5%	6	1,5%	166
<b>SUD SUDAN</b>	Cueibet	386	345	89%	4	1,0%	5	1,3%	2
	Lui	148	104	70%	4	2,7%	33	22,3%	7
	Yirol	240	225	94%	7	2,9%	8	3,3%	0
<b>TANZANIA</b>	Tosamaganga	119	94	79%	8	6,7%	17	14,3%	0
	Songambebe	73	55	75%	12	16,4%	4	5,5%	2
	7 ospedali di Iringa e Njombe	543	446	82%	67	12,3%	27	5,0%	3
	Simyu	276	195	71%	52	18,8%	29	10,5%	0
	Ruvuma	254	213	84%	22	8,7%	16	6,3%	3
<b>MOZAMBICO</b>	Montepuez	127	109	86%	18	14,2%	n.d	n.d	n.d
<b>UGANDA</b>	Aber	342	239	70%	58	10,2%	35	10,3%	7
	Matany	236	165	70%	8	3,4%	7	3,0%	56
<b>TOTALI TRATTATI</b>		<b>3.869</b>	<b>2.980</b>	<b>77%</b>	<b>330</b>	<b>8,5%</b>	<b>247</b>	<b>6,4%</b>	<b>279</b>

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

## INTERVENTI A CONTRASTO DELLA MALNUTRIZIONE ACUTA SUL TERRITORIO 2017

PAESE	REGIONE	PAZIENTI DIMESSI	PAZIENTI GUARITI	TASSO DI GUARIGIONE	PAZIENTI MORTI	TASSO DI MORTALITÀ	NUMERO DI ABBANDONI	TASSO DI ABBANDONI	NUMRO DI TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE PER COMPLETAMENTO TERAPIA
<b>TANZANIA</b>	Ruvuma e Simyu	2.601	2.190	84,2%	26	1,0%	363	14,0%	22
<b>TANZANIA</b>	Iringa e Njombe	1.431	1.221	85,3%	1	0,1%	59	4,1%	150
<b>UGANDA</b>	Karamoja	8.036	5.342	66,5%	49	0,6%	2.315	28,8%	330
<b>TOTALI TRATTATI</b>		<b>12.068</b>	<b>8.753</b>	<b>72,5%</b>	<b>76</b>	<b>0,6%</b>	<b>2.737</b>	<b>22,6%</b>	<b>502</b>

# 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, dove possibile integrati con la diagnosi e il trattamento della malnutrizione acuta. Nel 2017, nelle regioni di Iringa e Njombe sono stati coinvolti **1.053 agenti comunitari e supervisori, organizzati 450 incontri nelle comunità, 74.007 bambini sotto i due anni** sono stati

identificati come affetti da malnutrizione cronica. Nelle regioni di Symiu e Ruvuma, sono stati organizzati **30.510 incontri comunitari** che hanno coinvolto **1.675.361 partecipanti, dove i 1.300 agenti comunitari formati** hanno educato le comunità sulle buone pratiche nutrizionali e hanno valutato **98.396 bambini sotto i due anni**, identificando tra questi **43.266 casi di malnutrizione cronica**.

## JASMINE

**Luca Brasili**  
Medico specializzando in Pediatria, a Tosamaganga con Medici con l'Africa Cuamm

**Jasmine, 16 mesi**, viene ricoverata con la peggior forma di malnutrizione acuta severa, sempre accompagnata da edema. **Devi essere paziente con loro**, non devi esagerare con l'apporto calorico e devi valutare ogni giorno l'andamento dell'edema. **Due settimane dal ricovero**, spogliando la bambina per visitarla **mi accorgo che stava peggiorando**. È la più temibile delle complicanze, **obbliga a ricominciare il trattamento da capo**. Compaiono poi febbre e tosse ed il suo

peso è in diminuzione. Iniziamo un trattamento antitubercolare. **Il rischio che ci prendiamo è elevato, tanto esile e scheletrico appare ormai quel corpicino**. Col cuore gonfio di paura, iniziamo il trattamento: le successive 48 ore sarebbero state decisive. Ebbene **Jasmine è ancora con noi!** È stata dimessa con un sorriso che non potete nemmeno immaginare. Tante volte Tosamaganga mi ha tolto, ma quando mi ha dato lo ha fatto sempre con gli interessi.





# MALATTIE INFETTIVE



## NEMICI INSIDIOSI

Negli ultimi anni, grazie agli sforzi della cooperazione internazionale, si sono ottenuti **risultati importanti nel contrasto alle principali malattie infettive**, come la malaria, la tubercolosi e l'Hiv/Aids. Oggi in Africa ci sono meno persone infette, meno morti, più pazienti in trattamento. Nonostante ciò, **gran parte della popolazione africana**

**continua ancora a soffrire** in maniera sproporzionata rispetto agli altri continenti di morti premature e di disabilità evitabili generate soprattutto dalle grandi malattie epidemiche. Si tratta di **patologie che colpiscono persone o gruppi di persone povere o a rischio di povertà**, in particolare donne gravide, bambini, adolescenti e adulti che vivono in condizioni sociali svantaggiate con difficoltà di accesso e utilizzo dei servizi di prevenzione e cura.

## COMBATTERE LA MALARIA

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

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

Come si può osservare il tasso di mortalità complessivo resta decisamente contenuto, anche se questo vuol dire ancora che su quasi **2,5 milioni di casi di malaria** trattate (di cui il 71% confermate dal laboratorio) ci sono oltre 10.000 morti di cui quasi 3.000 sono bambini al di sotto di 5 anni.

MALARIA	ANGOLA	ETIOPIA	MOZAMBICO	SIERRA LEONE	SUD SUDAN	TANZANIA	UGANDA	TOTALI
<b>N. diagnosi di malaria</b>	5.128	96.293	76.761	209.892	48.234	97	1.823.831	<b>2.260.236</b>
<b>N. diagnosi malaria confermate da laboratorio</b>	-	56.285	5.983	60.615	14.675	82	1.441.885	<b>1.579.525</b>
<b>% di diagnosi confermate da laboratorio</b>	-	58,5%	7,8%	28,9%	30,4%	84,5%	79,1%	<b>69,9%</b>
<b>N. morti</b>	43	18	41	144	29	-	991	<b>1.266</b>
<b>Mortalità per malaria</b>	0,8%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	<b>0,1%</b>
<b>N. diagnosi di malaria &lt;5 anni</b>	-	13.065	40.260	118.584	18.257	23	540.153	<b>730.342</b>
<b>N. morti &lt;5 anni</b>	26	7	-	130	23	-	385	<b>571</b>
<b>Mortalità per malaria &lt;5 anni</b>	-	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	<b>0,1%</b>

# COMBATTERE LA TUBERCOLOSI

I malati di tubercolosi sono leggermente meno numerosi, ma la **diagnosi resta difficile soprattutto nei bambini**, pur con nuove tecnologie quali il *GeneXpert* in grado di determinare la presenza di tubercolosi e l'eventuale resistenza alla rifampicina e quindi di una possibile cosiddetta "MDR o multidrug resistance".

Nel 2017 abbiamo esteso le attività diagnostiche con *GeneXpert*, oltre che negli ospedali di Wolisso (Etiopia) e Matany (Uganda), anche a Chiulo (Angola), come evidenziato nella tabella:

Da notare che a Wolisso dal 2017 lo sputo non è più l'indagine diagnostica del protocollo nazionale ma tutti i pazienti che producono uno sputo vengono testati con *X-pert*. Si osserva che l'apparente prevalenza di resistenza sia del 2,9% a Wolisso,

del 6,7% a Matany e addirittura del 10,4% a Chiulo dove però le attività sono appena iniziate e quindi verosimilmente vengono avviati al test solo i pazienti maggiormente a rischio di resistenza.

Ospedali (Paese)	PAZIENTI DIAGNOSTICATI CON TUBERCOLOSI	N. TEST CON GENEXPERT PER TUBERCOLOSI MDR	N. TEST CON GENEXPERT RISULTATI POSITIVI	PAZIENTI RISULTATI RESISTENTI ALLA RIFAMPICINA
Wolisso, Etiopia	368	2.206	235	7
Matany, Uganda	718	1.802	355	24
Chiulo, Angola	267	185	86	9



# COMBATTERE L'HIV/AIDS

Per quanto riguarda l'Hiv/Aids, nel 2017 si è continuata la nuova strategia di riduzione della pandemia attraverso il *test and treat*. Fino a pochi anni fa, il paziente che risultava infetto veniva messo in terapia solo se la conta dei linfociti T4, gli addetti del nostro sistema immunitario a combattere le infezioni, risultava inferiore a un numero stabilito. Solo

le donne in gravidanza che risultavano sieropositive venivano messe comunque in trattamento.

Con il *test and treat*, tutti i pazienti infetti vengono messi in trattamento, indipendentemente dalla conta dei linfociti. In questo modo si punta a ridurre la capacità di trasmissione di ogni singolo paziente sieropositivo e ad arginare la diffusione del virus.

Nella tabella presentiamo i risultati delle attività delle cliniche antiretrovirali direttamente seguite:

## I RISULTATI DELLE ATTIVITÀ NELLE CLINICHE ANTIRETROVIRALI DIRETTAMENTE SEGUITE

PAESE	CLINICHE ANTIRETROVIRALI	TESTATI PER HIV*	POSITIVI PER HIV	% POSITIVITÀ	NUOVI PAZIENTI MESSI IN TERAPIA NEL 2017	TOTALE PAZIENTI IN TERAPIA CON ART
<b>ANGOLA</b>	<b>Chiulo</b>	2.856	164	5,74%	141	707
<b>ETIOPIA</b>	<b>Wolisso</b>	2.187	40	1,83%	39	1.533
<b>MOZAMBICO</b>	<b>Beira</b>	28.448	860	3,02%	427	174
<b>SUD SUDAN</b>	<b>Lui</b>	1.174	53	4,51%	53	331
	<b>Yirol</b>	2.398	409	17,06%	450	1.056
	<b>Cuibet</b>	1.194	383	32,08%	193	193
<b>TANZANIA</b>	<b>Bugisi</b>	14.570	570	3,91%	476	2.112
	<b>Mwamapalala</b>	2.201	45	2,04%	76	387
	<b>Ngokolo</b>	2.186	134	6,13%	204	307
	<b>Songambebe</b>	2.251	164	7,29%	94	83
	<b>Tosamaganga</b>	3.320	466	14,04%	119	1.461
<b>UGANDA</b>	<b>Aber</b>	32.707	918	2,81%	850	5.163
	<b>Matany</b>	7.933	62	0,78%	79	2.245
<b>TOTALI</b>		<b>103.425</b>	<b>4.268</b>	<b>4,1%</b>	<b>3.201</b>	<b>15.752</b>

I dati relativi al totale dei pazienti in terapia con trattamento antiretrovirale (ART) comprendono anche tutti quei pazienti che erano in attesa di terapia e che, con l'introduzione del *test and treat*, sono stati messi in trattamento.

\* Include gli individui testati in modo volontario, i pazienti e le donne durante le visite prenatali.

Dalla tabella si può notare come il numero di pazienti messi in terapia antiretrovirale è aumentato di 3.536 unità (+28,9%).

## IN MOZAMBICO

Se queste attività sono integrate all'interno delle attività ospedaliere o delle cliniche periferiche, in alcuni casi abbiamo invece progetti specifici mirati ad alcune categorie particolari in contesti ad alta prevalenza di Hiv/Aids. È il caso del Mozambico e delle attività nella città di Beira 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 25%. 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. Lo stesso tipo di intervento è anche iniziato, nella seconda metà dell'anno, nella città di Tete e in due distretti della provincia, con la formazione

del personale e degli attivisti deputati a queste attività di counselling.

**Nel 2017 sono stati testati 61.084 adolescenti e di questi 988 sono risultati positivi, con una apparente sieroprevalenza ancora più bassa dello scorso anno.**

Vista l'alta prevalenza nella popolazione resta il dubbio di quanto l'accesso al testing sia effettivamente efficace a individuare i sieropositivi che, invece, forse solo per il sospetto "evitano" il testing. Altra questione è quella dell'accesso e dell'aderenza alla terapia, tanto più in un contesto urbano in cui il paziente non ritorna più al centro per continuare la terapia perché appena si sente bene e crede di non averne più bisogno, o rinuncia per motivi economici o per la condizione di isolamento e disagio sociale che derivano dal portare avanti questa cura.

BEIRA Mozambico	FEMMINE	MASCHI
Adolescenti sottoposti a counselling	50.796	27.428
Testati per HIV	49.691	11.393
Positivi per HIV	746	242
% positivi	1,50%	2,12%

## LUCI IN ANGOLA

All'ospedale di Chiulo ci occupiamo di prevenzione e cura di HIV, tubercolosi e malaria e siamo impegnati per aiutare i bambini che soffrono di malnutrizione. Tra le difficoltà che dobbiamo affrontare in questa struttura, quella che ci condiziona maggiormente è la mancanza di energia elettrica. Per questo ci affidiamo a dei generatori che, come api operaie ma pur sempre macchine,

**Domenico Maddaloni,**  
Pediatra partito per l'Angola insieme a Medici con l'Africa Cuamm

possono andare in avaria. **Succede che, nel buio annunciato dalla bellezza del tramonto africano, si riescano a intravedere tanti piccoli lumini, che a guardarli meglio sono proprio i cooperanti partiti con il Cuamm.** Ma Chiulo vive anche al buio, basta non arrendersi alla notte e non concedere spazio ai pensieri amari e oscuri, ma solo a quelli illuminati dalla voglia di vivere.



# INFEZIONI RESPIRATORIE ACUTE

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

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

	ANGOLA	ETIOPIA	MOZAMBICO	SIERRA LEONE	SUD SUDAN	TANZANIA	UGANDA	TOTALI
<b>N. DIAGNOSI DI POLMONITE</b>	-	23.926	-	80.859	-	8.074	117.348	<b>230.207</b>
<b>N. MORTI PER POLMONITE</b>	42	29	-	118	-	36	324	<b>549</b>
<b>MORTALITÀ PER POLMONITE</b>	-	0,1%	-	0,1%	-	0,4%	0,3%	<b>0,2%</b>
<b>N. DIAGNOSI BAMBINI &lt;5 ANNI</b>	300	12.653	-	54.737	6.555	2.468	57.875	<b>134.588</b>
<b>N. MORTI PER POLMONITE &lt; 5 ANNI</b>	11	25	-	99	-	84	182	<b>401</b>
<b>MORTALITÀ PER POLMONITE &lt; 5 ANNI</b>	3,7%	0,2%	-	0,2%	0,0%	3,4%	0,3%	<b>0,3%</b>

# MALATTIE DIARROICHE

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

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

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

# MALATTIE CRONICHE



Secondo il "Global Report on Non Communicable Diseases (NCD)" (Who, 2014), ogni anno 38 milioni di persone perdono la vita prematuramente a causa di **malattie non trasmissibili** (Ncd), la maggior parte di queste morti (circa 28 milioni) avviene in paesi a medio e basso reddito. Si stima che per il 2030 le malattie croniche supereranno, come causa di morte, quelle

trasmissibili anche in Africa. Il 90% delle morti per **trauma da incidente stradale** avviene nei paesi a medio e basso reddito. L'attenzione quindi alla prevenzione e trattamento di questo gruppo di patologie emergenti anche nei paesi a basso reddito è diventata massima ed obiettivo dei cosiddetti *Sustainable Development Goals*.

## DIABETE, IPERTENSIONE E CARDIOPATIE

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

Come si può vedere l'ospedale di Wolisso ha la numerosità maggiore perché da tempo esiste un ambulatorio dove **tutti i casi diagnosticati vengono riferiti e seguiti, anche attraverso la registrazione dei dati clinici ad ogni visita. Questo consentirà** a breve di avere un quadro più preciso anche del profilo epidemiologico

di questi pazienti. dell'aderenza alla terapia e della sua efficacia. A Beira, anche se la raccolta dati è ancora da migliorare, è iniziato tale servizio all'interno di un **progetto a supporto del Ministero mozambicano per lo sviluppo di linee guida diagnostiche e terapeutiche per le malattie croniche** e il supporto a quattro ospedali.

	WOLISSO	TOSAMAGANGA	MATANY	ABER	BEIRA	TOTALI	PCMH*
<b>N. VISITE DI PAZIENTI CON DIABETE</b>	3.596	119	40		1.512	<b>5.267</b>	122
<b>N. RICOVERI PER DIABETE</b>	188	45	21	67	105	<b>426</b>	21
<b>N. VISITE PER CARDIOPATIE</b>	1.236	228	179			<b>1.643</b>	
<b>N. RICOVERI PER CARDIOPATIE</b>	165	103	163	2		<b>433</b>	
<b>N. PAZIENTI CON IPERTENSIONE</b>	2.408	178	40	85	7.396	<b>10.107</b>	
<b>N. RICOVERI PER ICTUS CEREBRALE</b>	75	4	22	35	85	<b>221</b>	

\* screening per diabete gestazionale

# TUMORI DELLA CERVICE UTERINA

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

potenzialmente maligne e le si tratta immediatamente con crioterapia. La valutazione e la terapia vengono effettuate da personale infermieristico adeguatamente formato, con l'obiettivo di valutare il 20% delle donne elegibili ogni anno. Così facendo e trattando tutte le piccole lesioni, anche quelle infiammatorie, si vuole prevenire la progressione verso la malignità. Si tratta quindi di un approccio di prevenzione secondaria più che di terapia. Forme più avanzate di tumore vengono trattate in ospedale con la chirurgia, anche se la reale efficacia resta limitata in quanto la maggior parte dei tumori arrivano in stadio avanzato/inoperabile. Nella tabella vengono riportati i dati delle attività del 2017, in Etiopia (Wolisso, Turmi e Omorate), Tanzania (Tosamaganga e Distretto di Kilosa) e in Uganda (Matany)

	<b>WOLISSO</b>	<b>TURMI E OMORATE</b>	<b>TOSAMAGANGA</b>	<b>DISTRETTO DI KILOSA</b>	<b>MATANY</b>	<b>TOTALI</b>
<b>N. DONNE VALUTATE CON VIA</b>	5.327	916	361	11.548	703	<b>18.855</b>
<b>N. VIA +</b>	249	66	17	184	99	<b>712</b>
<b>% DI POSITIVITÀ AL VIA</b>	4,7%	7,2%	4,7%	1,6%	14,1%	<b>3,8%</b>
<b>N. VIA + TRATTATE CON CRIOTERAPIA</b>	238	66	12	171	-	<b>597</b>
<b>N. PZ. TRATTATE CON LEEP</b>	6	-	1	13	35	<b>55</b>



Malattie croniche



## IL RUOLO CRUCIALE DELLA FORMAZIONE

La formazione del personale sanitario è la leva essenziale per **migliorare e rafforzare la qualità delle cure e la capacità di erogazione dei servizi sanitari**. Oltre a quella che il personale di Medici con l'Africa Cuamm realizza ogni giorno **lavorando a fianco degli operatori e delle autorità locali**, si sono tenuti numerosi **corsi di aggiornamento** e si è supportata anche la **presenza residenziale**, coinvolgendo ben 11.623 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. Particolarmente significativa in un contesto di grave crisi il diploma di 20 giovani studenti della scuola di Lui: 12 donne e 8 uomini diventati semi di futuro per la sanità locale.



### 24 OSTETRICHE A WOLISSO

Sabato 12 agosto, **24 nuove ostetriche** si sono diplomate al **St. Luke College dell'ospedale di Wolisso**, qui in **Etiopia**. Questo è il quindicesimo anno di apertura della scuola ed è stata una festa grande, alla presenza di autorità civili e religiose. Un passo in più per la formazione delle ostetriche, per **colmare lentamente un divario**

**Carlo Resti**, medico esperto di salute pubblica, in Etiopia con Medici con l'Africa Cuamm

**ancora enorme**: nella regione dell'Oromia, infatti, oggi **si conta un'ostetrica ogni 50.000 abitanti, anziché il desiderabile 1 ogni 5.000.**

La formazione di nuove ostetriche è basilare per il Paese. Il parto assistito e le attenzioni prenatali e post partum garantite dalla professione ostetrica sono la chiave per migliorare la salute materno infantile.



## FORMAZIONE CON CORSI DI BREVE DURATA O PRESENZA RESIDENZIALE

PAESE	AGENTI COMUNITARI	INFERMIERI	OSTETRICHE	MEDICI GENERICI	ALTRI	TOTALE PER PAESE
<b>ANGOLA</b>	172	133	0	3	3	311
<b>ETIOPIA</b>	624	316	73	75	241	1.329
<b>MOZAMBICO</b>	1.149	753	101	212	0	2.215
<b>SIERRA LEONE</b>	2.129	174	10	4	638	2.955
<b>SUD SUDAN</b>	94	45	11	22	0	172
<b>TANZANIA</b>	611	20	67	22	4	724
<b>UGANDA</b>	3.872	12	15	7	11	3.917
<b>TOTALE PER CATEGORIA</b>	<b>8.651</b>	<b>1.453</b>	<b>277</b>	<b>345</b>	<b>897</b>	<b>11.623</b>

## FORMAZIONE PROFESSIONALE E UNIVERSITARIA

Nel 2017 è continuato il supporto a diverse scuole di formazione professionale o universitaria, diplomando i seguenti operatori professionali:

PAESE	STRUTTURA	OSTETRICHE DIPLOMATE	INFERMIERE DIPLOMATE	STUDENTI OSTETRICHE	STUDENTI INFERMIERE	MEDICI LAUREATI
<b>ETIOPIA</b>	<b>Wolisso</b>	24	0	62	16	-
<b>MOZAMBICO</b>	<b>Facoltà di Medicina Università di Beira</b>	-	-	-	-	26
<b>SUD SUDAN</b>	<b>Lui</b>	20	-	-	-	-
<b>UGANDA</b>	<b>Matany</b>	13	14	46	45	-
<b>TOTALE PER CATEGORIA</b>		<b>57</b>	<b>14</b>	<b>108</b>	<b>61</b>	<b>26</b>

# MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E RICERCA



## MONITORAGGIO DEI PROGETTI, MISURAZIONE DEI SISTEMI

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

## FARE RICERCA NEL SUD DEL MONDO

L'80% della popolazione mondiale vive in paesi in via di sviluppo, dove la sanità e la ricerca sono gravemente limitate dalle scarse risorse finanziarie e dalla mancanza di infrastrutture adeguate. La ricerca operativa in questi contesti non solo può dare risposte su fattori di rischio e possibili trattamenti, ma guida anche nel disegno e nello sviluppo di politiche sanitarie efficienti, efficaci e possibilmente a basso costo. Promuovere la ricerca sanitaria al Sud del mondo assume

dunque un ruolo di estrema importanza per migliorare la comprensione delle problematiche e delle priorità locali e per ottenere effettivi e duraturi benefici per la salute della popolazione. Per questo il Cuamm sostiene un tipo di ricerca che sia a fianco degli ultimi, che faccia uso anche di strumenti "frugali" a basso impatto economico, in grado di contribuire al **miglioramento dello stato di salute** dei più vulnerabili e alla **costruzione di una cooperazione sanitaria solida e di qualità** anche negli angoli più remoti dell'Africa.



# 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 ed efficacia dei servizi sanitari. Nel **2017** il Cuamm ha prodotto **19 pubblicazioni** su riviste scientifiche internazionali, **12 poster** e **3 presentazioni orali** a congressi nazionali e internazionali.

Sono numeri che testimoniano l'impegno del Cuamm anno dopo anno nel condurre una **ricerca operativa sul campo in grado di migliorare la qualità degli interventi** di assistenza sanitaria, attraverso la promozione di una ricerca che possa ricucire la distanza tra la ricerca di qualità e il tessuto sociale in cui si trova, nel **rispetto della culturale locale**. Si tratta di un percorso lungo che inizia in primo luogo dalla **formazione del personale locale** in collaborazione con le autorità dei paesi coinvolti.

La ricerca di Medici con l'Africa Cuamm inoltre si sta sempre più affacciando sul panorama scientifico internazionale, grazie alla creazione di **network con istituti di ricerca internazionali**. Per questo anche nel 2017 il Cuamm ha continuato a collaborare con **esperti e partner accademici**, come le **Università di Bari, Padova, Palermo e Roma, la Fondazione Bruno Kessler di Trento, il Burlo Garofolo di Trieste** e altri ancora.

Per Medici con l'Africa Cuamm la ricerca scientifica sta alla base del processo di miglioramento della salute e dell'assistenza sanitaria e, particolarmente nei paesi in via di sviluppo, rappresenta un passo fondamentale verso la **garanzia della salute come diritto universale**.

## RISULTATI DEL 2017

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

Le aree tematiche:



**SALUTE  
MATERNA  
E INFANTILE**



**MALATTIE  
INFETTIVE E  
TROPICALI**



**COPERTURA  
SANITARIA  
UNIVERSALE  
ED EQUITÀ**



**NUTRIZIONE**



**MALATTIE  
CRONICHE**

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

**Le raccolte si possono scaricare gratuitamente sul sito [www.mediciconlafrica.org](http://www.mediciconlafrica.org)**





# FOCUS OSPEDALI

Nel 2017 Medici con l'Africa Cuamm ha partecipato alla gestione di 23 ospedali in Africa: 1 in Angola, 3 in Etiopia, 4 in Mozambico, 6 in Sierra Leone, 5 in Sud Sudan, 2 in Tanzania, 2 in Uganda.

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

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

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

## - PRODUTTIVITÀ

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

## - EQUITÀ

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

## - EFFICIENZA DELLO STAFF

per valutare la gestione delle risorse umane;

## - EFFICIENZA GESTIONALE

per valutare l'ottimizzazione delle risorse finanziarie.

ISTANTANEA 2017

**23**

Ospedali gestiti da Medici con l'Africa Cuamm

**1**

Angola

**3**

Etiopia

**4**

Mozambico

**6**

Sierra Leone

**5**

Sud Sudan

**2**

Tanzania

**2**

Uganda

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



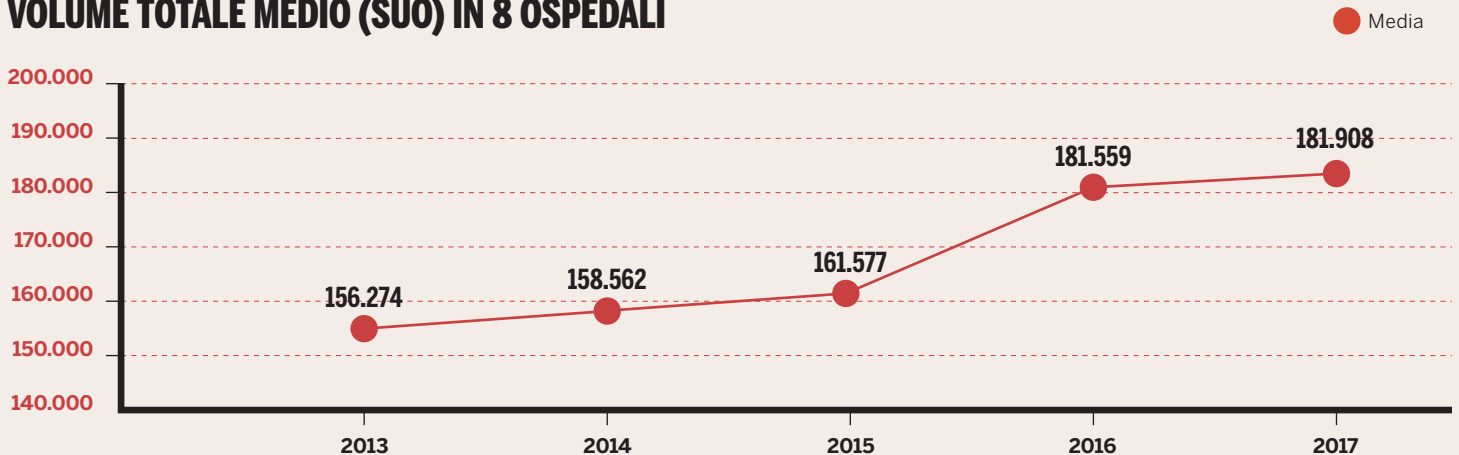
# PRODUTTIVITÀ

La performance complessiva è valutata attraverso la media dei risultati di 8 ospedali, quelli per cui i dati sono disponibili in maniera continuativa per gli ultimi 5 anni. Questi sono diversi da quelli considerati nel report 2016, perché Mikumi (Tanzania), dove la collaborazione è cessata agli inizi dello scorso anno, è stato sostituito da Pujheun (Sierra Leone). Di conseguenza i valori di trend non vanno confrontati con quelli riportati nel 2016 che si riferiscono alla media di altri 8 ospedali.

La tendenza è quella di un progressivo aumento con una stabilizzazione tra il 2016 e il 2017.

La crescita significativa del 2016 (+ 12,4%), è collegata soprattutto all'aumento dei ricoveri pediatrici ad Aber (Uganda), dove un'importante epidemia di malaria ha raddoppiato gli accessi, e a Wolisso (Etiopia), a causa di un'epidemia di morbillo. Il volume totale di attività risulta diverso per ogni singola struttura e non correlato al numero di posti letto, anche se in generale la tendenza nel 2017 è in aumento per 4 degli 8 ospedali monitorati, con una sostanziale stabilità per altri 3. Solo per l'ospedale di Aber si è registrata una notevole diminuzione con ritorno ai valori degli anni precedenti al 2016.

## VOLUME TOTALE MEDIO (SUO) IN 8 OSPEDALI



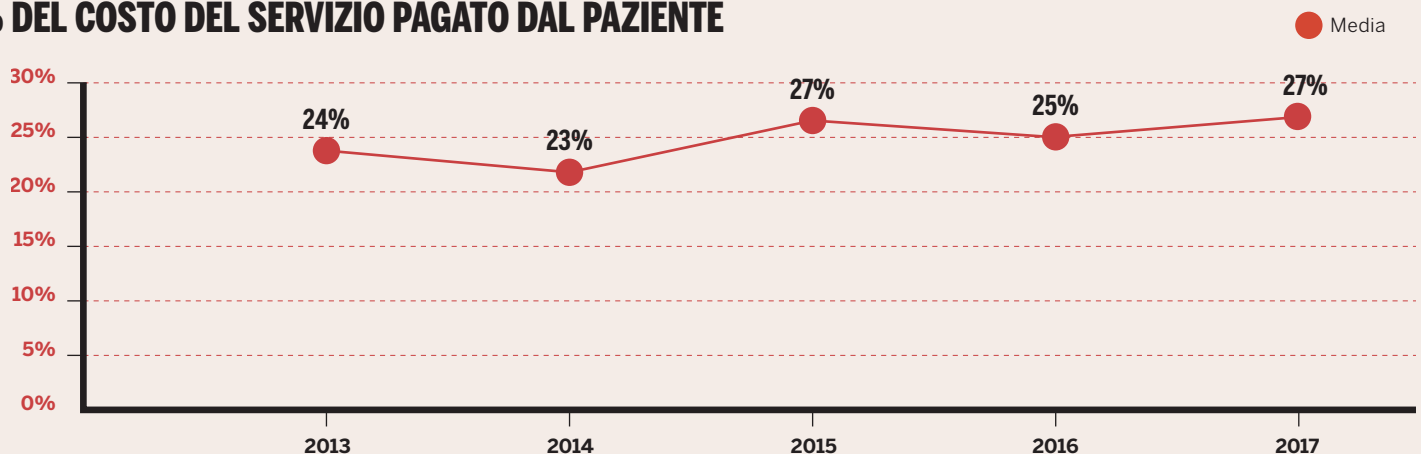
# EQUITÀ

Il costo del servizio a carico del paziente si calcola tramite il rapporto tra le entrate derivanti dagli utenti e il costo totale. Negli ultimi 5 anni, negli ospedali considerati, è rimasto sostanzialmente stabile, senza mai superare il 30%. L'ospedale con i carichi maggiori è quello di Wolisso (40%) con una media negli ultimi 5 anni del 37%. Quello che ha il carico più basso è Matany con un 18%, con una media del 12% e con un sensibile aumento soprattutto negli ultimi due anni a testimoniare che anche nella regione Karamoja, la più povera dell'Uganda, la capacità di contribuire ai costi sta

aumentando e allo stesso tempo che le capacità di attirare risorse dall'esterno stanno diminuendo.

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

## % DEL COSTO DEL SERVIZIO PAGATO DAL PAZIENTE

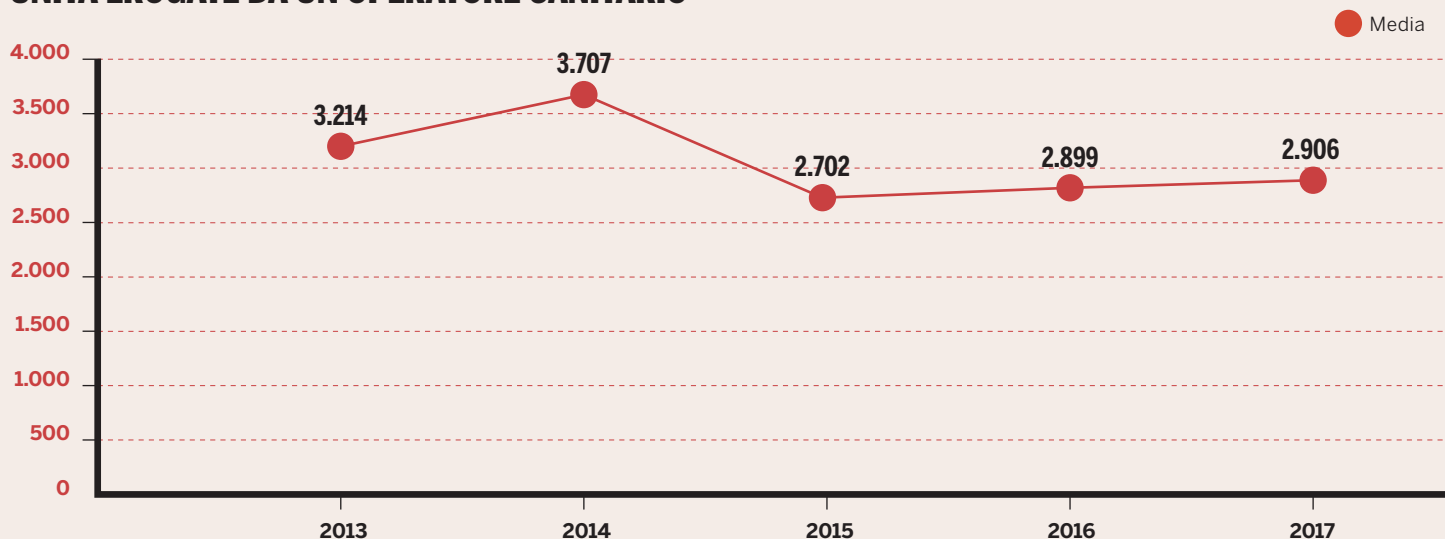


## EFFICIENZA DELLO STAFF

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

un'importante ripresa nel 2016, confermata anche per il 2017, dovuta all'incremento diffuso degli accessi (quindi dei volumi di attività), senza un vero aumento del numero di personale qualificato. Da rilevare comunque con l'ospedale di Yirol si mantenga su valori di produttività altissimi (9.742) rispetto alla media degli altri, per il basso numero di personale qualificato.

## UNITÀ EROGATE DA UN OPERATORE SANITARIO



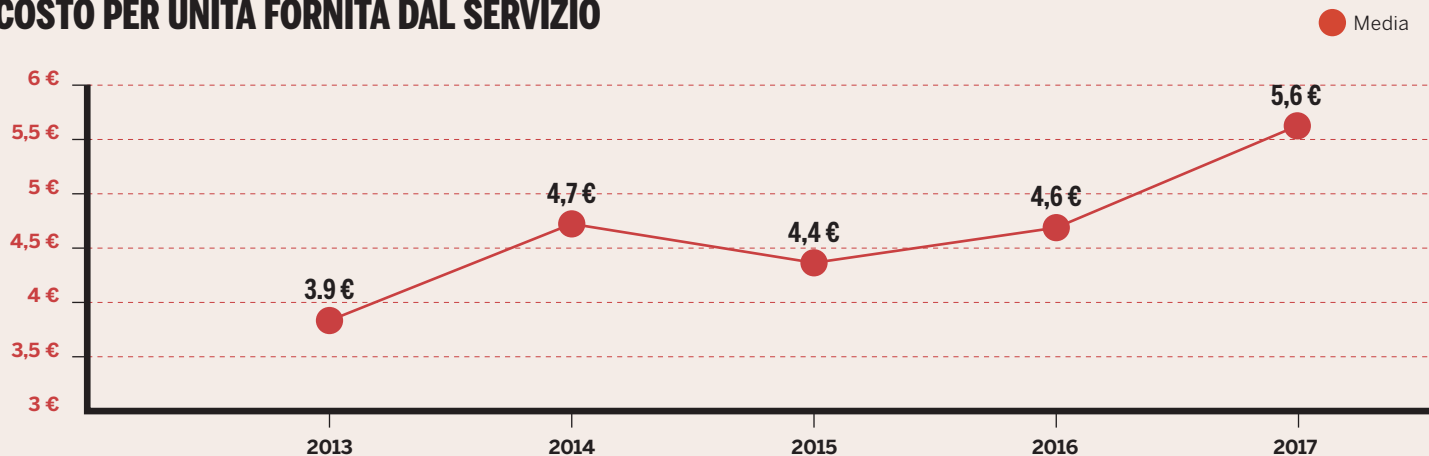
## EFFICIENZA GESTIONALE

Per quanto riguarda il costo del servizio per SUO (rapporto tra costo totale e SUO totale), si nota un aumento tendenziale dal 2013. Questo trend risente dell'innalzamento dei prezzi causato dalla crisi economica internazionale e del conseguente adeguamento del costo del lavoro, in crescita in tutti i paesi. Nonostante una lieve riduzione nel 2015, nei 7 ospedali considerati il costo medio del servizio per SUO è cresciuto nel 2017 del 17% 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.

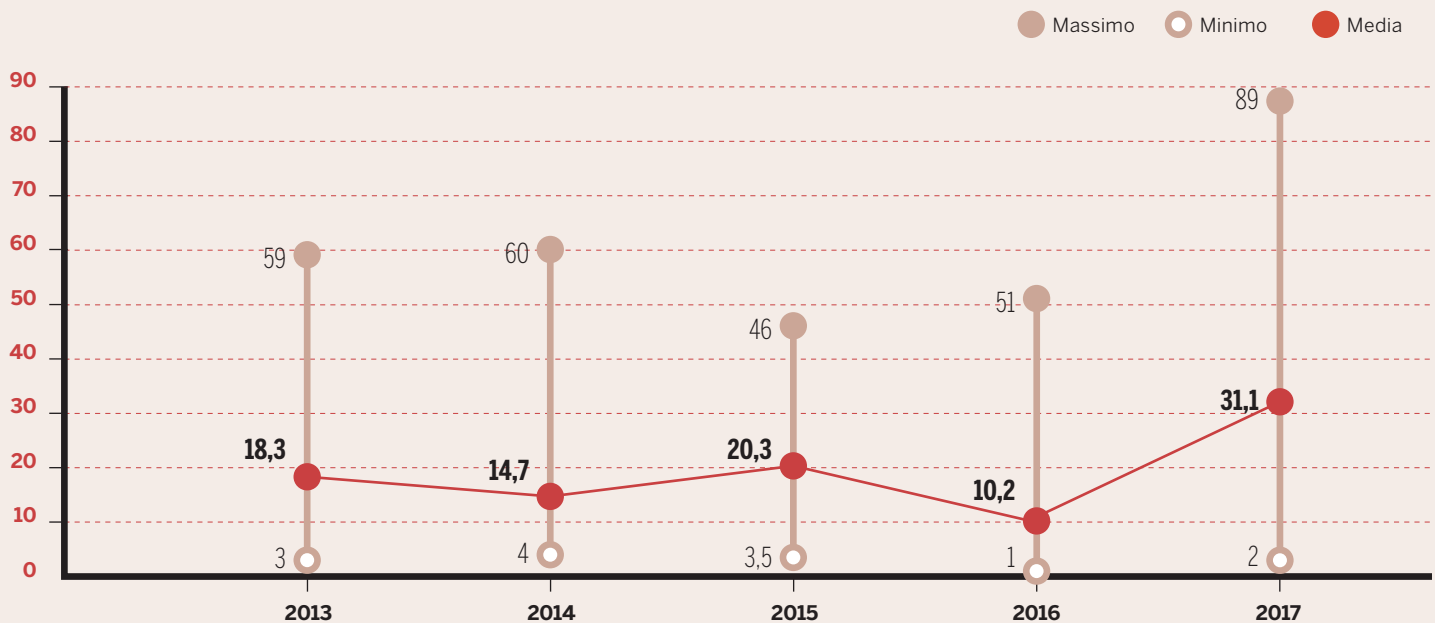
Nonostante sia difficile misurare la *performance* di un ospedale in generale – e sia ancora più impegnativo misurare la qualità dei servizi erogati – dal 2012 sono stati introdotti alcuni indicatori che ci permettono di valutare la qualità dell'assistenza ostetrica.

## 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 2017 si registra un netto aumento del dato medio, dovuta in particolare ai risultati degli ospedali di più recente

intervento, Songambe (Tanzania) con 89, Montepuez e Pemba (Mozambico) rispettivamente con 77 e 80. Questo risultato però è di lettura incerta a causa della difficoltà di raccogliere dati attendibili. Potrebbe rappresentare ancora il limitato impatto del supporto del Cuamm al miglioramento della qualità offerta, come ad esempio negli ospedali della Sierra Leone dove i valori restano oscillanti tra i 30 e 50 nati morti per 1.000 nati vivi.



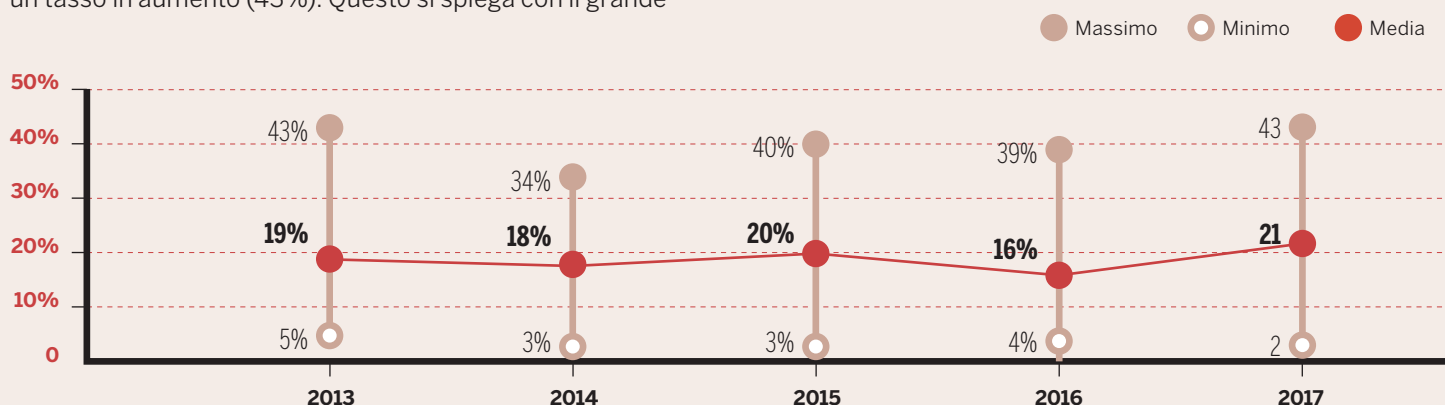


## TASSO DI TAGLI CESAREI RISPETTO AL TOTALE DEI PARTI

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 si conferma un tasso in aumento (43%). 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 di abitanti, aumentando così la probabilità di gestire casi complicati. Lo stesso si può dire per l'ospedale di Bo (36%). A Songambe e Lunsar, ospedali diocesani, 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, come i costi delle distanze o delle fees ospedaliere (azzerate a Lunsar, ridotte solo da quest'anno a Songambe).



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

L'Oms raccomanda una percentuale inferiore all'1% come target di buona assistenza delle complicanze ostetriche maggiori. Negli ospedali elencati, però, i dati non rappresentano necessariamente una scarsa qualità dell'assistenza, ma è molto probabile che siano sopravvalutati per l'inadeguatezza del sistema informativo che non riesce a tracciare con esattezza tutte le complicanze ostetriche maggiori trattate.

Le frequenti modifiche dei criteri di registrazione possono essere legate all'avvicinarsi di diversi medici, che quindi non garantiscono continuità e uniformità di applicazione dei criteri di diagnosi. La precisa definizione dei criteri diagnostici necessita dunque di ulteriori approfondimenti se si vuole raggiungere uniformità e comparabilità dei dati.

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

OSPEDALI	2015	2016	2017
Aber	0,4%	1,2%	1,2%
Chiulo	1,6%	2,4%	2,0%
Cueibet	2,9%	1,4%	0,8%
Lui	4,0%	2,0%	0,0%
Lunsar	1,7%	4,7%	0,6%
Matany	0,9%	0,4%	0,9%
Pujehun	0,9%	1,3%	1,9%
PCMH	-	2,4%	1,3%
Tosamaganga	0,2%	0,3%	0,5%
Wolisso	0,8%	0,1%	0,5%
Yirol	0,4%	1,6%	1,6%

# DATI OSPEDALI \* 2017

PAESE	OSPEDALE	LETTI	VISITE AMBULATORIALI	RICOVERI	VISITE PRENATALI	PARTI	CESAREI	VACCINAZIONI
<b>ANGOLA</b>	Chiulo	234	33.021	6.613	6.798	2.000	115	18.151
<b>ETIOPIA</b>	Gambella RH*				2.302	1.937	271	
	Turmi	20	10.608	179	1.480	534	12	5.217
	Wolisso	200	93.538	15.047	9.583	4.300	597	6.533
<b>MOZAMBICO</b>	Beira	644	204.639	27.642		5.960	2.267	
	Montepuez	134	58.518	10.624	604	4.048	709	
	Palma	64	89.022	2.592	1.596	1.469	189	1.159
	Pemba	273	5.095	14.084	2.194	2.637	858	561
<b>SIERRA LEONE</b>	Bo*	40		3.950	27.017	2.778	996	
	Bonte "isola"**	12		337		258	44	
	Lunsar	100		1.043	1.282	721	279	
	Makeni*	38		2.881	18.824	2.219	486	
	PCMH*	129	16.704	9.973	13.661	6.861	2.028	
	Puejhun CMI	50	1.189	4.073		940	400	
<b>SUD SUDAN</b>	Cueibet	98	29.461	6.246	3.707	1.208	42	6.618
	Lui	98	32.663	4.559	1.811	521	73	4.940
	Rumbek (solo maternità e pediatria)	40	62.304	4.795	6.009	1.136	22	6.543
	Yirol	103	58.278	12.609	5.542	1.398	25	29.246
<b>TANZANIA</b>	Songambebe	63	5.752	1.742	1.274	348	119	8.985
	Tosamaganga	165	24.050	6.359	1.458	3.010	1.053	12.616
<b>UGANDA</b>	Aber	178	31.620	9.622	6.607	2.338	495	26.651
	Matany	250	23.520	9.903	5.031	1.161	324	46.141
<b>TOTALI</b>		<b>2.933</b>	<b>779.982</b>	<b>154.873</b>	<b>116.780</b>	<b>47.782</b>	<b>11.404</b>	<b>173.361</b>

\* ospedali dove l'intervento è limitato alla maternità

<b>ENTRATE DA USER FEES</b>	<b>ENTRATE TOTALI PER SPESE RICORRENTI</b>	<b>SPESE RICORRENTI</b>	<b>TOTALE STAFF</b>	<b>STAFF QUALIFICATO</b>
69.394		1.284.087	207	113
			27	22
609.617	1.595.194	1.529.577	385	225
			1570	994
			139	91
			115	65
			710	469
			118	84
			390	212
			94	71
		607.017	104	28
		625.452	132	40
		88.344	113	53
		700.814	123	35
			53	36
359.771	1.113.157	1.206.962	210	150
253.329	1.271.063	1.157.230	173	124
102.390	637.520	565.480	234	135
			<b>4.897</b>	<b>2.947</b>

# 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 2017, nei 7 paesi di intervento il Cuamm ha gestito **2.233 risorse umane**, di cui 1.461 in "gestione straordinaria" in Sud Sudan (vedi approfondimento). Delle 772 risorse umane inserite nei progetti, 552 sono professionisti qualificati (non solo sanitari, ma anche amministrativi, logisti ed esperti comunitari) e 220 ausiliari come, ad esempio, driver o guardiani.

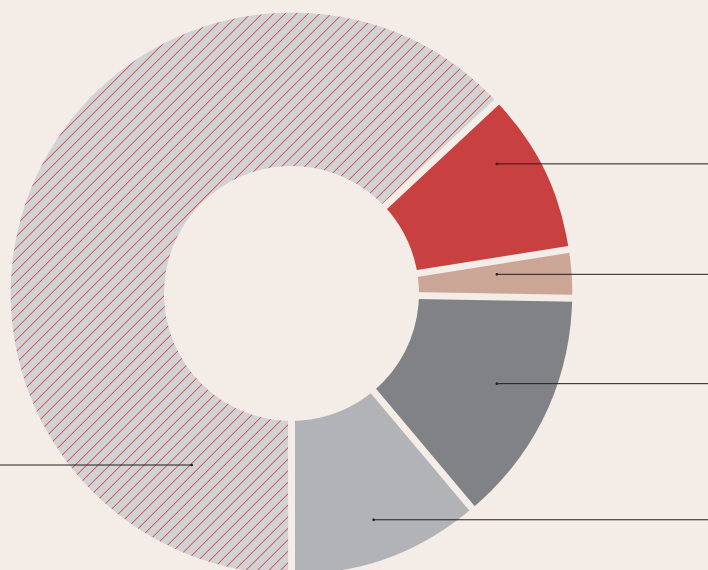
## A SUPPORTO DEL SISTEMA SANITARIO IN SUD SUDAN

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 12 contee e 5 ospedali, contribuendo in modo diretto alla gestione e al pagamento dei salari del personale delle strutture sanitarie periferiche e ospedaliere. Si manterrà questo supporto di "gestione straordinaria" fino a quando il Governo avrà la possibilità e le risorse per gestire autonomamente il personale delle proprie strutture sanitarie.

## PERSONALE IN SERVIZIO NEL 2017

  
**2.233**  
risorse umane

**1.461**  
risorse umane in "gestione straordinaria" in Sud Sudan



**772**  
risorse umane coinvolte nei progetti:

**552**  
professionisti qualificati di cui

233  
nazionali africani

55  
internazionali africani

264  
internazionali europei

**220**  
ausiliari

## PROFILO DEL PERSONALE

È significativo notare che l'88% dei medici sono internazionali europei mentre il 60% del personale sanitario non medico è nazionale. Questi dati confermano che Medici con l'Africa Cuamm **investe prioritariamente sul personale nazionale in termini di capacity building**, mentre invia personale internazionale per **ricoprire posizioni per le quali il paese africano non ha ancora disponibilità di professionisti nazionali**.

## 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 2017 in Italia sono stati effettuati: 574 colloqui con personale internazionale europeo per coprire 192 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 **83 giornate di preparazione alla partenza e una settimana di formazione per giovani amministrativi. Sono partiti 151 professionisti internazionali europei**, che hanno raggiunto le risorse umane già operative sul campo.

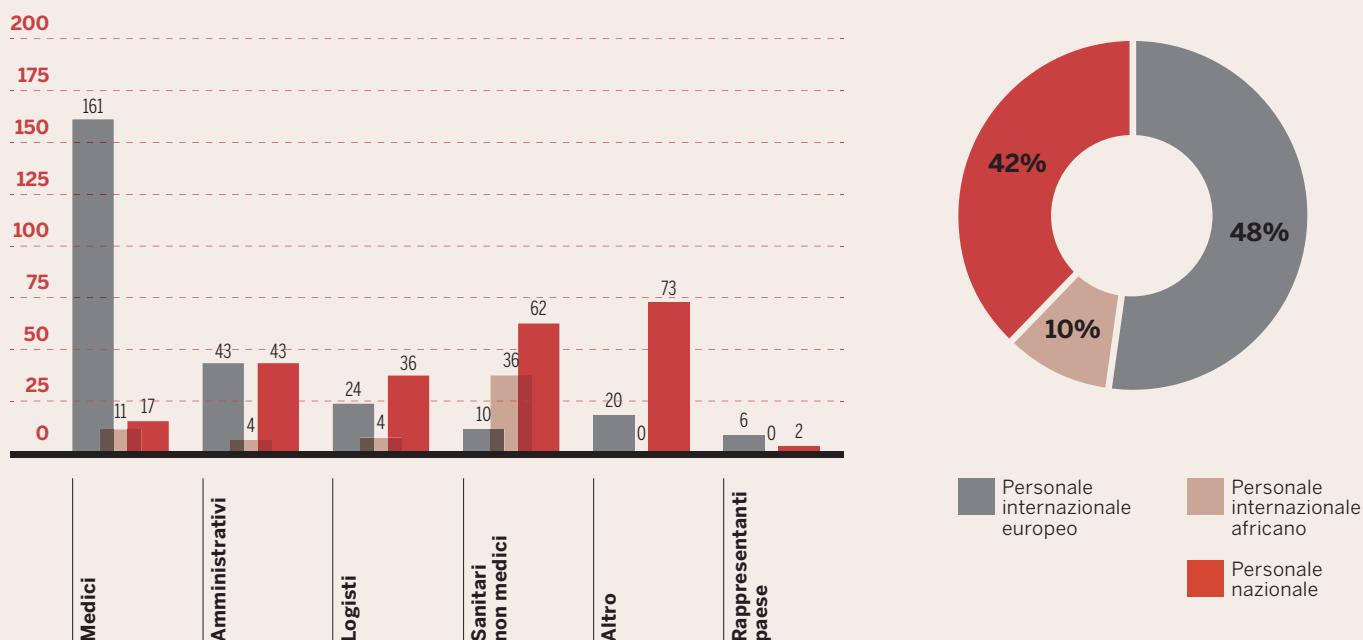
## L'INIZIATIVA JUNIOR PROJECT OFFICER (JPO)

È giunta al sedicesimo 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 **146 specializzandi**, provenienti dalle università di tutta Italia; **solamente nel 2017 ne sono partiti 26**. 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 2017 abbiamo inviato altri 12 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" e visita il sito [www.mediciconlafrica.org](http://www.mediciconlafrica.org).

## IL GRUPPO ORTOPEDICI

Il Gruppo ortopedici, nato nel 2002, riunisce professionisti specialisti (ortopedici, fisioterapisti, infermieri) che sostengono i progetti in corso con attività di raccolta fondi, supporto tecnico e missioni di consulenza. Il progetto ortopedico si svolge presso l'Ospedale Saint Luke a Wolisso (Etiopia) dove lavorano un ortopedico etiopio e frequentano 2 specializzandi in Ortopedia di una delle università di Addis Abeba (Etiopia). Attività svolta dal servizio ortopedico e fisioterapico nel 2017: interventi di chirurgia maggiore 636; interventi di chirurgia minore 338, visite ambulatoriali 6.016, 3.050 trattamenti di fisioterapia. Le missioni svolte nel 2017 sono state 3 da parte degli ortopedici ed una da parte del fisioterapista. 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 67 ANNI A FAR STRADA CON L'AFRICA.**



# Risk Chart

... local cholesterol and smoking status



...org/EACPR



MEDICOS  
COM AFRICA  
CUAMM

# EVENTI

Il 2017 ci ha visto impegnati nel realizzare 304 eventi in Italia rispetto ai 293 del 2016, una crescita costante che **riflette l'impegno nella sensibilizzazione di tutto l'organismo e in particolare dei volontari in Italia**. Fra tutti gli eventi merita un approfondimento l'**Annual meeting** che si è tenuto ad Assago (MI) sabato 11 novembre con la partecipazione di oltre 1.800 persone e l'importante presenza del **direttore della Banca centrale europea Mario Draghi** e del **Presidente del Consiglio dei Ministri Paolo Gentiloni**. Questo evento ha rappresentato, ancora una volta, l'occasione più importante per rendere conto di quanto realizzato nei nostri progetti grazie all'aiuto di molti, ma anche la possibilità di coinvolgere le istituzioni ai livelli più alti, nel tentativo di portare **l'Africa e i suoi popoli al centro delle agende politiche**. Oltre a questo speciale appuntamento si sono susseguiti in Lombardia e Piemonte, più di **25 eventi** che hanno visto la presenza di amici illustri come Gian Antonio Stella, Ferruccio De Bortoli, Pietro Del Re, Diamante d'Alessio, Pietro Suber, Federico Taddia che con la loro presenza hanno dato più voce al nostro messaggio e impegno.

## PROGETTI SPECIALI IN ITALIA

L'attenzione del Cuamm si è concentrata anche in Italia a favore degli ultimi, i più deboli. Il gruppo Medici con l'Africa Cuamm di Bari ha garantito continuità al progetto "Cliniche mobili tra i braccianti" nella provincia di Foggia. Durante il secondo anno di attività sono state visitate circa 1.500 persone ed è stato avviato il supporto

ghetto "ex Pista". Si sono intensificati i rapporti con la Regione Puglia e il Commissario prefettizio straordinario per rafforzare il Centro di accoglienza di Casa Sankara. Insieme alla regione Marche, al Comune di Arquata e all'Azienda Sanitaria locale abbiamo potuto costruire un poliambulatorio per erogare visite da parte del medico di famiglia, del pediatra e del ginecologo.

# 304

eventi nel 2016

# 168

nel Nord Est

# 71

nel Nord Ovest

# 65

nel Centro Sud

## NORD EST

### 2

**eventi locali maggiori:**

Il treno della solidarietà e marcia non competitiva "Camminiamo con Medici con l'Africa Cuamm".

### 7

**eventi** al seguito di Fabi, Silvestri e Gazzè e al tour teatrale di Natalino Balasso.

### 27

**testimonianze** dei medici e degli operatori Cuamm.

## NORD OVEST

### 1

**evento nazionale:**

annual meeting al Teatro della Luna, Milano.

### 14

**eventi locali maggiori:**

a Lecco e Varese con Stella; a Milano e Rho con Quirico; a Cremona, Castelleone e Rivolta d'Adda con Suber; a Piazza Brembana e Varese con del Re; a Milano con D'Alessio e Taddia e a Bergamo con D'Alessio e De Bortoli.

### 9

**eventi** al seguito di Fabi, Silvestri e Gazzè e tour di Balasso.

### 26

**testimonianze** dei medici e degli operatori Cuamm.

## CENTRO SUD

### 1

**evento locale maggiore:**

Convegno presso l'Università di Chieti "Vaccini: un diritto per tutti o un privilegio per pochi?"

### 15

**eventi** al seguito di Fabi, Silvestri e Gazzè e al tour teatrale di Natalino Balasso.

### 3

**testimonianze** dei medici e degli operatori Cuamm.



# NUMERI E IMMAGINI IN ITALIA



## 7-8 OTTOBRE COMITATO DEI GRUPPI SICILIA

**60**  
partecipanti  
**22**  
gruppi rappresentati  
**6**  
sessioni  
di formazione  
diverse



## 20 OTTOBRE EVENTO STELLA LECCO/VARESE

**250**  
partecipanti,  
ospite Gian Antonio  
Stella, organizzato  
dai gruppi locali  
come evento  
di avvicinamento  
all'annual meeting  
di Milano



## 18 OTTOBRE INAUGURAZIONE POLIAMBULATORIO ARQUATA

**1**  
sala d'attesa  
per visite mediche  
**4**  
ambulatori specialistici



## 11 OTTOBRE CAMMINIAMO CON MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

A Padova, prima  
edizione della marcia  
non competitiva  
**1.000**  
partecipanti



## 11 NOVEMBRE ANNUAL MEETING

**1.800**  
persone coinvolte  
**65**  
volontari impegnati  
nell'organizzazione  
**10**  
autobus mobilitati



## 15 DICEMBRE CONCERTO SUMMERTIME PADOVA

**5.000**  
partecipanti alla  
Kiocene arena di Padova

# I GRUPPI D'APPOGGIO CUAMM

**TROVA IL GRUPPO D'APPOGGIO PIÙ VICINO ALLA TUA CITTÀ**



I gruppi d'appoggio del Cuamm sono composti da amici che decidono di unire le proprie energie e il proprio entusiasmo per far sentire in tutta Italia la voce dell'Africa. Fra le numerose attività che propongono, particolare impegno è messo nel supportare le iniziative di sensibilizzazione dell'organizzazione e partecipare alla raccolta fondi per il sostegno di progetti specifici.

A oggi il Cuamm può contare sul supporto di **2.910 volontari attivi** che rappresentano una risorsa fondamentale per sostenere le sue attività. Nel 2017 si è inoltre costituito un nuovo gruppo, **Medici con l'Africa Cuamm Rho**, che si aggiunge agli altri sparsi in tutta Italia per un totale di 27 gruppi d'appoggio.

A ottobre si è tenuto a Palermo **il weekend di formazione per i partecipanti ai gruppi** in cui si è portato un grazie speciale ad Agostino Lessio che ha concluso il suo servizio come Presidente del Comitato dei gruppi.

# I GRUPPI NEL 2017

Le informazioni sempre aggiornate sui gruppi e sulle attività proposte sono reperibili sul sito [www.mediciconlafrica.org](http://www.mediciconlafrica.org)

ISTANTANEA 2017

**27**  
gruppi d'appoggio

**14**  
regioni coinvolte

**2.910**  
volontari attivi

## ABRUZZO

**Medici con l'Africa Cuamm  
Abruzzo Chieti**  
[gruppo.abruzzo@cuamm.org](mailto:gruppo.abruzzo@cuamm.org)  
referente Letizia Ciliberti

## BASILICATA

**Medici con l'Africa Cuamm  
Basilicata Potenza**  
[gruppo.basilicata@cuamm.org](mailto:gruppo.basilicata@cuamm.org)  
referente Veronica Muscio

## EMILIA ROMAGNA

**Medici con l'Africa Cuamm  
Modena-Reggio Emilia**  
[mediciconlafrica\\_more@yahoo.it](mailto:mediciconlafrica_more@yahoo.it)  
referente Andrea Foracchia  
**Medici con l'Africa Cuamm  
Ferrara**  
[gruppo.ferrara@cuamm.org](mailto:gruppo.ferrara@cuamm.org)  
referente Mariarita Stendardo

## FRIULI VENEZIA GIULIA

**Medici con l'Africa Cuamm Friuli-  
Venezia Giulia**  
[gruppo.fvg@cuamm.org](mailto:gruppo.fvg@cuamm.org)  
referente Ada Murkovic

## LAZIO

**Medici con l'Africa Cuamm Roma**  
[gruppo.roma@cuamm.org](mailto:gruppo.roma@cuamm.org)  
referente Michele Loiudice

## LOMBARDIA

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

## MARCHE

**Medici con l'Africa Cuamm  
Marche Ancona**  
[gruppo.marche@cuamm.org](mailto:gruppo.marche@cuamm.org)  
referente Carlo Niccoli

## PIEMONTE

**Medici con l'Africa Cuamm  
Piemonte (Biella/Torino)**  
[gruppo.piemonte@cuamm.org](mailto:gruppo.piemonte@cuamm.org)  
referente Giuseppe Ferro

## PUGLIA

**Medici con l'Africa Cuamm Bari**  
[gruppo.bari@cuamm.org](mailto:gruppo.bari@cuamm.org)  
referente Renato Laforgia  
**Medici con l'Africa Cuamm  
Salento**  
[gruppo.salento@cuamm.org](mailto:gruppo.salento@cuamm.org)  
referente Susanna Coccioli

## SARDEGNA

**Medici con l'Africa Cuamm  
Sardegna**  
[gruppo.sardegna@cuamm.org](mailto:gruppo.sardegna@cuamm.org)  
referente Mauro Fattorini

## SICILIA

**Medici con l'Africa Cuamm Sicilia  
Palermo**  
[gruppo.sicilia@cuamm.org](mailto:gruppo.sicilia@cuamm.org)  
referente Marta Rizzo

## TOSCANA

**Medici con l'Africa Cuamm  
Firenze**  
[gruppo.firenze@cuamm.org](mailto:gruppo.firenze@cuamm.org)  
referente Federica Dantes  
**Medici con l'Africa Cuamm Siena  
Jenga-insieme**  
[info@jengainsieme.org](mailto:info@jengainsieme.org)  
referente Paolo Rossi

## TRENTINO ALTO ADIGE

**Medici con l'Africa Cuamm  
Trentino**  
[gruppo.trentino@cuamm.org](mailto:gruppo.trentino@cuamm.org)  
referente Carmelo Fanelli

## VENETO

**Medici con l'Africa Cuamm  
Conegliano**  
[africa.chiama@libero.it](mailto:africa.chiama@libero.it)  
referente Endria Bonadio  
**Medici con l'Africa Cuamm  
Campagna Lupia**  
[soansima.lina@gmail.com](mailto:soansima.lina@gmail.com)  
referente Lina Castegnaro  
**Gruppo volontari Padova**  
[volontarigruppod@gmail.com](mailto:volontarigruppod@gmail.com)  
referente Paolo Schiavon  
**Medici con l'Africa Cuamm  
Asiago - Bassano Sara per l'Africa**  
[gruppo.bassano@cuamm.org](mailto:gruppo.bassano@cuamm.org)  
referente Carlo Girardi  
**Medici con l'Africa Cuamm  
Verona**  
[gruppo.verona@cuamm.org](mailto:gruppo.verona@cuamm.org)  
referente Daniela Brunelli  
**Medici con l'Africa Cuamm  
Vicenza**  
[gruppo.vicenza@cuamm.org](mailto: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](http://www.mediciconlafrica.org).

Per ulteriori informazioni, contattaci al numero 049 8751279 oppure scrivi [cuamm@cuamm.org](mailto:cuamm@cuamm.org)

# COMUNICAZIONE

Nel 2017 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. **Più di 2.600 le uscite giornalistiche su carta stampata e web, per raccontare l'impegno dei nostri medici, ma soprattutto i progetti in corso in Africa.** Un'attenzione particolare nel corso del 2017 è stata dedicata alla crisi in Sud Sudan e alle sue ripercussioni sui paesi confinanti come l'Etiopia e l'Uganda. Sul Corriere della Sera infatti è uscito il reportage a firma di Gian Antonio Stella "Tra i 530.000 profughi nel mega campo senza ospedale", mentre su La Repubblica Pietro Del Re ha raccontato "Etiopia, tra le vittime della carestia in fuga dal Sud Sudan". Su 7, settimanale del Corriere della Sera, invece il reportage "Perché un giovane medico sceglie l'Africa?" di Stefania Chiale ha approfondito le storie degli specializzandi che partono con il progetto Junior

Project Officer. **"Ciao mamma, vado in Africa" è stato il progetto interamente dedicato alle storie dei giovani medici e cooperanti del Cuamm**, che nel 2017 ha prodotto una serie in cinque puntate trasmessa due volte su TV2000 (in febbraio e in ottobre) e una web serie tuttora online sul sito di 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.

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.

## SUL WEB



**13.250**

media di visitatori al mese sul sito [mediciconlafrica.org](http://mediciconlafrica.org)



**3.040**

follower su twitter  
**+ 340 dal 2016**



**24.000**

iscritti alla newsletter "Voci dall'Africa"  
**+ 3.000 dal 2016**



**2.755**

follower su Instagram  
**+ 475 dal 2016**



**27.000**

contatti su Facebook  
**+ 3.000 dal 2016**



**350**

clip YouTube

**63.000**

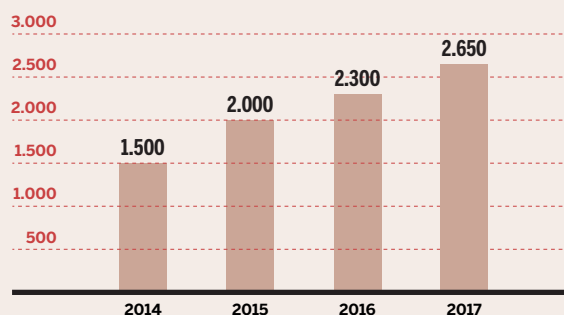
visualizzazioni

**15.000**

contatti sulle 19 pagine dei gruppi Cuamm

## UFFICIO STAMPA

Articoli pubblicati su testate cartacee e online:



## TELEVISIONE

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

**1** serie TV su **TV2000**

**12** passaggi televisivi su TG3 regione (Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Lombardia, Marche, Veneto)

**20** passaggi televisivi su TV Nazionali (Rai, Mediaset, Sky, TV2000)

# EDUCAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Il nostro impegno per il diritto alla salute passa anche dall'educazione e la sensibilizzazione. Crediamo infatti che **avvicinare i giovani, i medici e i professionisti sanitari** ai temi dello sviluppo e della cooperazione possa contribuire a un mondo più giusto e a un esercizio più responsabile della professione medica.

Per questo organizziamo ogni anno **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. Collaboriamo 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 2017 i corsi proposti agli Ordini dei Medici e alle Aziende Ospedaliere hanno visto **la partecipazione di circa 250 professionisti sanitari** e sono stati organizzati **una quindicina corsi sulla cooperazione sanitaria internazionale** nelle università italiane.

Proponiamo poi a studenti e specializzandi dei **percorsi di formazione sul campo in Africa**. Nel caso degli **studenti**, lavoriamo con il SISM – Segretariato Italiano Studenti di Medicina, e offriamo 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 2017 erano **278 gli studenti partiti da tutta Italia e 146 gli specializzandi provenienti da 25 università**.

Nel corso dell'anno, infine, si è svolta la prima missione dedicata al progetto **Senior Medical Officer (SMO)** pensato per i professionisti sanitari "senior" che desiderano conoscere più da vicino lo stile e le attività del Cuamm in Africa e in Italia. Ad ottobre infatti sette professionisti sanitari insieme ad un medico con lunga esperienza d'Africa si sono recati in Uganda per conoscere il contesto operativo del Cuamm e per individuare percorsi possibili di disponibilità e servizio.



## SISM: GLI STUDENTI DAL 2006

**278**

sono gli studenti partiti finora:

**69**

con destinazione Tosamaganga, Tanzania

**209**

con destinazione Wolisso, Etiopia

## GLI SPECIALIZZANDI CON IL CUAMM DAL 2002

**146**

gli specializzandi partiti finora:

**51**

in pediatria

**13**

in ginecologia

**26**

in medicina interna

**28**

in salute pubblica

**21**

in chirurgia

**7**

in malattie infettive

# STRUTTURA E PERSONALE IN SERVIZIO

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

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

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

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

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

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

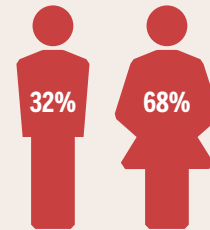
Nel 2017 sono stati complessivamente 72 gli studenti del Collegio (37 maschi e 35 femmine) di cui 38 di area biologico-sanitaria, 13 ingegneristica, 4 giuridica, 8 di psicologia e 9 di discipline umanistiche.

## PERSONALE IN SERVIZIO NEL 2017

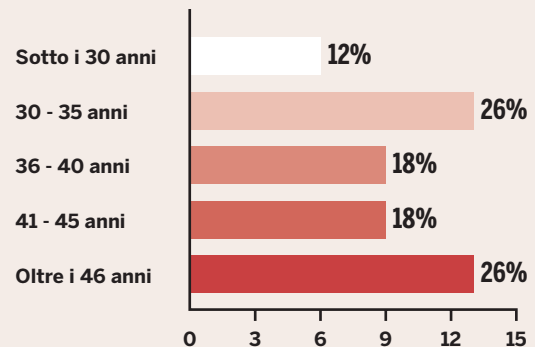
**53**  
dipendenti

**15**  
uomini

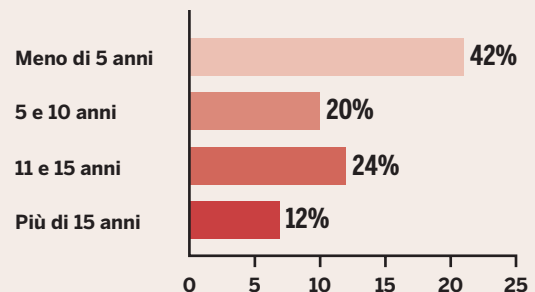
**38**  
donne



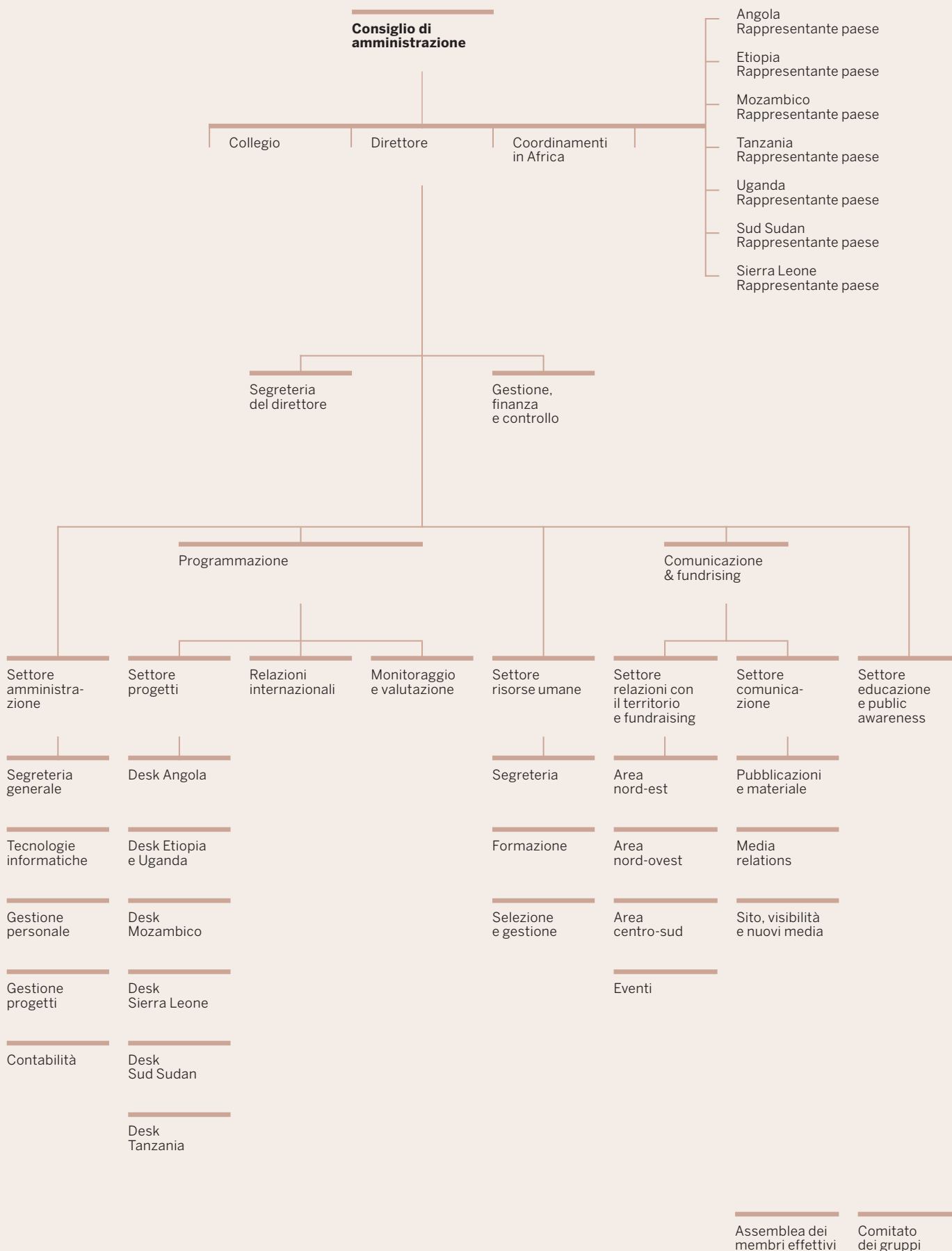
## FASCE D'ETÀ



## ANNI DI SERVIZIO



# ORGANIGRAMMA





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

**MSJ**  
GROUP  
SPECIAL



# BILANCIO 2017

Relazione della società di revisione  
sul bilancio d'esercizio



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

Piazza G. Zanellato, 5  
35131 Padova

## Relazione della società di revisione indipendente

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

### Relazione sulla revisione contabile del Bilancio d'esercizio

#### Giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile dell'allegato bilancio d'esercizio della Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. (la Fondazione) costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2017, dal conto economico e dalla nota integrativa. Tale bilancio, pur non essendo espressamente richiesto a norma di legge, è stato redatto secondo le disposizioni del Codice Civile, ad eccezione della mancata predisposizione del rendiconto finanziario.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria della Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. al 31 dicembre 2017, del risultato economico, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione ad eccezione del Rendiconto finanziario.

#### Elementi alla base del giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia). Le nostre responsabilità ai sensi di tali principi sono ulteriormente descritte nella sezione *Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio* della presente relazione.

Siamo indipendenti rispetto alla Fondazione in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio. Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

#### Altri aspetti

La presente relazione non è emessa ai sensi di legge, stante il fatto che la Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2017 non era obbligata alla revisione legale ex art.2409bis del codice civile.

#### Responsabilità degli amministratori e del collegio dei sindaci per il bilancio d'esercizio

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

Gli amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità della Fondazione di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio

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

BDO Italia S.p.A. - Sede Legale: Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano - Capitale Sociale Euro 1.000.000 i.v.  
Codice Fiscale, Partita IVA e Registro Imprese di Milano n. 07722780967 - R.E.A. Milano 1977842  
Iscritta al Registro dei Revisori Legali al n. 167911 con D.M. del 15/03/2013 G.U. n. 26 del 02/04/2013  
BDO Italia S.p.A., società per azioni italiana, è membro di BDO International Limited, società di diritto inglese (company limited by guarantee), e fa parte della rete internazionale BDO, network di società indipendenti.

Pag. 1 di 3



d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Gli amministratori utilizzano il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiano valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione della Fondazione o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte. Il collegio sindacale ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria della Fondazione.

#### **Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio**

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

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

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



- abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione.

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

Padova, 24 aprile 2018

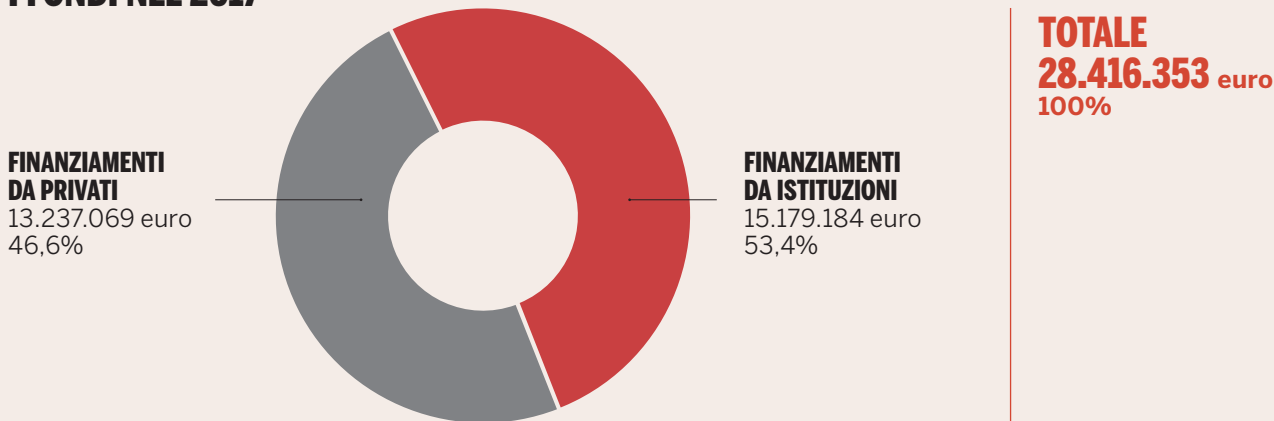
BDO Italia S.p.A.

  
Stefano Bianchi  
Socio

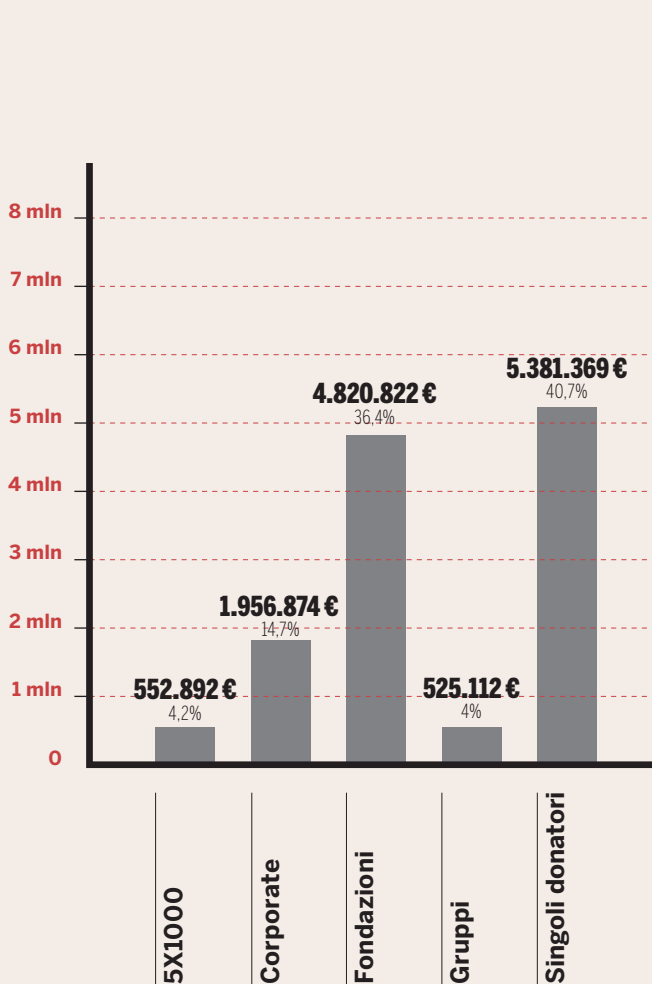
Nel 2017 Medici con l'Africa Cuamm Ong-Onlus ha avuto uscite per un totale di 28.076.451 euro. Di questi, il 90,8% (25.475.380 euro) è stato investito nei progetti di prevenzione, cura e formazione nei paesi di intervento. I costi di funzionamento hanno inciso per il 4,1% e comprendono la gestione generale della struttura, il personale in servizio, ammortamenti, oneri finanziari, imposte e tasse.

I costi di comunicazione, sensibilizzazione e raccolta fondi hanno inciso per il 5,1% 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.

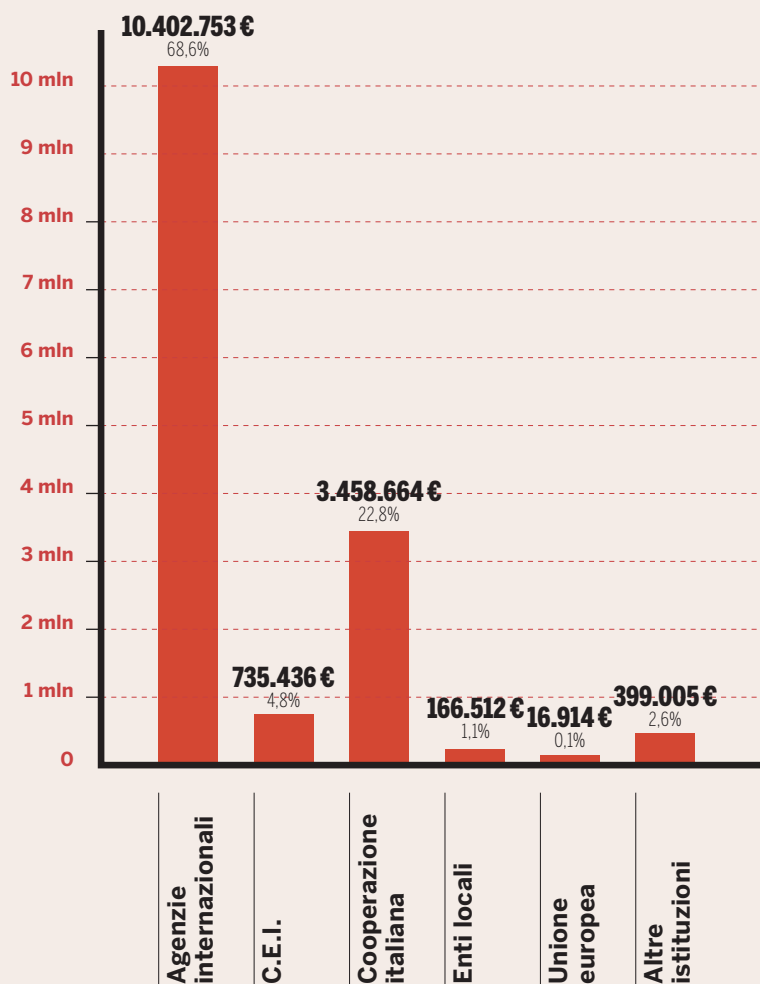
## COME ABBIAMO RACCOLTO I FONDI NEL 2017



### FINANZIAMENTI DA PRIVATI



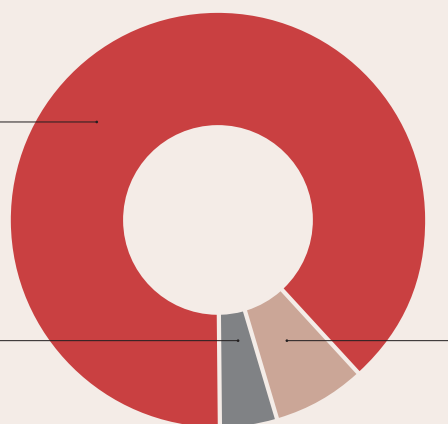
### FINANZIAMENTI DA ISTITUZIONI



## COME ABBIAMO USATO I FONDI RACCOLTI

**PROGETTI CURA PREVENZIONE E FORMAZIONE**  
25.475.380 euro  
90,8%

**COSTI DI FUNZIONAMENTO**  
1.160.551 euro  
4,1%



**TOTALE**  
**28.076.451 euro**  
100%

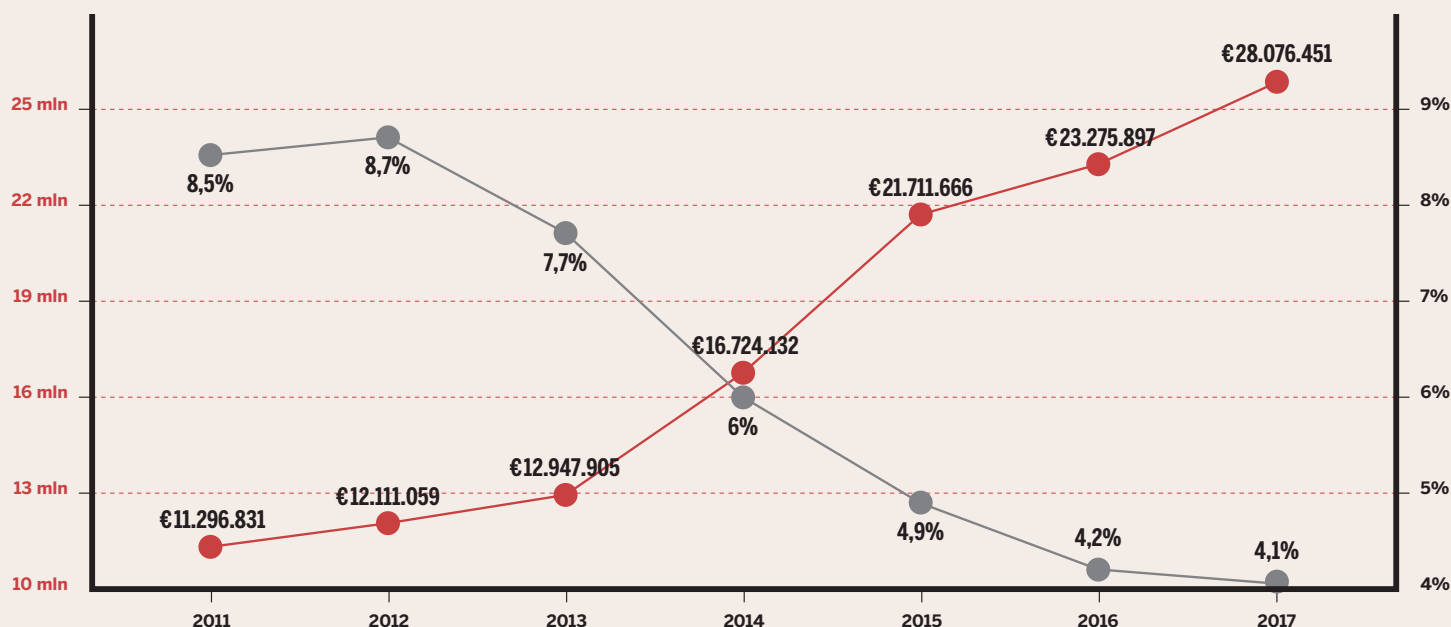
**SENSIBILIZZAZIONE, COMUNICAZIONE E RACCOLTA FONDI**  
1.440.520 euro  
5,1%

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

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

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

## INCIDENZA DEI COSTI DI FUNZIONAMENTO SUL BILANCIO



Nei grafici seguenti sono riportati i trend relativi al totale delle uscite e l'incidenza dei costi di funzionamento nel periodo 2011-2017.

● 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

Action Medeor  
Agenzia Italiana per la Cooperazione  
allo Sviluppo  
Ambasciata del Giappone  
Azienda Ospedaliera Universitaria  
Sanitaria di Siena  
Azienda Ospedaliera Cremona  
Azienda Ulss 8 Berica  
Caritas Italiana  
Azienda Sanitaria Locale To5  
Collegio Ipasvi  
Comune di Dueville  
Comune di Vicenza  
Conferenza Episcopale Italiana  
Echo  
Federazione Nazionale Collegi  
Ostetriche  
Global Fund  
Government Of Flanders  
Health Pooled Fund  
Iom  
Kofih  
Ocha  
Provincia Autonoma di Trento  
Regione del Veneto  
Regione Toscana  
Unfpa  
Unicef  
Wfp

## Fondazioni

3le  
African Innovation Foundation  
Becton & Dickinson  
Bristol Meyer Squibb Foundation  
Charities Aid Foundation  
Ejaf (Elton John Aids Foundation)  
Elma Philantropies  
Eni Foundation  
Fondation Assistance Internationale  
Fondazione Mons. Camillo Faresin  
Fondazione Maria Bonino  
Fondazione Prosolidar  
Fondazione Cariparo  
Fondazione Cariplo  
Fondazione Cariverona  
Fondazione Crt  
Fondazione Cassa di Risparmio  
di Biella  
Fondazione Compagnia San Paolo  
Fondazione Comunitaria del Lecchese  
- Fondo Emanuela Spreafico  
Fondazione Flavio Filippini  
Fondazione Giuseppe Maestri Onlus  
Fondazione Happy Child  
Fondazione Intesa Sanpaolo Onlus  
Fondazione Martino E. Silvana Gesuato  
Fondazione Nando e Elsa Peretti  
Fondazione Prima Spes  
Fondazione Rachelina Ambrosini  
Fondazione Rizzato Cerino-Canova  
Fondazione Un Raggio Di Luce Onlus  
Fondazione Zanetti Onlus  
Kofih  
Manos Unidas

Symphasis Foundation  
Pink Ribbon Red Ribbon  
Viiv Healthcare  
Vitol Charitable Foundation  
World Diabetes Foundation  
We Care Solar  
Ciff Children's Investment Fund  
Foundation

## Gruppi e associazioni

Associazione di Volontariato  
e Solidarietà  
Associazione Quetzal  
Associazione Amici dei Bambini  
Contagiati da Hiv/Aids-Onlus  
Associazione Amici del Graticolato  
Associazione Arianna  
Associazione Ho Avuto Sete  
Associazione Nico I Frutti del Chicco  
Associazione Operazione Mato Grosso  
Associazione Tumaini  
Bambini Del Danubio Onlus  
Bush Global Health Initiative  
Associazione Operazione Occhi Dolci  
Comic Relief  
Comitato Per La Lotta Contro La Fame  
Nel Mondo  
Diocesi di Lund  
Diocesi di Padova  
Diocesi di Vicenza  
Fipav Comitato Provinciale di Padova  
Stadio Euganeo  
Gruppo d'appoggio all'ospedale  
di Matany Onlus  
Gruppo Missionario San Martino  
di Lupari  
Gruppo Missionario Mejaniga  
Manos Unidas  
Medici Con l'Africa Como Onlus  
Opera San Francesco per i poveri  
Onlus  
Parrocchia S. Pietro in Vincoli Limidi-  
Soliera  
Parrocchia di San Pietro Apostolo  
Parrocchia Esaltazione della Santa  
Croce  
Parrocchia S. Lorenzo di Ardenno  
Patriarcato di Venezia  
Pink Ribbon Red Ribbon  
Santuario della Beata Vergine  
del Covolo  
Unità Pastorale Arcella  
Women And Children First  
Women's Hope International  
Zeropiù Medicina Per Lo Sviluppo  
Onlus  
Casa Accoglienza alla Vita Padre  
Angelo Onlus

## Aziende

Ali Spa  
Azienda Vitivinicola Paolo Scavino  
di Erico Scavino  
Banca Intesa San Paolo  
Bettiol Srl  
Casa di Cura Parco dei Tigli

Casa di Cura Privata Lorenzo Spa  
Cercato e Associati Srl  
Desk Srl  
Eurizon Capital Sgr  
Fratelli Mazzon  
G.M.T. Spa  
Gilead Sciences  
Glaxosmithkline  
Grafica Veneta Spa  
Italpizza Spa  
Laboratorio Chimico Farmaceutico  
A. Sella Srl  
Leoncini Srl  
Mafin Srl  
Midac Spa  
Morellato Spa  
Msd Italia Srl  
Ospedale Pediatrico Bambin Gesù  
Società di Mutuo Soccorso Cesare  
Pozzo  
Studio legale La Scala

## Si ringraziano inoltre

Tembo Srl  
Dual Sanitaly Spa  
Gandelli Group  
Opi Provincia di Biella  
Cascina Candiana  
Associazione Casa Accoglienza Padre  
Angelo  
Varesevive  
Trenitalia Veneto  
Direzione Prevenzione, Sicurezza  
Alimentare, Veterinaria del Veneto  
Caritas del Veneto  
Ulss Padova  
Federazione Triveneto Cuore Onlus  
Infermeria Caritas Mestrino Onlus  
Infermeria di Padre Daniele Hechic  
O.F.M.  
Associazione Musicale Summertime  
Insieme per l'Africa Onlus  
Comune di Masi  
Comitato Provinciale Vigili del Fuoco  
Padova  
Soletto Spa  
Azienda Agricola Rovasenda  
Comune di Rho  
Comune di Assago  
Pontificio Istituto Missioni Estere  
Comune di Arquata del Tronto  
Architetto Giovanni De Angelis - Studio  
degli Architetti  
Marchetti Rossi Ingegneria  
Michieli Zanatta Architetti  
Giuseppe Virgili Costruzioni&Restauri  
Comune di Castelleone  
Comune di Rivolta D'Adda

**Desideriamo inoltre ringraziare le  
numerose parrocchie, associazioni e  
clubs Rotary, Lions e Sorooptimis che  
su tutto il territorio ci aiutano, senza  
dimenticare gli oltre 2.910 volontari  
che con i Gruppi Cuamm danno voce  
all'Africa e alla nostra missione.**

# 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](http://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:  
IT32C0501812101000011078904

### **Donazione continuativa.**

Adotta una mamma e il suo  
bambino per i primi 1.000 giorni.  
Bastano 6 euro al mese.  
[www.mediciconlafrica.org/  
donazione-continuativa](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](http://www.mediciconlafrica.org)  
per fare una donazione on line  
e per trovare tutte le informazioni  
aggiornate sui nostri interventi  
e le nostre attività.

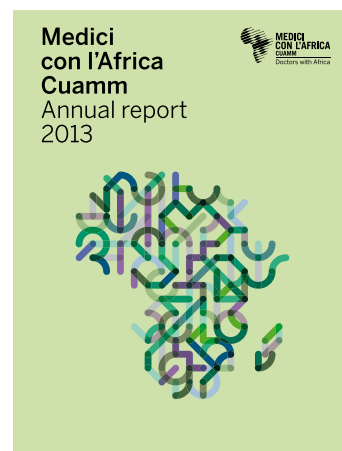
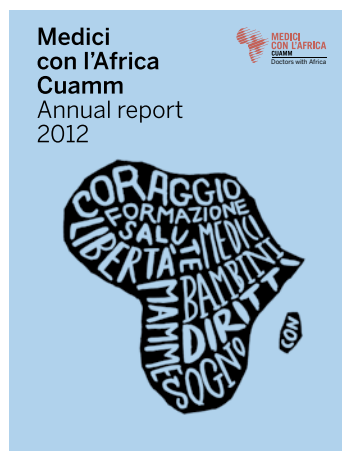
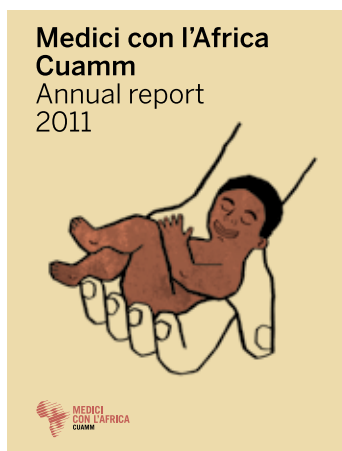
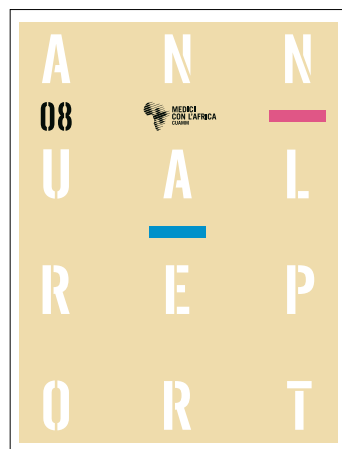








# IL NOSTRO IMPEGNO A DARE CONTO, ANNO DOPO ANNO.



**FARE DI PIÙ  
E MEGLIO  
CON L'AFRICA,  
LA SUA GENTE,  
CORAGGIOSA  
E VITALE.  
PERSONE,  
NON SOLO  
NUMERI.**

**7** PAESI  
**23** OSPEDALI  
**1.083** STRUTTURE SANITARIE  
**2.233** RISORSE UMANE

**187.928** PARTI ASSISTITI  
**9.586** TRASPORTI PER EMERGENZE  
OSTETRICHE E PARTI  
**16.222** BAMBINI TRATTATI  
PER MALNUTRIZIONE ACUTA  
**15.752** PAZIENTI IN TERAPIA  
ANTIRETROVIRALE  
**11.623** OPERATORI SANITARI  
FORMATI



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

[cuamm@cuamm.org](mailto:cuamm@cuamm.org)  
[www.mediciconlafrica.org](http://www.mediciconlafrica.org)

