



---

# Medicus Mundi Italia

*Report 2014*

---



Medicus Mundi Italia è Socio di



Medicus Mundi Italia è Socio Aderente di



# Medicus Mundi Italia ONLUS

ONG per la cooperazione socio-sanitaria internazionale

Via Martinengo da Barco 6/a

25121 Brescia

tel. +39 0303752517—Fax +39 030 43266

[www.medicusmundi.it](http://www.medicusmundi.it)

[info@medicusmundi.it](mailto:info@medicusmundi.it)

[progetti@medicusmundi.it](mailto:progetti@medicusmundi.it)

[promozione@medicusmundi.it](mailto:promozione@medicusmundi.it)

[amministrazione@pec.medicusmundi.it](mailto:amministrazione@pec.medicusmundi.it)

# Sommario

Presentazione	p. 6
Mission	p. 7
Chi siamo	p. 9
Organigramma	p. 10
Partnership	p. 12
Co-finanziatori e Sostenitori	p. 14
Dati di bilancio	p. 15
Progetti	p. 17
Altre attività di cooperazione	p. 38
Corso di formazione	p. 39

© Il Report 2014 di Medicus Mundi Italia è una pubblicazione a cura di Medicus Mundi Italia. ONLUS  
Può essere liberamente distribuito, riprodotto e pubblicato, se la fonte (Medicus Mundi Italia -  
[www.medicusmundi.it](http://www.medicusmundi.it)) è correttamente indicata. Non sono disponibili copie cartacee.



Il lavoro di prevenzione e cura della malnutrizione materno-infantile delle Brigadas Moveis, nelle aree rurali del Mozambico

## Presentazione del Rapporto 2014



Nel 2014, Medicus Mundi Italia ha continuato il suo percorso nella cooperazione sanitaria internazionale con impegno sempre più mirato: passando dalla lotta all'HIV, alla tubercolosi, alla malaria e ad altre malattie infettive - che rimangono tuttora e sempre uno dei nostri più importanti obiettivi -, alla lotta alla malnutrizione infantile quale primo fattore di esposizione all'aggressione di patologie infettive e non, alla difesa della salute materno-infantile, obiettivi che MMI tenacemente ripropone all'interno di progetti integrati allo sviluppo realizzati in consorzio con altre realtà/ONG del territorio nazionale allo scopo di intervenire su più fronti e, dunque, riuscire a conseguire risultati più efficaci. I progetti in Burkina Faso, Mozambico, Burundi, Brasile, Ecuador e India che ci verranno illustrati dal dott. Chiappa ne sono l'evidenza.

Sempre nel corso del 2014, è andata perfezionandosi l'idea per la costituzione di una nuova associazione, dimensionata in forma di associazione di promozione sociale (APS) con operatività rivolta alla difesa e promozione della dignità della persona in senso lato, con particolare riferimento alle popolazioni fragili. Quattro le ONG coinvolte (SVI, SCAIP, MLFM e MMI) aderenti al progetto sottoposto al parere assembleare straordinario dei rispettivi soci e approvato in maniera convinta. I nostri soci hanno recepito la preziosa collaborazione del dott. Valenti che ha redatto la bozza di Regolamento tarata sulle finalità. E' stato unanimemente concordato titolo e logo dell'APS: No One Out. In più le ONG bresciane hanno deliberato di unificare la sede operativa per consentire la migliore sinergia operativa.

Il Corso di aggiornamento in Malattie Tropicali ha raggiunto nel 2014 la XXVII Edizione, sotto il coordinamento del dott. Silvio Caligaris. Alla dottoressa Brunelli va ancora il nostro più sentito ringraziamento per l'impegno e la professionalità profusa per tanti anni nella conduzione del Corso nel segno del volontariato puro.

E' continuata anche quest'anno la convenzione con l'Università di Brescia e con gli Spedali Civili, per una collaborazione sempre più proficua e di qualità essenzialmente incentrata nella realizzazione del Corso di 3 mesi come modulo di TROPED. E' stata altresì stipulata una convenzione con l'Università IULM di Milano per la realizzazione di un corso di formazione per i volontari su progetto.

E' infine con soddisfazione che si riscontra come la raccolta fondi quest'anno ha segnato un segno positivo, risultato di un lavoro congiunto dello staff di MMI. Le campagne ("Dietroquellosguardo" e "Chicchipervavita") hanno realizzato pienamente gli obiettivi proposti. Il numero dei donatori è in ripresa ed è aumentato il numero dei grandi donatori.

Il bilancio complessivo di quest'anno si chiude con un risultato gestionale di esercizio pari a 585.881 euro.

In data 2 dicembre 2014 l'assemblea straordinaria dei soci ha approvato il rinnovo dello Statuto sociale per aggiornare la denominazione dell'associazione in "Medicus Mundi Italia ONLUS". Il nuovo statuto è regolarmente depositato in segreteria e consultabile online sul sito [www.medicusmundi.it](http://www.medicusmundi.it)

Nel 2014, è stata nuovamente confermata a MMI la certificazione di Socio Aderente dell'Istituto Italiano della Donazione.

Prof. Giampiero Carosi

*Presidente di Medicus Mundi Italia*

## Mission di Medicus Mundi Italia



*Finalità di Medicus Mundi Italia è contribuire alla promozione integrale della persona umana mediante la realizzazione di programmi sanitari di sviluppo strutturale, ritenendo la salute un diritto umano fondamentale (Dichiarazione di Alma Ata, 1978)” (Art. 2 dello Statuto di MMI).*

*MMI si propone di contribuire con prospettiva di servizio e senza fini di lucro:*

- ⇒ *all'affermazione dei valori di pace, di giustizia e di solidarietà internazionale per il diritto al miglior livello possibile di salute;*
- ⇒ *alla promozione integrale della persona umana mediante la realizzazione di programmi di cooperazione sanitaria allo sviluppo nei Paesi meno avanzati, atti a migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi socio-sanitari locali,*
- ⇒ *promuovendo la medicina di base e comunitaria,*
- ⇒ *realizzando adeguate infrastrutture*
- ⇒ *contribuendo alla formazione del personale sanitario, tecnico ed educatore locale.*

Per rendere operativa la propria mission, nel 2014 Medicus Mundi Italia ha operato in Burkina Faso, Burundi, Ecuador e India, realizzando **10 progetti** di cooperazione sanitaria e socio-sanitaria. In Italia MMI ha operato promuovendo una azione di educazione e sensibilizzazione sui temi della salute globale, della medicina tropicale e delle migrazioni, della cittadinanza mondiale, con un approccio orientato alla Universal Health Coverage (UHC) e alla promozione della salute non solo sul piano sanitario, ma anche su quello dello sviluppo sociale e culturale.

**L'azione di MMI ha avuto come settore prevalente la tutela della salute della mamma e del bambino,** dando priorità, come da tradizione, alla necessità e volontà di promuovere e sostenere adeguate risorse umane locali in campo sanitario, cercando di integrare l'approccio basato unicamente sulla malattia, con un interesse alla prevenzione e alla cura in ambito di salute familiare e comunitaria.

**L'ONG si è avvalsa della collaborazione di 17 cooperanti e volontari** espatriati, di personale sanitario e tecnico in breve missione, a fianco di centinaia di operatori locali.

**Nel 2014 l'investimento nei progetti di cooperazione è risultato pari a 451.837 euro,** contribuendo direttamente a migliorare le condizioni di vita di oltre 60.000 persone:

- \* in Burkina Faso: più di 9000 bambini malnutriti acuti severi presi in carico; consultazioni prenatali per 12000 donne; counselling pre test HIV per 1500 donne in gravidanza e per 350 bambini nati da madre HIV +; **4 unità** di produzione artigianale di farine arricchite; 20 punti di distribuzione di farine in strutture sanitarie per 5000 bambini; 500 piccoli produttori che forniscono miglio, soia e arachidi;
- \* in Burundi: sostegno **economico, amministrativo, logistico e gestionale all'Ospedale di Kiremba** che ha permesso di ricoverare 22000 pazienti e assisterne ambulatorialmente 39000; prevenzione socio-sanitaria per 300 donne; **assistenza a più di 200** donne per casi di violenza; 3000 mamme afferenti al Centro di salute di Mushasha e 1500 bambini; sensibilizzazione comunitaria per 5000 persone;
- \* in Mozambico: 14465 persone sensibilizzate su temi socio-sanitari; quasi 8000 mamme e gestanti raggiunte; 30000 valutazioni crescita per bambini; più di 24000 vaccinazioni a bambini e adulti; 462 uscite in Brigada Movil;
- \* in Brasile: beneficiati 1200 abitanti di **10 comunità Quilombolas; alfabetizzati 600** giovani e adulti; formati 50 leader comunitari e 300 operatori sanitari;
- \* in Ecuador: 120 analisi al mese di laboratorio; 2000 persone per screening; 3000 scolari e adulti raggiunti nelle campagne di prevenzione; 2700 persone coinvolte in attività di educazione e prevenzione; 40 famiglie coinvolte negli orti comunitari;
- \* in India: 200 donne sensibilizzate in buone pratiche di salute e igiene domestica; 100 donne raggiunte per prevenzione socio-sanitaria e primo soccorso.

In Italia, l'impegno di MMI in attività sul territorio ha raggiunto più di 3000 persone, attraverso iniziative di promozione del proprio operato e di sensibilizzazione sui temi della solidarietà internazionale, del diritto alla salute, della cittadinanza mondiale, ecc.

In ambito formativo circa 40 operatori sanitari di vario livello (medici, infermieri, biologi...) sono stati beneficiari dell'azione di formazione dei medici di Medicus Mundi: come partecipanti al Corso di aggiornamento in Malattie Tropicali, realizzato in collaborazione con la Clinica di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia, o come iscritti al Corso di perfezionamento in malattie tropicali e salute internazionale, organizzato dalla Clinica e riconosciuto quale corso base del Master Europeo in Salute Internazionale del circuito TropEd.

Anche nel 2014 MMI ha collaborato con le Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Ingegneria Civile dell'Università degli Studi di Brescia per la realizzazione di lavori di studio e ricerca sui problemi della salute e dello sviluppo nei Paesi meno avanzati .

### Struttura operativa

Medicus Mundi Italia è regolata da uno Statuto (approvato in data 28 aprile 2012) che prevede:

- l'Assemblea dei Soci cui compete la programmazione delle attività dell'Associazione, l'approvazione dei bilanci e l'elezione del Consiglio Direttivo e del Presidente;
- il Consiglio Direttivo, composto da 7 membri (Presidente, Vice Presidente, cinque Consiglieri) al quale spetta: definire strategie ed obiettivi dell'Associazione; mantenere i rapporti istituzionali; nominare il Direttore Generale e approvare l'Organigramma, controllare la gestione ordinaria e straordinaria dell'Associazione, deliberare i bilanci da approvare in Assemblea, proporre all'Assemblea le modifiche dello Statuto, redigere Regolamento e Codice Etico dell'Associazione.
- Il Collegio dei Revisori che controlla l'amministrazione dell'Associazione, accerta la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto economico-finanziario rispetto a libri e scritture contabili.
- Il Collegio dei Probiviri, organo di garanzia interno, composto da tre componenti dell'Associazione, con il compito di dirimere le controversie che dovessero sorgere tra i Soci o tra alcuni di essi e l'Associazione.

Lo Statuto prevede la figura di un Direttore Generale responsabile dell'organizzazione della struttura operativa.

### Soci

Al 31 dicembre 2014, il numero di soci in regola con la quota sociale ammontava a n. 71 ( per un importo pari a € 2865) secondo quanto stabilito negli Art. 8-10 dello Statuto dell'Associazione.





## Risorse umane

### *Personale in Italia nel 2014*

- 1 Direttore generale responsabile organizzativo e gestionale / coordinatore Progetti
- 1 Responsabile progetti
- **1 Responsabile attività di comunicazione e raccolta fondi (volontario)**
- 1 Segretaria amministrativa
- 1 Collaboratrice a progetto
- 1 Collaboratore per la segreteria (volontario)
- circa 20 persone (personale medico e non) che svolgono mansioni varie di volontariato per l'associazione (**comunicazione e raccolta fondi, formazione, gestione e missioni di verifica progetti**).

### *Personale espatriato nel 2014*

- Burkina Faso: 1 medico rappresentante Paese e coordinatore progetti, 3 pediatre, 1 infermiera, 1 logista,
- Burundi: 1 logista e referente in loco, 1 medico, 1 pediatra
- Mozambico: 1 rappresentante Paese e coordinatore progetti, 1 infermiera, 1 ostetrica, 1 medico, 1 medico coordinatore responsabile, 1 volontaria
- Ecuador: 1 coordinatrice progetto, 1 biologa,

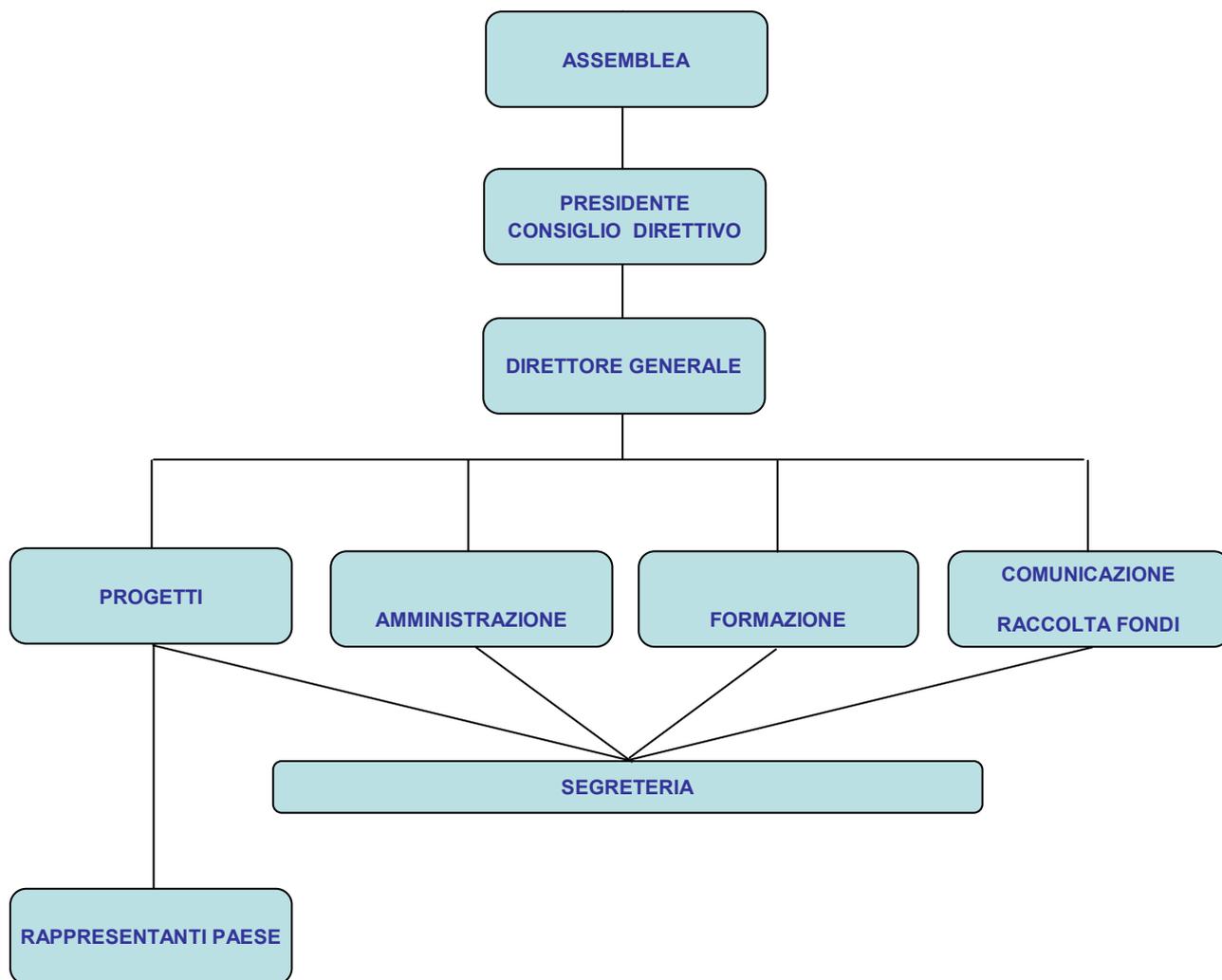
Le proposte e le richieste che provengono dai partner del Sud, da propri volontari o collaboratori che operano o hanno operato nei Paesi in Via di Sviluppo o da altre organizzazioni partner, sono valutate dai responsabili del Direttivo per area geografica e dal personale che si occupa della progettazione. I criteri adottati per la selezione delle proposte progettuali, oltre a quelli relativi alla qualità della proposta ed alla credibilità del partner proponente, sono quelli definiti dalle linee guida indicate dall'Assemblea dei soci e dalle scelte strategiche del Consiglio Direttivo.

## Strategia operativa

I programmi di Medicus Mundi Italia nascono sempre da precise richieste delle comunità interessate ed i partner locali partecipano fin dalle prime fasi alle scelte strategiche ed operative. Medicus Mundi è indipendente da formazioni politiche o religiose ed agisce nel pieno rispetto delle culture locali in un'ottica di autosviluppo e di autodeterminazione. I criteri adottati per la selezione delle proposte progettuali, oltre a quelli relativi alla qualità della proposta ed alla credibilità del partner proponente, sono quelli definiti dalle linee guida indicate dall'Assemblea dei soci e dalle scelte strategiche del Consiglio Direttivo.

Le proposte valutate positivamente, anche a seguito di uno studio di fattibilità in loco, vengono successivamente elaborate in collaborazione con i partner, italiani e del Sud del Mondo, e presentate all'approvazione del Consiglio Direttivo. Nel caso dei progetti consortili, MMI partecipa a tavoli decisionali e di coordinamento composti dai rappresentanti di ogni organizzazione partner.

Per la realizzazione di progetti di formazione e assistenza long-term e short-term nei Paesi in cui opera, in diversi ambiti sanitari e con particolare attenzione e interesse alla salute della mamma e del bambino, e alla prevenzione e cura delle principali malattie infettive, Medicus Mundi Italia collabora attivamente con l'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia e l'Università di Brescia: con il Dipartimento di Malattie Infettive e le Scuola di Specializzazione in Medicina Tropicale, la Clinica Pediatrica e il Dipartimento Pediatrico. Le attività di Medicus Mundi Italia sono rese possibili dal ricorso ad autofinanziamento, dall'importante sostegno di soggetti privati, di associazioni e gruppi di appoggio, e dai contributi ricevuti per specifici progetti da diverse Istituzioni pubbliche e private: Unione Europea, Ministero Affari Esteri, Conferenza Episcopale Italiana, Regioni, Enti Locali, Fondazioni Bancarie, ecc.



### CONSIGLIO DIRETTIVO in carica nel quadriennio 2012-2015

Presidente  
Vice Presidente

Giampiero Carosi  
Silvio Caligaris

Consigliere  
Consigliere  
Consigliere  
Consigliere  
Consigliere

Monica Franchi  
Giuliana Marzella  
Roberto Marzollo  
Fausta Prandini  
Richard Fabian Schumacher

## DELEGHE

APPROVATE IN SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 21 GIUGNO 2012

CONSIGLIO DIRETTIVO	Prof. Giampiero Carosi	Presidente	Delega: Rapporti Istituzionali
	Dott. Silvio Caligaris	Vice Presidente	Deleghe del Presidente e Formazione
	Dott. R. Fabian Schumacher	Consigliere	Delega: Medicus Mundi International - Secretary of the Board of Auditors
	Dott.ssa Monica Franchi	Consigliere	Delega: Comunicazione e Fund Raising
	Dott.ssa Giuliana Marzella	Consigliere	Delega: Reti Associative
	Dott. Roberto Marzollo	Consigliere	Delega: Rapporti Settore Pediatria e Neonatologia
	Ing. Fausta Prandini	Consigliere	Delega: Salute e Ambiente

## COLLABORATORI

DIRETTORE GENERALE PROGETTAZIONE	Dott. Massimo Chiappa		
AMMINISTRAZIONE	Dott. Massimo Chiappa		
PROGETTAZIONE, TERRITORIO	Dott.ssa Marzia Lazzari		
FORMAZIONE	Dott. Silvio Caligaris		
COMUNICAZIONE RACCOLTA FONDI	Dott.ssa Monica Franchi		
	Dott.ssa Francesca Rezzaghi		
SEGRETERIA	Rag. Cinzia Ferrante		
	Sig. Mario Bina	Volontario	
RAPPRESENTANTI PAESE	Dott. Virginio Pietra	Burkina Faso	
	Dott. Bruno Comini	Mozambico	

## Le partnership



Nel Corso del 2014, Medicus Mundi Italia ha partecipato alle seguenti reti o associazioni operanti nell'ambito della cooperazione internazionale:

- Medicus Mundi International Network- <http://www.medicusmundi.org>
- Medicus Mundi Attrezzature—MeMuA - <http://www.memua.it/>
- FOCSIV - Volontari nel mondo (Federazione Organismi Cristiani di Servizio Internazionale Volontario) <http://www.focsiv.it>. Medicus Mundi Italia è membro effettivo della Federazione dal 1996.
- Istituto Italiano della Donazione - IID - <http://www.istitutoitalianodonazione.it/it/> - MMI è Socio Aderente dal 2011.
- Associazione delle ONG italiane- <http://www.ongitaliane.it>
- CoLomba—Associazione delle ONG lombarde- <http://www.onglombardia.org>
- **Osservatorio Nazionale delle ONG per la lotta all'AIDS Servizio di informazione, analisi e monitoraggio degli interventi di lotta all'AIDS nei Paesi in Via di Sviluppo** - <http://www.osservatorioaids.it/>
- CLIA - *Collegamento Lotta Internazionale AIDS*
- Consulta per la Cooperazione e la Pace, la Solidarietà Internazionale e i Diritti umani del Comune di Brescia - <http://www.comune.brescia.it/>
- Diocesi di Brescia - Ufficio per le Missioni
- Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero
- **Associazione Centro Aperto Minori l'Aquilone** - <http://www.aquiloneverona.org/>



Inoltre, collabora con:

- Università degli Studi di Brescia,
  - ◊ Facoltà di Medicina e Chirurgia
    - ◆ Clinica di Malattie Infettive e Tropicali
    - ◆ Clinica Pediatrica
    - ◆ Cattedra di Anatomia Patologica
  - ◊ Facoltà di Ingegneria
    - ◆ CeTAmb (Centro di Documentazione e Ricerca sulle Tecnologie Appropriate per la Gestione dell'Ambiente nei Paesi in via di sviluppo)
- AO Spedali Civili di Brescia
  - ◊ Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali
  - ◊ Dipartimento di Pediatria



Medicus Mundi International Network

[www.medicusmundi.org](http://www.medicusmundi.org)

Medicus Mundi International Network è una rete di organizzazioni che operano nel campo della sensibilizzazione e cooperazione sanitaria internazionale. La piattaforma elettronica di Medicus Mundi International Network permette di avere accesso a programmi, eventi e notizie relative alla rete per scambiare conoscenze, know-how e unire gli sforzi verso il traguardo della Salute per tutti. Nel 2014, il network di Medicus Mundi International si è chiuso con 18 membri di 11 Paesi (Belgio, Benin, Germania, Italia, Kenya, Paesi Bassi, Polonia, Spagna, Svizzera, Zimbabwe) . Il pluralismo degli approcci dei membri del Network Medicus Mundi International per la salute si basa sull'esperienza maturata "sul campo" ed è un elemento importante della rete. Insieme, essi possono conoscere tutti gli aspetti della politica sanitaria e della cooperazione, dell'assistenza sanitaria di base e degli aiuti d'urgenza.

- Africa CHA Platform (rete africana) <http://www.africachap.org/>
- Action Medeor, Germania <http://www.medeor.org/>
- AMCES, Benin <http://membres.multimania.fr/cotonou/amces/>
- CORDAID, Paesi Bassi <http://www.cordaid.nl/nl/%28728%29-Cordaid.html>
- CWGH, Zimbabwe <http://www.cwgh.co.zw>
- Emergenza Sorrisi, Italia, Italia <http://www.emergenzasorrisi.it>
- EPN (rete mondiale) <http://www.epnetwork.org/>
- Health Poverty Action, Gran Bretagna, <http://www.healthpovertyaction.org/>
- HealthNet TPO, Paesi Bassi <http://www.healthnettpo.org>
- i+solutions, Paesi Bassi <http://www.ipsolutions.org>
- **Medici con l'Africa CUAMM, Italia** <http://www.cuamm.org/>
- Medicus Mundi Svizzera <http://www.medicusmundi.ch/>
- Medicus Mundi Spagna <http://www.medicusmundi.es/>
- Medicus Mundi Italia <http://www.medicusmundi.it/>
- medico international, Germania <http://www.medico.de>
- Memisa, Belgio <http://www.memisa.be>
- Redemptoris Missio <http://www.medicus.amp.edu.pl/>
- WEMOS, Paesi Bassi <http://www.wemos.nl/>

## Medicus Mundi Attrezzature (MeMuA)

[www.memua.it](http://www.memua.it)



Medicus Mundi Attrezzature è una cooperativa sociale di tipo B che recupera le attrezzature dismesse dalle realtà sanitarie italiane e le mette a disposizione —dopo revisione e collaudo — di attività sanitarie no-profit in Paesi carenti di risorse. **L'attività di recupero, iniziata nel 1996** dalla ONG Medicus Mundi Italia con un gruppo di volontari, nel 2004 assume la forma giuridica di **Cooperativa Sociale per garantire continuità e autonomo sviluppo all'iniziativa**. Medicus Mundi Attrezzature, come cooperativa sociale di tipo B, è inoltre impegnata nel reinserimento lavorativo di persone in difficoltà. Dal 2014, Medicus Mundi Attrezzature aderisce alla [Rete di Cooperative CAUTO](#) e si trasferisce nel complesso Panta Rei sede di tutte le cooperative della rete .

## Co-finanziatori e Sostenitori

Nel corso del 2014, i progetti di Medicus Mundi Italia sono stati co-finanziati e sostenuti da:

Amici del De Angeli - Milano	Fondazione Comunità Bresciana
Amici di Monica - "Per il mio compleanno"	Fondazione San Zeno
Amici di Paolo Candotti - "Le avventure del Camiciola" - Campagna "Chicchiperlavita"	Giornale di Brescia
Ordine dei Medici Veterinari di Cuneo Polinori Rinaldo - La collina	Gruppo Don Scalmana
	Ivar Spa
<b>ANLA Ass. Naz. Seniores d'Azienda</b>	Lane Mondial
A.O. Spedali Civili di Brescia	La Voce del Popolo
Associazione Bambino Emopatico	Metrò Brescia
Associazione Freebody Club	Ministero degli Affari Esteri MAE
Banca Credito Cooperativo di Pompiano e Franciacorta	Nati per Vivere
Bassi srl	RadioBresciaSette
Beatlesiani d'Italia Associati	RadioVera
BresciaOggi	Regione Lombardia
Brescia Mobilità	S. Giuseppe spa
Cassa Padana di Leno	Soroptimist International di Brescia
Cembre	Studio Nassini e Associati
CeTAmb – Brescia	Studio Notarile G. Calini
Commissione Europea ECHO	Suore Ancelle della Carità
Comune di Brescia - Consulta per la Cooperazione e la Pace, la Solidarietà Internazionale e i Diritti Umani	TeleTutto
Conferenza Episcopale Italiana - CEI	T-green srl
Corrixbrescia	UBI Banca - Unione Banche Italiane
Essere Bambino	UBI - Banco di Brescia
Fondazione Banca San Paolo di Brescia	Università degli Studi di Brescia
Fondazione Cariplo	VI-DA

A tutti questi enti, si aggiunga la generosità di molti privati che non possono essere qui elencati nel pieno rispetto del loro desiderio di anonimato e della Legge sulla Privacy (D. Lgs. 196/2003).

## Dati dal Bilancio 2014

Nel corso dell'Assemblea Generale Ordinaria del 30 aprile 2015, è stato approvato il Bilancio 2014.

Il rendiconto gestionale al 31.12.2014 si è chiuso con un avanzo di € 19,00

I grafici sotto riportati evidenziano la ripartizione delle entrate, l'utilizzo dei contributi ricevuti e la parte di contributi destinata ai progetti di cooperazione.

Per verificare ogni dettaglio, il bilancio è consultabile sul sito di Medicus Mundi Italia [www.medicusmundi.it](http://www.medicusmundi.it)

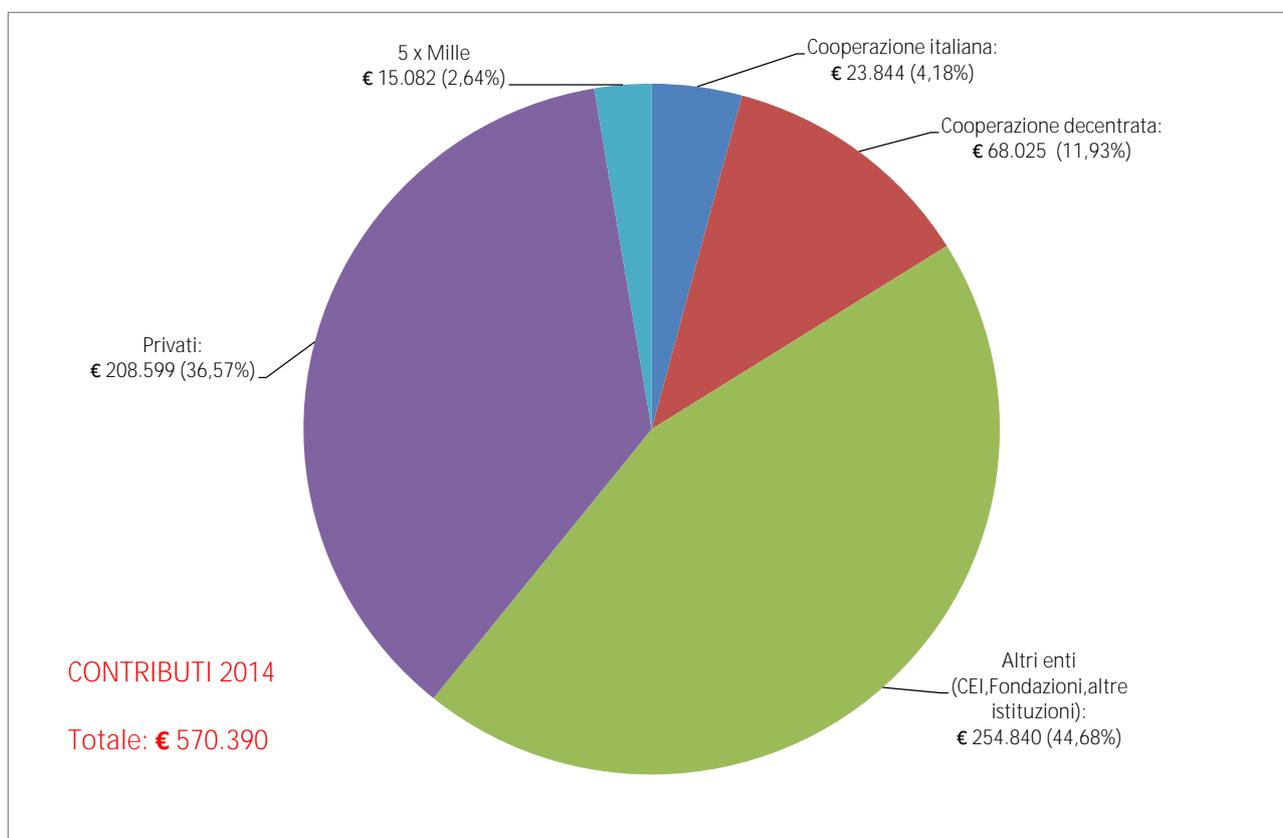


Grafico n. 1 - Contributi complessivi ricevuti nel 2014

## Dati dal Bilancio 2014

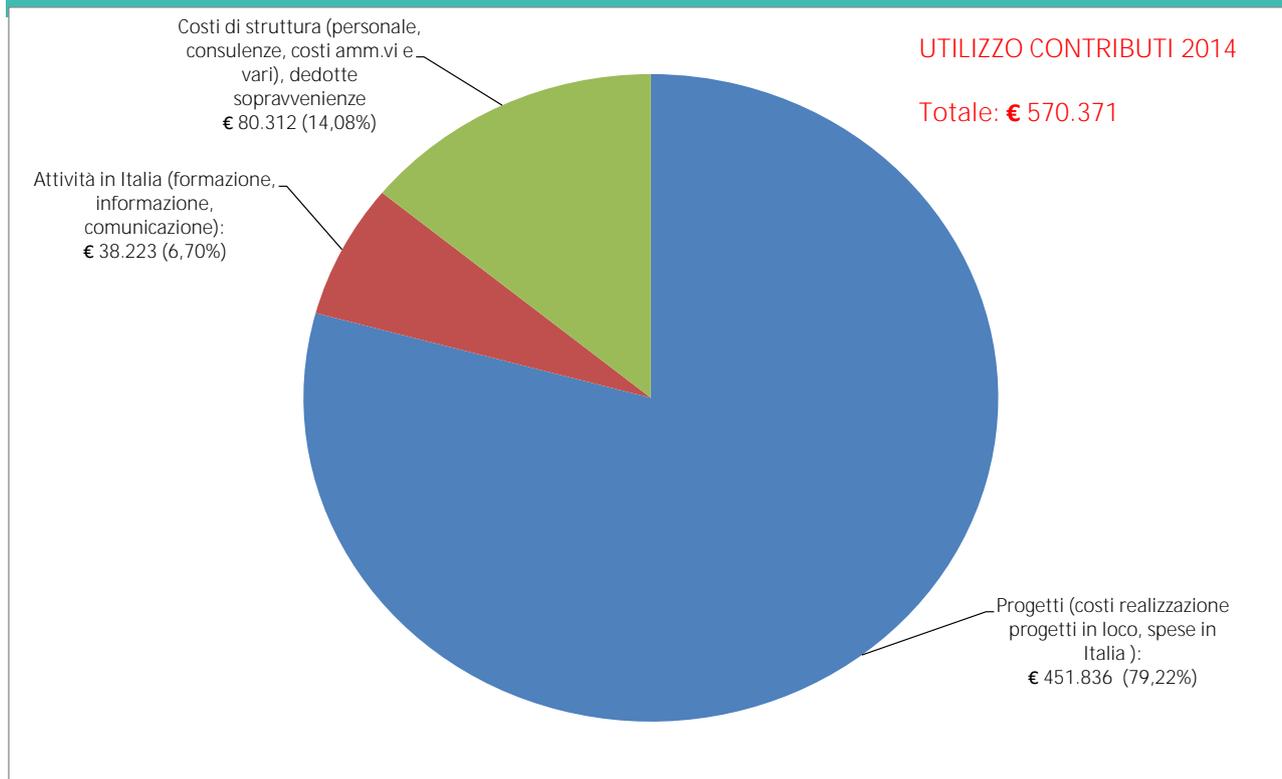


Grafico n. 2 - *Suddivisione ed utilizzo dei contributi complessivi ricevuti nel 2014 rispetto alla attività dell'associazione.*

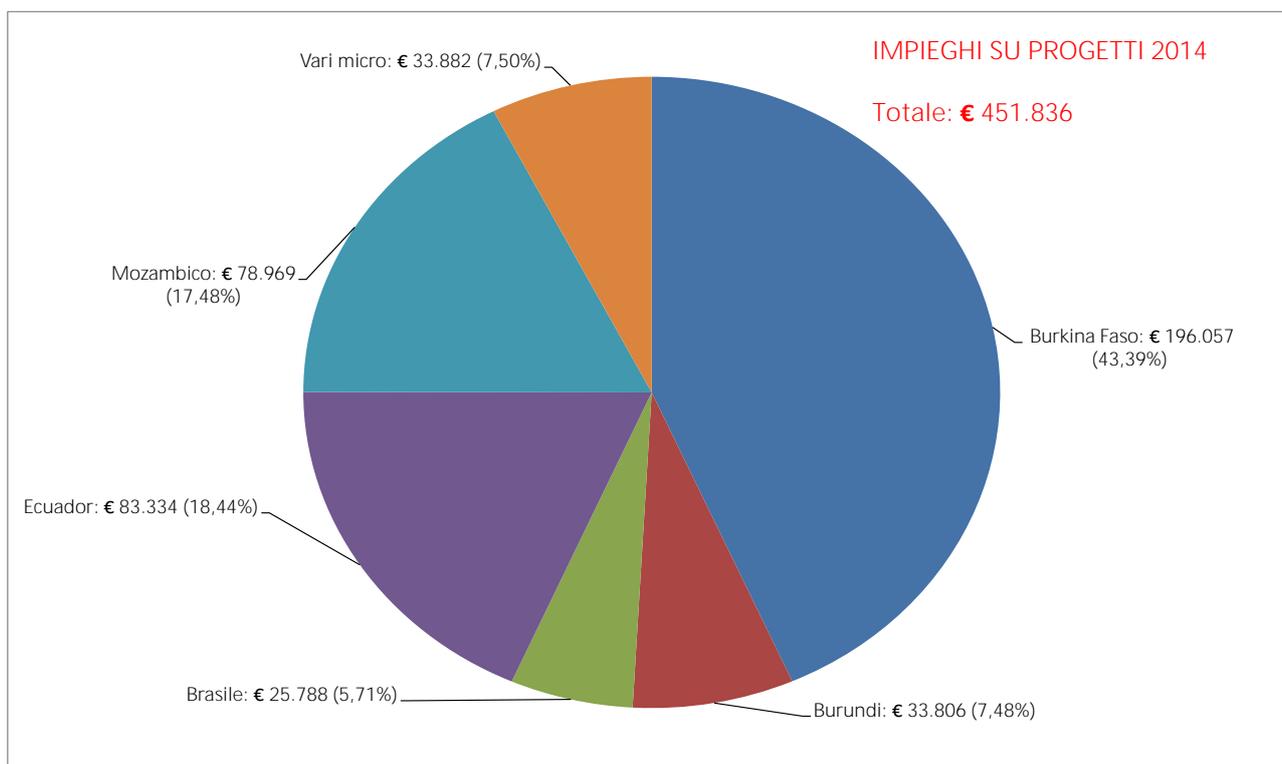


Grafico n. 3 - *Specifica dell'impiego dei contributi ricevuti nel 2014*

## I progetti di Medicus Mundi Italia

<b>AFRICA</b>		
Burkina Faso	<b>Progetto d'urgenza contro la malnutrizione acuta severa</b>	Commissione Europea - ECHO
Burkina Faso	<b>Lotta all'AIDS pediatrico</b>	Fondi privati
Burkina Faso	Progetto farine di compendio alimentare	Fondazione CARIPLO / Regione Lombardia
Burundi	Promozione della donna—Muyinga	Comune di Brescia
Burundi	Promozione della salute materno-infantile—Mushasha	Fondazione Museke – Fondazione Comunità Bresciana
Burundi	Terimbere Kiremba	Fondi privati (ATS Kiremba)
Mozambico	Formazione agro-zootecnica e promozione della salute comunitaria	MAE - Ministero Affari Esteri
<b>AMERICA LATINA</b>		
Brasile	Progetto Penalva	Conferenza Episcopale Italiana—CEI
Ecuador	Servizi di diagnosi, formazione e prevenzione nella Manga del Cura	CEI / Gruppo De Angeli - Milano
<b>ASIA</b>		
India	Promozione delle donne di Sayalkudi	Fondazione S. Zeno - Verona

Rappresentanti Paese	Dott. Virginio Pietra	Burkina Faso
	Dott. Bruno Comini	Mozambico

	Burkina Faso	Burundi	Mozambico	Bolivia (Plurinational State of)	Brazil	Ecuador	India	Italy
Surface	274,220.00	27,830.00	799,380.00	1,098,580.00	8,515,770.00	256,370.00	3,287,260.00	301,340.00
Total Population	16,935.00	10,163,000	25,834,000	10,671,000	200,362,00	15,738	1,252,140,000	60,990,000
Human Development Index (su 187)	181	180	178	113	79	98	135	26
Gross national income per capita (\$, 2013)	1560	820	1040	5750	14,750	10,310	5350	34,100
Life expectancy at birth m/f (years, 2013)	58/59	54/58	53/55	65/70	72/79	73/79	65/68	80/85
Under 5 mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births, 2013)	97.6	82.9	87.2	39.1	13.7	22.5	52.7	3.6
Total expenditure on health per capita (Intl \$, 2013)	109	62	71	372	1454	789	215	3126

<http://hdr.undp.org/en/content/table-1-human-development-index-and-its-components>

<http://www.who.int/countries/bdi/en/>

[World Health Statistics 2015](#)

<http://www.indexmundi.com/facts/indicators/AG.SRF.TOTL.K2/rankings>



## Burkina Faso - Progetto d'urgenza contro la malnutrizione acuta severa nella Regione del Centro-Ovest

Luogo di realizzazione: Regione Centro Ovest del Burkina Faso - **Distretti sanitari di Nanoro, Réo, Koudougou, Leo, Sapouy**

### Partnership

- In Italia: progetto realizzato in consorzio con LVIA-Associazione Int.le Volontari Laici (capofila)
- In loco: Ministero della Salute Burkina Faso - Direzione Regionale della Salute del Centro Ovest (controparte) / Direzione Nazionale di Nutrizione (CNCN)

Durata: **1°-2° fase da maggio 2012 a marzo 2014 / 3° fase da aprile 2014 a febbraio 2015**

Co-finanziatore: Finanziamento 100% ECHO (Comm.Europea-Direzione Aiuti Umanitari e Protezione Civile)

Costo totale: € 750.000 - *Costo gestione diretta MMI*: € 64.300

### Sintesi

In risposta alla siccità ed alla carestia che ha colpito il Burkina Faso nel 2011, MMI e LVIA dal 2012 realizzano un intervento regionale di lotta alla malnutrizione acuta severa (MAS). L'azione realizzata nel 2014 è diretta continuazione di quanto compiuto nel biennio precedente con l'obiettivo di rafforzare e consolidare la capacità del sistema sanitario della Regione del Centro Ovest nella gestione dei casi di malnutrizione acuta severa (MAS) nei bambini 0 a 59 mesi, lavorando in sinergia con la Direzione Regionale della Salute e 5 Distretti Sanitari (Koudougou, Nanoro, Reo, Sapouy, Leo). Il progetto fa parte del Piano Nazionale di lotta alla malnutrizione acuta della Direzione della Nutrizione del Ministero della Salute, sostenuto da ECHO, UNICEF, Banca Mondiale (programma di sostegno Sviluppo Salute, PADS) e da una rete di organizzazioni non governative nazionali e internazionali. Fin dalla sua prima fase (2012-2013). La Direzione Nazionale e UNICEF assicurano supporto nutrizionale, farmaci e materiali di consumo per la presa in carico dei MAS e attrezzature di base per i CSPS (centri di salute); il PAM fornisce gli input ai CSPS per la presa in carico dei MAS e fornisce il supporto per le donne in gravidanza e in allattamento.

### Obiettivo specifico

Rafforzare le capacità del sistema sanitario della Regione del Centro Ovest nella presa in carico dei casi di malnutrizione acuta severa (MAS) nei bambini 0 a 59 mesi.

### Attività (fase 3)

- ⇒ Realizzazione in ogni distretto di 2 campagne di screening sulla malnutrizione per tutti i bambini 6 -59 mesi.
- ⇒ Proseguimento e rafforzamento in 185 CSPS e CREN (Centri di Riabilitazione Nutrizionale) del depistaggio passivo dei MAS
- ⇒ Supervisioni formative in ognuna delle 185 strutture sanitarie della Regione
- ⇒ Sostegno continuo per la fornitura e la gestione degli input alimentari all'interno dei Distretti Sanitari
- ⇒ **Inchiesta regionale "SLEAC" per misurare il tasso di copertura del programma in tutta la Regione**
- ⇒ Rafforzamento del sistema di assistenza gratuito dei casi di MAS complicati
- ⇒ Ulteriore rafforzamento della capacità dei CREN di supporto nutrizionale ai malnutriti
- ⇒ Costruzione di 3 nuovi pozzi e riabilitazione di 3 vecchi pozzi
- ⇒ Costruzione di 8 blocchi di latrine



#### Beneficiari /Risultati

- 9.007 bambini con malnutrizione acuta severa, di cui 8557 depistati e presi in carico (95% dei casi attesi).
- Formazione e la sorveglianza degli operatori sanitari in 185 strutture sanitarie (CSPS, CREN-centri nutrizionali e CM-centri medici) di distretti 5 sanitarie della Regione.
- Costruzione e riabilitazione di pozzi e blocchi di latrine per un adeguato accesso all'acqua pulita e condizioni igienico-sanitarie adeguate (WASH IN NUT).

#### Personale espatriato

La 3a fase del progetto di emergenza si conclude a febbraio 2015. Nel corso del 2014 hanno operato sul progetto per conto di MMI: il dott. Virginio Pietra (rappresentante Paese di MMI in Burkina Faso) come medico-coordinatore; la dott.ssa Gemma Cattaneo (pediatra) fino ad agosto 2014 e, da settembre 2014 la dott.ssa Giulia Giusti (pediatra) come punto focale per i Distretti di Reo, Nanoro e per la supervisione dei **MAS nel CHR (Ospedale regionale) di Koudougou; l'infermiera francese Josephine Caye fino a marzo 2014 che ha svolto un servizio di supporto per la raccolta e l'analisi dei dati statistici riferiti all'azione progettuale.** A gennaio 2015 è prevista una missione di verifica e valutazione finale del progetto.

#### Note

Nel 2015 la successiva fase IV del progetto prevede una riduzione delle aree di intervento e del relativo contributo finanziario di ECHO.

In coerenza ed integrazione con il programma ECHO, MMI ed LVIA hanno elaborato un nuovo importate **progetto approvato nel 2014 e avviato a febbraio 2015 denominato: "Salute e nutrizione della mamma e del bambino nella regione del Centro Ovest del Burkina Faso: proteggere i 1000 giorni cruciali per la crescita"**, co-finanziato dal Ministero Affari Esteri. Il progetto intende migliorare la copertura dei servizi di consultazione prenatale e infantile nelle strutture di primo livello della Regione, nella prevenzione, screening e presa in carico della malnutrizione cronica infantile, e dell'accesso all'acqua potabile nei primi 1.000 giorni di vita del bambino. Il target e le strategie adottate dal Progetto saranno quelle del partenariato "1.000 giorni", al quale aderisce UNICEF

A dicembre 2014 oltre al dott. Virginio Pietra – capo progetto, è stata selezionata Erika Godano come logista/amministratrice.

Lotta contro la malnutrizione acuta severa nella Regione del Centro Ovest in Burkina Faso (ECHO/LVIA/MMI): i risultati.

ANNO	2011	2012	2013	2014
Strutture sanitarie coinvolte	-	60	187	187
Personale sanitario formato	-	261	327	50
Agenti di salute comunitari per lo screening domiciliare	-	800	1.800	1.800
Bambini sottoposti a screening ogni trimestre	-	100.000	250.000	280.000
Malnutriti acuti gravi curati	-	5.000	13.000	11.000
Prevalenza della malnutrizione acuta nella Regione (dati inchiesta nutrizionale nazionale)	10,9%	10,5%	9,5%	6,9%

## Burkina Faso - Sviluppo della produzione locale, della promozione e della commercializzazione di farine di complemento alimentare per la lotta alla malnutrizione infantile in Burkina Faso.

Luogo di realizzazione:

Province di Kadiogo, Boulkiemdé, Ouhimbide (Burkina Faso)

Partnership:

- ◆ In Italia: LVIA, Mani Tese; Mani Tese; Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini";
- ◆ In loco: Vice Provincia Camilliana del Burkina Faso; Association Song Koadba (ASK)

Durata del progetto: 2 anni e 3 mesi (gennaio 2013- marzo 2015)

Co-finanziamento: 60% Regione Lombardia – Fondazione CARIPLO

Costo totale del progetto: € 417.000

Sintesi

Una soluzione al problema della scarsa qualità dell'alimentazione di complemento al latte materno è stata identificata in Burkina con la messa a punto di farine arricchite di elevato valore proteico ed energetico concepito per prevenire e trattare la malnutrizione. Per assicurarsi materie prime di qualità, nel 2013 MMI (capofila) ha creato un consorzio con altre due ONG italiane - LVIA e Mani Tese - che lavorano in Burkina da anni con interventi di sviluppo agricolo e di sicurezza alimentare. Le farine arricchite sono prodotte a partire da materie prime coltivate localmente associando cereali (piccolo miglio o mais) e leguminose ricche in proteine e materie grasse (soia e arachide), complementi di minerali, vitamine, sale iodato e maltasi. Le farine vengono prodotte in modo decentralizzato da Centri di Produzione (CPF) autonomi sulla base del principio del *cost recovery*, secondo tecniche di fabbricazione semplici ma standardizzate e con controllo di qualità esterno. L'aumento della quantità e della qualità di miglio, soia e arachidi prodotti è ottenuto tramite metodi biologici: protezione dei suoli contro l'erosione, utilizzo di compost e di sementi selezionate. Buona parte del raccolto continua ad essere destinata all'autoconsumo e le eccedenze sono vendute sul mercato ad un prezzo equo per le unità di produzione.

Obiettivo specifico

Contribuire al miglioramento delle condizioni di vita delle comunità rurali delle Province di Kadiogo, Boulkiemdé e Ouhimbide, sviluppando la produzione e la commercializzazione di farine di complemento alimentare per la prevenzione ed il trattamento della malnutrizione infantile, e promuoverne l'utilizzo nelle strutture sanitarie locali.

Attività

- ⇒ Dotazione di sementi, assistenza tecnica e coltivazione di 200 ettari a miglio, soia e arachide;
- ⇒ ristrutturazione, organizzazione, equipaggiamento (es. tostatore a gas, sgusciatrice manuale per l'arachide) e corretto funzionamento dei centri di produzione dell'Ospedale St. Camille di Nanoro e del Dispensario St Louis di Temnaoré;
- ⇒ formazione del personale rispetto delle norme d'igiene e alle buone pratiche di produzione, con la consulenza tecnica del Programma Nutrifaso (GRET/IRD), partner del Ministero della Salute nell'orientare qualitativamente la produzione di farine infantili;
- ⇒ analisi microbiologiche presso il Laboratorio Nazionale di Salute Pubblica, controllo periodico del contenuto in aflatossine (test rapidi);
- ⇒ pieno funzionamento del centro di produzione del Centro Medico San Camillo di Ouagadougou;
- ⇒ riattivazione del centro di produzione del centro di salute Shalom di Guiloungou;

- ⇒ azione di promozione: **dell'importanza dei complementi alimentari in quantità e di qualità adeguate**, per la crescita del bambino 6-23 mesi; della possibilità di produrre tali complementi con materie prime locali;
- ⇒ rafforzate le consultazioni prenatali e infantili nelle strutture sanitarie della zona di intervento.

#### Beneficiari /Risultati

- ◆ 27 gruppi di agricoltori di due associazioni contadine (circa 500 persone) che forniscono miglio, soia e arachidi;
- ◆ **4 unità di produzione artigianale di farine gestite da 14 donne;**
- ◆ 20 punti di distribuzione in altrettante strutture sanitarie a beneficio di circa 5.000 bambini;
- ◆ 150 operatori di CSPA (dispensari), CREN (centro nutrizionale), CM di Nanoro che si occupano di sicurezza alimentare;
- ◆ Consultazioni prenatali per circa 12.000 donne;
- ◆ **Screening dell'HIV per circa 11.000 donne che hanno accettato di fare il test ( 90% delle donne in consultazione prenatale);**
- ◆ 65 donne depistate HIV+ e i loro bambini, per le quali sono state inoltre previste delle dotazioni di farina infantile arricchita, per permettere lo svezzamento precoce del bambino e ridurre quindi il rischio di trasmissione dell'HIV.

#### Personale espatriato

Il progetto termina a marzo 2015. Ha prestato servizio il dott. Virginio Pietra in qualità di capo progetto e la dott.sa Marina Martinetto come volontaria logista. A gennaio 2015 è prevista una missione di verifica e valutazione finale del progetto.

## La campagna “Chicchipervita”



Con la campagna “Chicchipervita” promossa da Medici Mundi Italia e da AO Spedali Civili di Brescia e lanciata nel 2013, MMI si è prefissata di raccogliere fondi a sostegno del Progetto Farine per il quale Medici Mundi Italia ha in carico l'importo di € 64.571. Nel 2014, ha raccolto € 10.694. In due anni, ha complessivamente raccolto € 39.199 (€28.505 nel 2013 e € 10.694 nel 2014).



**PER UN'AGRICOLTURA AL SERVIZIO DEI BISOGNI NUTRIZIONALI DELLE COMUNITÀ :  
LA PRODUZIONE DI FARINE INFANTILI IN BURKINA FASO**

Quando si chiede ad un contadino burkinabé (cioè all'80% degli abitanti del Paese) per quale ragione coltivi, l'interessato risponde sempre – ridendo della domanda sciocca, e dandosi una manata sulla pancia – «per mangiare». E a noi sembra che abbia ragione, perché siamo convinti che la funzione primaria dell'agricoltura sia quella di soddisfare, in quantità ed in qualità, i bisogni alimentari, in primo luogo di chi ha coltivato.

Ma voci più potenti – quelle delle multinazionali o dei governi – ripetono da decenni che il fine dell'agricoltura “moderna” è invece quello di soddisfare il mercato, e produrre reddito monetario. In questa logica - in Burkina come negli altri Paesi Africani - gli investimenti nel settore sono orientati verso produzioni destinate all'esportazione, come cotone - meglio se OGM – biocarburanti o fagiolini per le nostre tavole. Per l'agricoltura di sussistenza (miglio, sorgo, arachide, fagioli...) si fa molto poco per aiutare l'aumento della produzione, e quasi nulla per migliorarne la qualità, lasciando che questi problemi se li vedano i contadini o, piuttosto le contadine: in Burkina, come nel resto del mondo, il 70% dell'agricoltura di sussistenza incombe infatti alle donne.

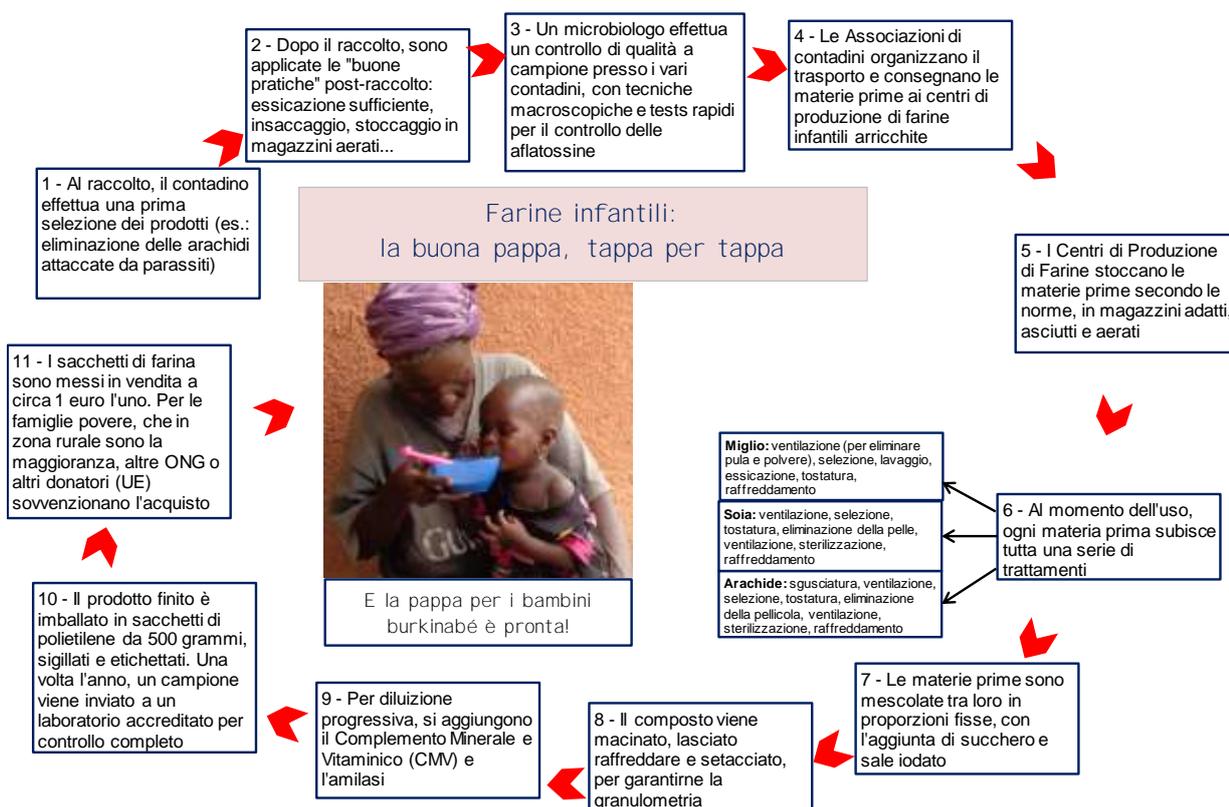
Per noi, invece, la qualità del miglio e dell'arachide coltivati in Burkina é essenziale, in quanto servono per la produzione di farine infantili, indicate come complemento al latte materno a partire dai 6 mesi di vita. E ci serve anche della soia, indispensabile per fornire un adeguato contenuto proteico, ma ancora poco coltivata in Burkina. L'efficacia delle farine infantili a base di miglio, soia e arachide, zucchero, sale iodato e fortificate con complessi minerali e vitaminici, è stata provata a livello internazionale, ma il rischio di inquinamento delle materie prime da parte di microorganismi o tossine può rimettere in causa il loro utilizzo. E in Burkina questo rischio è elevato, soprattutto per quanto riguarda le aflatossine (vedi riquadro), prodotte da un fungo il cui sviluppo è favorito dall'umidità, e quindi dall'essiccazione o dalla conservazione inadeguate dei grani. Le aflatossine costituiscono uno dei principali fattori favorenti il carcinoma epatico, soprattutto in associazione con il virus dell'epatite B, di cui è infetto il 10% della popolazione burkinabé. Questo è uno dei principali motivi per cui le agenzie internazionali (Programma Alimentare Mondiale, Unicef...) preferiscono acquistare farine sul mercato internazionale, che fornisce migliori garanzie di qualità.

Per assicurarsi materie prime di qualità, nel 2013 MMI ha creato un consorzio con altre due ONG italiane - LVIA e Mani Tese - che lavorano in Burkina da anni con interventi di sviluppo agricolo e di sicurezza alimentare. Nel consorzio, ogni ONG ha contribuito non solo con le sue competenze tecniche specifiche, ma anche con la sua rete di contatti. LVIA e Mani Tese hanno coinvolto 27 gruppi di agricoltori, organizzati in due associazioni contadine, che riforniscono la rete di MMI : 4 unità di produzione artigianale di farine (di cui 2 attivate nel corso dell'intervento) gestite da 14 donne, 20 punti di distribuzione in altrettante strutture sanitarie ed una "clientela" di circa 5.000 bambini. Per tutto questo, il consorzio di ONG ha chiesto e ottenuto un finanziamento dalla Fondazione CARIPLO e dalla Regione Lombardia.

L'aumento della quantità e della qualità di miglio, soia e arachidi prodotti è stato ottenuto tramite metodi biologici : protezione dei suoli contro l'erosione, utilizzo di compost e di sementi selezionate. Buona parte del raccolto continua ad essere destinata all'autoconsumo e le eccedenze sono vendute sul mercato, ma una quota concordata alla semina è ceduta ad un prezzo equo alle unità di produzione delle farine infantili, ed entra nel circuito della Buona Pappa

AFLATOSSINE: DA TANTO TEMPO, DUE PESI E DUE MISURE

Le aflatossine sono gli scarti metabolici prodotti dai funghi Aspergillus, che si sviluppano su alcune colture, come il mais, l'arachide, il sorgo e la manioca. Da lungo tempo, l'UE ha fissato i limiti di contaminazione da aflatossine dell'arachide d'importazione a 4 parti per miliardo (4ppb), una norma che è costata centinaia di migliaia di dollari di perdite a certi paesi produttori. A causa della tossicità delle aflatossine, per esempio, l'Unione Europea aveva vietato, già all'inizio degli anni 1990, l'importazione d'arachide proveniente dal Malawi, perché i livelli di contaminazione superavano le soglie ammesse. Ma, in quegli stessi anni, una tesi di dottorato sull'arachide e prodotti derivati, consumati dai burkinabé, dimostrava che in essi i tassi d'aflatossine erano talvolta 100 volte superiori alla norma europea. Ma il Burkina non esporta arachidi e quindi non ci sono controlli. E anche nei Paesi esportatori, dove i controlli sono obbligatori, le materie prime di alta qualità vanno al mercato internazionale, mentre quelle di bassa qualità, spesso contaminate da aflatossine, vengono «rifilate» ai consumatori locali.



## Sintesi di un impegno in Burkina Faso che dura dal 2004

LOTTA ALLA MALNUTRIZIONE INFANTILE IN BURKINA FASO : 10 ANNI DI RIFLESSIONE E DI LAVORO DI MEDICUS MUNDI ITALIA NELLA REGIONE DEL CENTRO-OVEST DEL BURKINA FASO, a cura di Virginio Pietra e Marina Martinetto.

### AL PRINCIPIO FU L'AIDS

Siamo all'inizio degli anni 2000. MMI, gli Spedali Civili e l'Università di Brescia instaurano una collaborazione con i Religiosi Camilliani in Burkina Faso, per la Prevenzione della Trasmissione dell'HIV dalla Madre al Bambino (PTMB) e la terapia dell'AIDS (Progetto ESTHER). È in questo contesto che, nel 2004, i nostri pediatri, per curare i bambini HIV+ gravemente malnutriti, incominciano a usare il Plumpynut, un alimento terapeutico pronto all'uso, previsto dai protocolli OMS/UNICEF ma ancora sconosciuto in Burkina Faso. Il Plumpynut è una pasta a base d'arachide, di elevatissimo valore nutrizionale (500 calorie e 11,6 grammi di proteine in 92 grammi), e pronto all'uso, cioè imballato in un sacchetto di carta d'alluminio che basta aprire e far succhiare al bambino. Il suo uso, in sostituzione dei latti speciali d'uso ospedaliero, permette di affidare alle mamme, a casa, il trattamento dei figli colpiti da malnutrizione acuta grave non complicata, che prima era necessario ricoverare.

Tra gli ospedali camilliani in cui il nuovo protocollo di PTMB e di presa in carico dei bambini sieropositivi è introdotto, c'è quello di Nanoro, un Distretto rurale della Regione del Centro Ovest.

### LA BUONA PAPPÀ

La PTMB prevede anche che i bambini nati da madre HIV+ siano svezzati prima degli altri - per i quali l'OMS consiglia il prolungamento dell'allattamento materno «il più a lungo possibile» - per ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione, di cui il latte materno può essere veicolo. Per lo svezzamento, si comincia a utilizzare a Nanoro le farine di complemento a base di prodotti locali (miglio, soia, arachide), arricchite con vitamine e minerali. Sono farine prodotte in unità artigianali di piccole o piccolissime dimensioni, con produzioni che variano dai 100 ai 1.000 kg/mese e una lavorazione basata essenzialmente su metodi manuali o attrezzature meccaniche molto semplici. Di queste farine si usa all'inizio la più nota, «l'antenata» di tutte quante: il MISOLA®, comperato presso il Centro Medico San Camillo di Ouagadougou, uno dei centri «storici» di produzione. Anche l'ospedale di Nanoro e un centro di salute del distretto (Temnaoré), producono farine infantili, la cui qualità dovrà però essere migliorata per rispondere ai criteri nutrizionali e microbiologici di un prodotto per l'infanzia.

### LA TRASMISSIONE DELLA FAME DALLA MAMMA AL BAMBINO

L'esperienza con i bambini di madre HIV+, che ricevono le farine arricchite, dimostra che questi bambini sono spesso più rotondetti degli altri: gli altri, dopo i 6 mesi d'età, hanno quasi tutti un peso ai limiti inferiori della norma - o sono decisamente sottopeso -, perché le pappe tradizionali non sono abbastanza nutrienti per farli crescere bene.

Le attività di PTMB portano anche altre scoperte. Nelle Maternità rurali, s'è visto in che condizioni di malnutrizione e di anemia siano le donne che le frequentano. Bambini malnutriti, mamme malnutrite, sfinite dalle gravidanze (6,5 in media per donna!). L'uso dei contraccettivi per evitare le gravidanze ravvicinate, che sono una delle principali cause del cattivo stato di salute delle mamme e della malnutrizione dei bambini, benché previsto nel «pacchetto» delle prestazioni materno-infantili, comincia appena a diffondersi e trova molti oppositori. D'altra parte, la «modernizzazione» ha fatto saltare i sistemi tradizionali di controllo delle nascite, come la proibizione dei rapporti sessuali fino a quando l'ultimo nato non aveva un certo grado di autonomia (per esempio, poteva camminare).

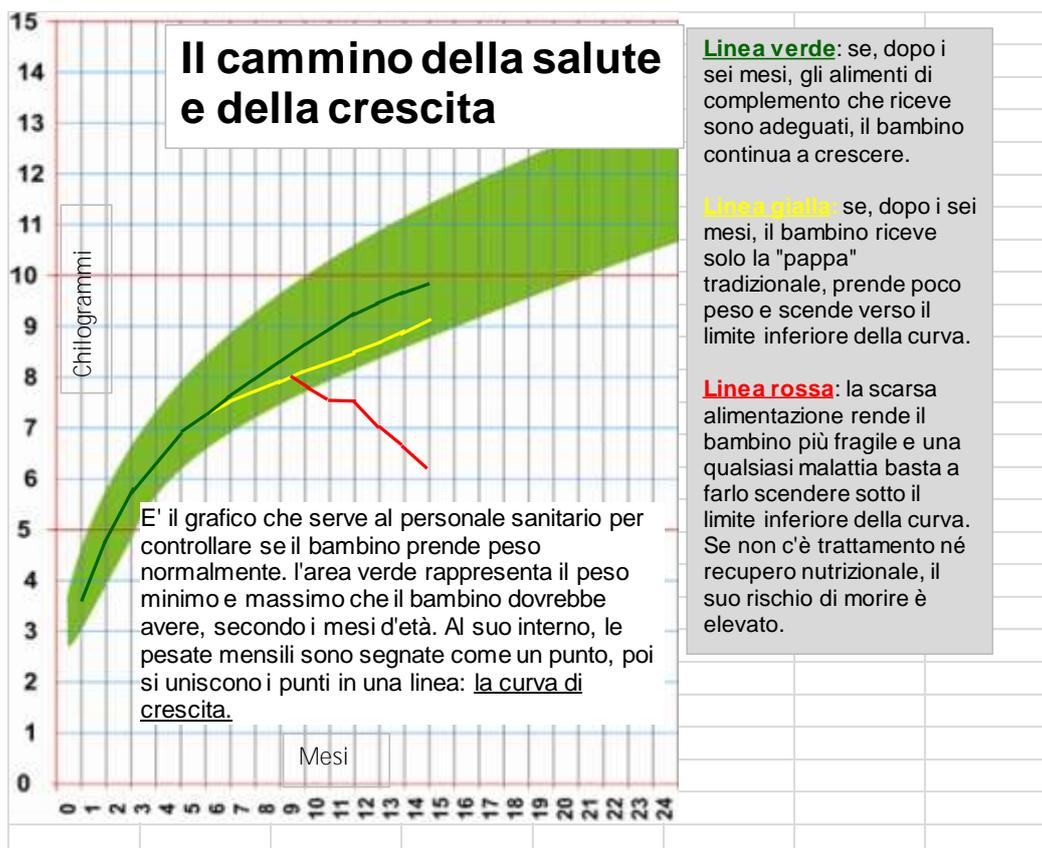
La donna stessa ci tiene a fare molti bambini, perché l'essere una «buona riproduttrice» è l'unico valore sociale che le viene riconosciuto. Spesso, nelle famiglie poligame, scatta la competizione tra co-spose : «Se lei ha fatto un figlio, devo farlo anch'io, altrimenti mio marito tratterà lei meglio di me». «Trattare meglio», non significa qui regali superflui: significa cibo a sufficienza, pagamento delle medicine, bicicletta per andare al mercato... Della donna che non fa figli si dice che “mangia il tô (la polenta di miglio) a sbafo”. D'altra parte, cent'anni fa, in Italia, alla donna sterile si citava il proverbio “Il ramo che non dà frutto si getta nel fuoco”.

MMI comincia in questo periodo – grazie a un finanziamento della Fondazione della Comunità Bresciana - a sostenere i servizi di salute materno-infantile per garantire almeno la gratuità dei micronutrienti (ferro, acidofolico, Vitamina A) che le donne devono assumere in gravidanza e in post-partum. Questi micronutrienti, che teoricamente dovrebbero essere dispensati gratuitamente, sono invece spesso a pagamento, perché la sovvenzione statale non è sufficiente. E le donne povere non hanno soldi per comperarli.

Nel frattempo, MMI aiuta il Distretto a mettere in ordine i magazzini, scoprendo che ci sono decine di cartoni di **Plumpynut, dati dall'UNICEF e inutilizzati. Perché non li si usa ? Non certo perché nel Distretto non ci siano casi di malnutrizione acuta grave, ma perché il personale dei dispensari non la sa riconoscere né usare il Plumpynut, perché la malnutrizione è così generalizzata che tutti la considerano normale e ci si sono rassegnati, comprese le mamme che, essendo quasi sempre anemiche, non hanno energie per battersi, neppure per i loro bambini.**

#### 2012: L'ANNO DELLA CARESTIA

Si arriva intanto al 2012, un anno durissimo per i contadini burkinabé. La crisi alimentare preannunciata dalla siccità dell'anno precedente ha compromesso i raccolti, in Burkina come negli altri Paesi saheliani. Nella Regione del Centro Ovest, i Distretti a più elevato rischio di carestia sono Nanoro e quello confinante, Reo. Grazie a un finanziamento ECHO, l'agenzia europea per l'emergenza, MMI - insieme all'ONG LVIA e ai due distretti sanitari - si impegna nella lotta alla malnutrizione acuta. Si organizzano delle campagne trimestrali di screening porta a porta. Uno strumento molto semplice permette anche agli agenti di salute dei villaggi, molti dei quali analfabeti, di identificare una buona parte dei casi di malnutrizione: il braccialetto tricolore MUAC (Mid-Upper Arm Circumference). Si misura la circonferenza del braccio del bambino: verde, va bene; giallo, è moderatamente malnutrito; rosso, è gravemente malnutrito. Se è giallo o rosso, il bambino viene riferito al dispensario e preso in carico dal personale sanitario, formato ai protocolli OMS/UNICEF e quindi all'uso del Plumpynut. Almeno il 75% dei bambini malnutriti gravi guarisce così, senza bisogno di altri interventi, né di ricovero. Se il bambino presenta delle complicazioni, il dispensario lo riferisce all'ospedale di distretto.

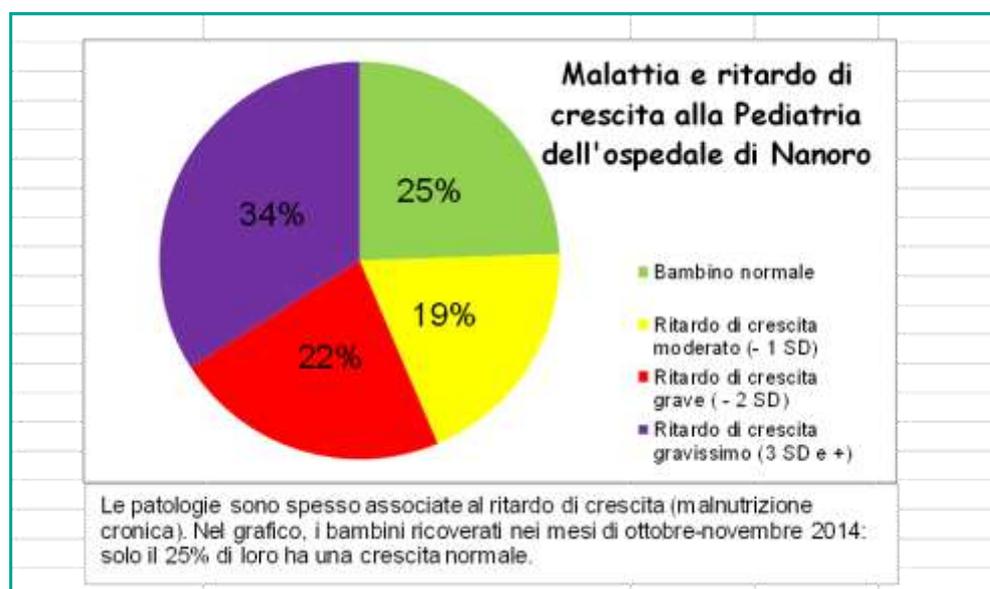


Dal 2013, l'intervento è esteso a tutta la Regione, vasta quasi quanto la Lombardia, passando da 100.000 a 280.000 bambini da controllare ogni tre mesi e da 60 a 187 centri di salute coinvolti. I risultati dell'intervento sono monitorati grazie all'Inchiesta Nutrizionale Nazionale annuale: fino al 2013, la prevalenza della malnutrizione acuta nel Centro Ovest resta oltre il 10% - considerata soglia «critica» da parte dell'OMS – poi scende progressivamente, avvicinandosi all'obiettivo « meno del 5% » fissato a livello internazionale per il 2025.

Nel Distretto di Nanoro, con i fondi raccolti dalle campagne «Nonmangiaredasolo» e «Chicchiperlavita», Medicus Mundi integra gli interventi di emergenza con iniziative per prevenire la malnutrizione dei bambini - sia acuta che cronica - e sostenere l'alimentazione delle mamme, utilizzando su scala più larga le farine infantili arricchite e continuando ad assicurare la disponibilità di micronutrienti nelle 20 Maternità del distretto.

La prevenzione della malnutrizione è la battaglia del futuro. La malnutrizione cronica e acuta incide pesantemente sulla qualità delle risorse umane di un paese e ne condiziona lo sviluppo, perché porta una diminuzione del rendimento scolastico e delle capacità lavorative.

Con un finanziamento della Fondazione CARIPLO-Regione Lombardia MMI, in consorzio con LVIA e Mani Tese, continua a sviluppare le attività, ma soprattutto s'impegna (2013) nella produzione di farine infantili arricchite. MMI sostiene la produzione di MISOLA® al Centro Medico San Camillo di Ouagadougou e aiuta i centri di produzione già esistenti nel Distretto di Nanoro a crescere per produrre farine che rispondano alle norme nazionali: formazione del personale, dotazione di attrezzature, garanzia di materie prime di buona qualità e controlli periodici. Le materie prime sono fornite da associazioni di contadini che lavorano con LVIA e Mani Tese; un microbiologo esperto in qualità degli alimenti ne verifica la conformità agli standard richiesti. Grazie alle differenti attività di promozione dell'utilizzo delle farine arricchite, si ottiene anche da ECHO di acquistarne per i bambini malnutriti gravi in via di guarigione della Regione, per evitare le ricadute.



#### GLI ANNI 2015-2017

Nei prossimi 3 anni (2015-2017), Medicus Mundi Italia intende affrontare questa situazione anche con il Progetto 1000 giorni in Burkina Faso con cui rivolge la propria attenzione alla madre e al bambino nel periodo che va dal concepimento ai 2 anni di vita, tramite la somministrazione di supplementi minerali e vitaminici in gravidanza e nel post partum, la promozione dell'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi di vita e la successiva introduzione, in complemento al latte, di farine infantili arricchite, di fabbricazione locale. Tutto questo in applicazione di protocolli e programmi che il Burkina Faso si è dato ma che non sempre riesce ad attuare per mancanza di personale specializzato o per mancanza di fondi.

Il programma d'attività che sarà realizzato su finanziamento della Cooperazione italiana è l'erede di questo patrimonio d'esperienze. Queste attività reggeranno? Pensiamo di sì, perché sono ormai molte le ONG e le istituzioni che ne fanno una priorità. Ma occorre che la cooperazione internazionale e le ONG, nell'ambito delle azioni per la salute materno-infantile, scommettano sulla trasformazione delle materie prime locali per l'alimentazione delle mamme e dei bambini, in un partenariato tra salute e agricoltura che MMI ha già messo in moto.

## Burkina Faso - Lotta all'AIDS pediatrico nel Centro Medico di S. Camillo di Ouagadougou.

Luogo di realizzazione: Ouagadougou (Burkina Faso)

Partnership

- ◆ In Italia: AO Spedali Civili di Brescia - **Clinica di Pediatria / Università Statale di Brescia** - Dip. Scienze Cliniche e Sperimentali / CIAI – **Centro Italiano Aiuti all'Infanzia**
- ◆ In loco: **Vice Provincia Camilliana in Burkina Faso (controparte) Centre Médical Saint Camille Ouagadougou - AEM "Aide moi à être mère", CREN (Centri ricreativi e nutrizionali) Suore St. Marie de Torfou e Suore Apostole del Sacro Cuore di Gesù**

Durata: dal 2003 ad oggi

Co-finanziatore: Progetto finanziato con fondi privati

Costo totale (2014): € 29.500 euro -

Sintesi

L'iniziativa fa parte degli interventi che Medicus Mundi Italia ha attuato fin dal 2003, per la prevenzione, la diagnosi e la cura dell'HIV/AIDS, nell'ambito del programma ESTHER (Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau contre le VIH/SIDA), a fianco delle strutture sanitarie camilliane in Burkina Faso. Fra queste, il Centro Medico San Camillo (CMSC) di Ouagadougou, è il principale sito del **Programma Nazionale di prevenzione della trasmissione HIV da madre a bambino**. All'interno di questo programma, la presa in carico dei bambini HIV positivi, sia come fallimento della prevenzione della trasmissione materno-infantile, sia come bambini che non hanno beneficiato di tale programma, è effettuata tramite questo progetto.

Obiettivo specifico

Il progetto sostiene le prestazioni offerte ai pazienti pediatrici affetti da HIV/AIDS presso il Centro Medico San Camillo di Ouagadougou mediante:

- **il supporto all'assistenza dei pazienti pediatrici affetti da infezione da HIV e afferenti alle strutture sanitarie della Vice Provincia Camilliana, compreso il trattamento della malnutrizione in collaborazione con alcuni CREN locali (Centri ricreazionali e nutrizionali)**
- **il trasferimento di competenze tecniche nella pratica della terapia antiretrovirale e della gestione della malnutrizione al personale sanitario locale**
- **lo sviluppo di attività di ricerca operativa finalizzata a validare modelli pilota di intervento l'accesso e la gestione dei farmaci antiretrovirali e la cura della malnutrizione – anche tramite lo sviluppo di un database specifico, l'acquisizione di strumenti medico-diagnostici finalizzati alla cura dei pazienti affetti da HIV/AIDS e da patologie HIV-correlate.**



### Attività

- ⇒ Formazione infermieri e medico locale del CMSC nella gestione del bambino HIV+
- ⇒ Formazione infermieri del reparto e dei CREN nella gestione del bambino malnutrito
- ⇒ Screening dei bambini nati da madre sieropositiva
- ⇒ Approvvigionamento di farmaci ARV e per la prevenzione/trattamento delle infezioni opportuniste
- ⇒ **Formazione di un responsabile della somministrazione di ARV e dell'aderenza dei pazienti ai controlli**
- ⇒ Collaborazione con figure professionali (psicologi, educatori, assistenti sociali) per sostenere psicologicamente il paziente pediatrico HIV+ e la sua famiglia
- ⇒ Approvvigionamento dei CREN di prodotti per la presa in carico del bambino malnutrito secondo le **linee guida dell'OMS/UNICEF**
- ⇒ **Supervisione dell'applicazione dei protocolli (sia per la malnutrizione, sia per la gestione HIV)**
- ⇒ Formazione degli operatori del St Camille, dei CREN
- ⇒ Identificazione delle famiglie per il counselling domiciliare

### Beneficiari /Risultati

- 200 bambini 0-18 mesi nati da madre HIV+
- 150 bambini HIV+ >18 mesi / 60 adolescenti HIV+
- 1.500 donne in gravidanza che ricevono counselling pre test
- 400 donne assistite x supporto psicologico

### Personale espatriato:

**Il progetto è coordinato e supervisionato dal dott. Fabian Schumacher dall'Italia e attraverso alcune missioni brevi in Burkina Faso. Nel corso del 2014 hanno prestato servizio sul progetto le seguenti specializzande della Clinica di Pediatria dell' Università di Brescia: le dott.sse Laura Gazzola, Livia Squassabia, Gloria Patelli.**



## Burundi - Promozione della salute materno infantile nel Centro di Salute di Mushasha

Luogo di realizzazione: **Località di Mushasha** - Provincia di Gitega - Burundi

### Partnership

- ◆ In Italia: Fondazione Museke Onlus (capofila)
- ◆ In loco: ODAG, Organisation pour le Développement de l'Archidiocèse de Gitega

Durata del progetto: 3 anni (2013-2016)

Co-finanziamento: 70% Fondazione MUSEKE / Fondazione Comunità Bresciana

Costo totale del progetto: € 411.300



### Sintesi

A seguito di un'approfondita analisi sulle problematiche sanitarie e sulle peculiarità del contesto urbano periferico di Gitega, Fondazione Museke e MMI hanno deciso di avviare un intervento per il potenziamento e la riqualificazione del Centre de Santé, riconosciuto dal sistema sanitario nazionale del Burundi, dando priorità al reparto di maternità.

### Obiettivo specifico

**Migliorare l'assistenza sanitaria ai pazienti afferenti al Centro di Salute di Mushasha, in particolare alle mamme ed ai bambini.** Attraverso la formazione del personale paramedico e infermieristico in ambito di salute materno-infantile, la ristrutturazione e l'equipaggiamento del CdS si vuole aumentare il numero delle consultazioni prenatali e dei parti assistiti e ridurre il tasso di mortalità e morbilità materno-infantile nella Provincia di Gitega.

### Attività (di competenza MMI)

- ⇒ Formazione specialistica in ambito di salute materno-infantile al personale infermieristico
- ⇒ Ristrutturazione/equipaggiamento di 4 ambulatori, stanze di degenza, ricovero e farmacia
- ⇒ Sensibilizzazione degli utenti afferenti al Centro di Salute
- ⇒ Potenziamento e supervisione della presa in carico dei pazienti
- ⇒ **Convenzione con l'Ospedale di Gitega per il trasferimento e l'accompagnamento dei pazienti a rischio**
- ⇒ **Dotazione di un'ambulanza per il trasporto delle donne con complicazioni in gravidanza**
- ⇒ Costruzione di una cucina per accompagnatori e degenti, inceneritore per i rifiuti ospedalieri e dotazione di un impianto fotovoltaico

### Beneficiari / Risultati

- 3.000 gestanti e mamme, 1.500 bambini afferenti al Centro di Mushasha
- 5.000 persone per attività di sensibilizzazione comunitaria

### Personale espatriato

Nel mese di gennaio 2014 la dott.ssa Fabiana Barbieri ha effettuato una missione di formazione breve sui principali argomenti di interesse pediatrico a favore di infermieri ed operatori sanitari del Centre de Santé di Mushasha e di altri centri sanitari della regione. Il progetto si è concluso a fine 2014.

## Burundi - TERIMBERE KIREMBA—Sostegno alla riqualificazione dell'Ospedale di Kiremba—Provincia di Ngozi

Luogo di realizzazione

Comune di Kiremba - Provincia di Ngozi (Burundi)

Partnership

- ◆ In Italia: ATS Kiremba (Diocesi di Brescia - Ufficio per le Missioni; MMI; Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero; Fondazione Museke, As.Co.M.vonlus; Congregazione delle Suore Ancelle della Carità)
- ◆ In loco: Ospedale “Renato Monolo” Kiremba, Diocesi di Ngozi

Durata del programma: 2 anni (dicembre 2014/gennaio 2015- dicembre 2016)

Costo totale (2014): 219.000 euro

Co-finanziatori:

Il programma è sostenuto da fondi raccolti da membri dell'Associazione temporanea di scopo “ATS KIREMBA”. Uno specifico progetto dal titolo “Sostegno alla riqualificazione dell'Ospedale di Kiremba tramite la formazione del personale e il rafforzamento dei servizi di salute materno-infantile e di medicina interna” è stato presentato alla Conferenza Episcopale Italiana (attualmente in istruttoria) da MMI a nome e per conto dell'ATS Kiremba.

Sintesi

Il progetto nasce dalla storica collaborazione tra Diocesi di Brescia e Diocesi di Ngozi in Burundi per il sostegno all'Ospedale “Renato Monolo” di Kiremba, di proprietà della Diocesi. Dopo vari decenni persistono ancora oggi una serie di problematiche relative all'organizzazione e alla gestione dell'Ospedale, acuite dalle condizioni socio-economiche locali di miseria e povertà diffusa. Per dare continuità all'impegno degli enti italiani, che da anni collaborano all'interno dell'Ospedale, e per una maggiore integrazione degli interventi nel 2013 è stata costituita l'Associazione “ATS Kiremba” con lo scopo di riqualificare l'Ospedale per migliorare le condizioni e la qualità delle prestazioni e favorire l'autonomia gestionale, economica e amministrativa futura dello stesso.

Obiettivo specifico

L'intervento si inserisce all'interno del programma pluriennale di riqualificazione dell'Ospedale di Kiremba con l'obiettivo di favorire la progressiva auto-sostenibilità e l'autonomia futura dell'Ospedale stesso.

Attività

Nel 2014 l'ATS Kiremba ha proseguito il proprio impegno di accompagnamento amministrativo, economico e gestionale dell'Ospedale, tramite:

- ⇒ il lavoro di un proprio rappresentante-logista in loco che si interfaccia a i vari organi dell'Ospedale;
- ⇒ il sostegno finanziario a diversi servizi e funzioni dell'ospedale con relativa rendicontazione e lo stanziamento di contributi straordinari per attività coerenti con il programma pluriennale;
- ⇒ supporto all'impegno quotidiano di cura di pazienti ed indigenti dell'ospedale, segnalando particolari situazioni di criticità e di emergenza.
- ⇒ concorso ad attività di formazione e assistenza medica, con attenzione ai servizi di medicina interna e assistenza materno-infantile;
- ⇒ supervisione e verifica periodica degli impianti, delle attrezzature e strumentazioni in dotazione dell'ospedale e cura l'approvvigionamento e l'invio di materiale sostitutivo;

Beneficiari /Risultati

- 22.000 pazienti ricoverati e 39.000 pazienti assistiti ambulatorialmente
- Personale medico e paramedico dell'ospedale (8 medici, 82 infermieri, 40 ausiliari)

Personale espatriato

Nel 2014 ha prestato servizio a Kiremba Francesco Perini, come logista e referente in loco per l'ATS Kiremba.

Suor Stefania Rossi delle Suore Ancelle ha garantito il proprio apporto all'azione quotidiana di cura dei pazienti e degli indigenti dell'ospedale; A dicembre la dott.ssa Fulvia Mazzaferri, specializzanda in malattie infettive dell'Università di Verona, ha iniziato il proprio servizio in Ospedale (proseguito poi per quattro mesi). Marzia Lazzari, progettista di MMI, ha effettuato una missione dal 7 al 22 luglio, con Chiara Novaglio (Fondazione Museke) e la pediatra dott.ssa Elena Spinelli (Fond.Poliambulanza/MMI) al fine di raccogliere dati e concordare con la Direzione dell'Ospedale la stesura definitiva del progetto da sottoporre alla CEI.



## Mozambico - “Brescia per il Mozambico”. Formazione agro-zootecnica e promozione della salute comunitaria per lo sviluppo rurale del Distretto di Morrumbene (Provincia di Inhambane).

Luogo di intervento: Distretto di Morrumbene, Provincia di Inhambane

Co-finanziamento: Ministero degli Affari Esteri – Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo / Fondazione della Comunità Bresciana

Partnership:

- ◆ In Italia: Progetto consortile con SCAIP (capofila)
- ◆ In loco: Diocesi di Inhambane (controparte), Servizio Distrettuale Azione Sociale, Salute e Donna di Morrumbene – Direzione Provinciale della Salute di Inhambane; Missao S. Maria de Mocodoene— Servizio Distrettuale Attività Economiche e Agricoltura di Morrumbene

Durata: 3 anni (2011-2014)

Co-finanziamento: **70% Ministero Affari Esteri / Fondazione Comunità Bresciana**

Costo totale: € 996.650 - Costo di gestione diretta MMI: € 238.500

Sintesi

Il progetto è inserito all'interno di “Brescia per il Mozambico”, programma pluriennale e multidisciplinare di sviluppo della Provincia di Inhambane in Mozambico, promosso da un coordinamento di ONG e associazioni bresciane in collaborazione con le autorità provinciali e distrettuali locali e nasce dall'esperienza di alcuni progetti pilota già avviati dalle Ong bresciane sul territorio.

Obiettivo specifico

Migliorare la produzione agricola e zootecnica, promuovere la commercializzazione agro-zootecnica ed elevare gli standard di vita socio-economici e socio-sanitari attraverso l'aumento delle competenze e conoscenze produttive e commerciali, l'assistenza tecnica, l'accesso al credito rotativo e l'appoggio ai programmi di salute familiare comunitaria a favore delle comunità rurali del Distretto di Morrumbene.

Attività di competenza MMI:

- ⇒ **Rafforzamento dei programmi di salute materno infantile “SMI” e di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV dalla mamma al bambino “PTV”;**
- ⇒ Informazione e sensibilizzazione in tema di salute comunitaria per leader comunitari;
- ⇒ Coinvolgimento e sensibilizzazione dei praticanti di medicina tradizionale (PMTS);
- ⇒ **sostegno al programma “NUT” di supporto alimentare e controllo nutrizionale per bambini malnutriti, orfani o HIV+, in collaborazione con il servizio di assistenza sociale del Distretto;**
- ⇒ Supervisione, consulenza e monitoraggio del lavoro del personale delle 9 Unità Sanitarie Locali in ambito di salute comunitaria.

Beneficiari / Risultati (dati 2102-2014)

- Formati 94 praticanti di medicina tradizionale e 85 membri delle Brigadas Moveis
- 14.465 persone sensibilizzate su temi socio-sanitari (963 sessioni di educazione sanitaria)
- 7.919 gestanti e mamme raggiunte dal programma SMI (3.251 visite pre-natali, 4.031 di pianificazione familiare e 637 visite post-partum)
- 994 gestanti seguite dal programma PTV (prevenzione trasmissione verticale HIV mamma-bambino).
- **462 uscite in “brigada movei” rispetto alle 470 programmate**
- **29.724 valutazioni della crescita di bambini di età inferiore ai 5**

- 16.304 vaccinazioni di bambini, 7.599 vaccinazioni di donne in età fertile e/o gravide
- 20.651 visite ambulatoriali di bambini e adulti
- 158 leader comunitari formati
- 94 praticanti tradizionali formati
- 57 visite di supervisione ai centri di salute
- 392 “pacchetti mensili di supporto nutrizionale” distribuiti

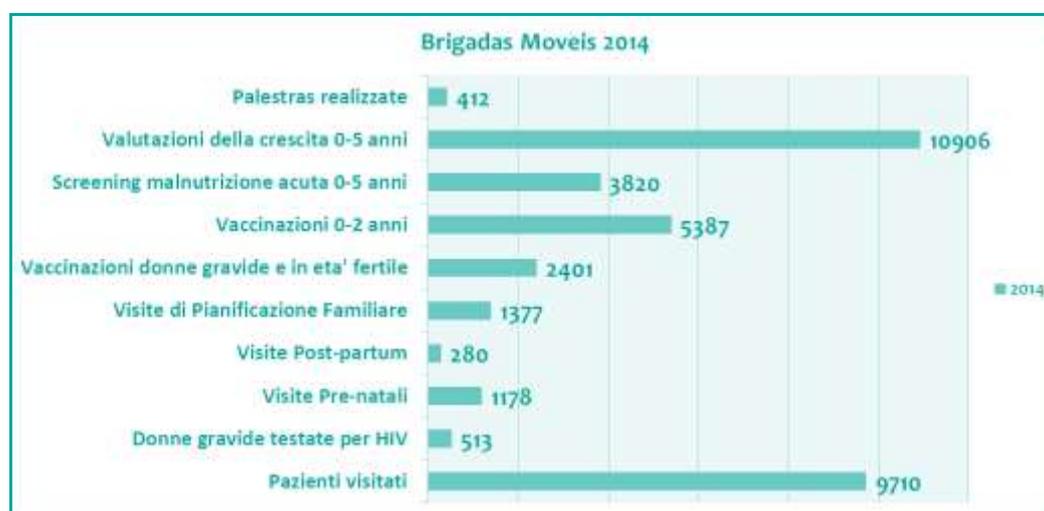
## La campagna “Dietroquellosguardo”



Con la campagna “Dietroquellosguardo”, Medici Mundi Italia, lanciata il 4 aprile 2014, si è prefissata di raccogliere € 10.000 (diecimila), equivalente circa al 40% dell’intero importo a carico, come da progetto. Nel 2014, ha raccolto € 24.555.

Cosa è una brigada movei?

Le *brigadas moveis* sono equipe sanitarie mobili costituite da agenti socio-sanitari con diversa formazione in ambito di salute materno infantile, prevenzione dell’HIV, medicina di base, farmacia, salute orale e vaccinazioni. Attraverso il coordinamento e la realizzazione delle uscite delle equipe, MMI vuole rafforzare

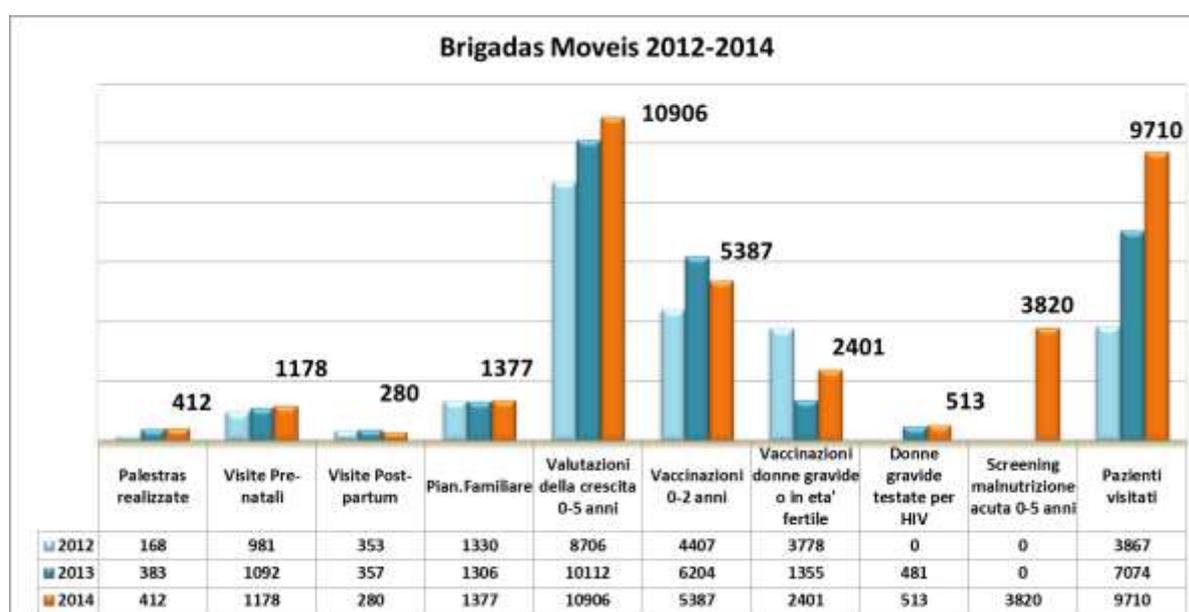


l’efficacia dei programmi di salute materno- infantile, riabilitazione nutrizionale e trattamento delle patologie più comuni (infezioni vie respiratorie, malaria, diarrea). Le BM, parte integrante del sistema sanitario nazionale mozambicano, raggiungono le aree più periferiche e rurali del territorio, offrendo i servizi di salute di base alle comunità più svantaggiate in termini di accessibilità. Uno spazio particolare è dedicato alle cosiddette palestras (sessioni di educazione socio - sanitaria) durante le quali vengono affrontate tematiche di salute pubblica ed individuale.

## Sintesi dei risultati ottenuti in Mozambico nel 2014

Nel 2014 e' continuato il supporto alle Brigadas Móveis mediante la realizzazione di 151 uscite sul territorio. I servizi offerti da queste equipes sanitarie mobili sono stati:

- Sessioni di educazione sanitaria riguardo diverse tematiche: igiene personale e domestica, HIV/AIDS, importanza del parto istituzionale, allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi di vita del bambino, educazione alimentare, prevenzione della trasmissione di malattie infettive come malaria, diarrea e infezioni a trasmissione sessuale;
- Visite pre-natali e visite post-partum, particolarmente importanti per i parti avvenuti al di fuori delle strutture sanitarie;
- Visite di pianificazione familiare;
- Valutazioni della crescita dei bambini al di sotto dei 5 anni: attraverso la misurazione del peso in relazione all'età è stato possibile identificare che il 13% dei bambini mostrava una crescita insufficiente; mediante la misurazione del perimetro brachiale è stato possibile inoltre identificare 91 casi di malnutrizione acuta e riferirli alle strutture competenti;



- Vaccinazioni in bambini al di sotto dei 2 anni contro Tubercolosi, Poliometite, Pneumococco, Difterite/Tetano/Pertosse, EpatiteB e Morbillo, secondo il calendario vaccinale del Mozambico;
- Vaccinazione anti-tetanica per donne gravide o in età fertile;
- Offerta di supplementazione vitaminica e trattamento antiparassitario per bambini al di sotto dei 5 anni, secondo le norme del ministero mozambicano;
- Offerta di counselling e test per HIV;
- **Prevenzione della Trasmissione Verticale dell'HIV: sono state identificate 26 donne gravide HIV positive (5% del totale delle donne testate), che sono state indirizzate ai Centri di Salute di riferimento per iniziare il trattamento;**
- Salute di base: diagnosi e trattamento farmacologico delle patologie più comuni come malaria, infezioni respiratorie e diarrea; il 40% dei pazienti visitati era costituito da bambini al di sotto dei 5 anni.

## Altre attività realizzate nel 2014:

- ⇒ Corso di formazione per 46 leader comunitari. Il corso, in lingua locale, è stato realizzato in collaborazione con il personale sanitario del Distretto di Morrumbene ed ha avuto come oggetto le strategie per aumentare il numero di parti che avvengono all'interno delle strutture sanitarie, nonché le pratiche di riconoscimento e gestione dei casi di Tuberculosis e HIV/SIDA.
- ⇒ Corso di formazione per 34 Praticanti di Medicina Tradizionale. Il corso, in lingua locale è stato realizzato in collaborazione con il personale sanitario del Distretto di Morrumbene ed ha avuto come oggetto la prevenzione e l'identificazione dei casi di malnutrizione acuta, HIV/AIDS, malaria e tubercolosi.
- ⇒ Corso di formazione sulla valutazione della crescita del bambino. Il corso, realizzato dal personale di MMI, è stato destinato a 15 tecnici di medicina preventiva del Distretto di Morrumbene. Oggetto del corso è stata la corretta interpretazione della curva di crescita del bambino al di sotto dei 5 anni, nonché l'identificazione dei segnali di malnutrizione che necessitano di essere inseriti nel programma di Riabilitazione Nutrizionale.
- ⇒ Corso di formazione su Educazione Nutrizionale e screening malnutrizione acuta. Il corso, realizzato dal personale di MMI, è stato destinato a 21 Agenti Polivalenti Elementari e a 10 Infermiere di Salute materno-infantile. Obiettivi del corso sono stati: formazione sul corretto screening per la rilevazione di casi di malnutrizione acuta mediante misurazione del perimetro brachiale e educazione nutrizionale in ambito comunitario.
- ⇒ Programma di supporto nutrizionale per bambini vulnerabili in area rurale. Il programma, avviato nel 2012, è proseguito anche **per tutto l'anno 2014 presso l'ospedale di Morrumbene. Il servizio** è rivolto alle categorie di bambini più vulnerabili e quindi esposti al rischio di malnutrizione (orfani di madre, gemelli, figli di madre con denutrizione e/o sieropositive) oppure a bambini con malnutrizione in trattamento ambulatoriale le cui famiglie sono socialmente e/o economicamente disagiate. Nel 2014 sono stati distribuite 105 razioni mensili di supporto nutrizionale raggiungendo un totale di 40 bambini. I casi sono stati identificati e gestiti in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Assistenza Sociale Mozambicana (INAS).
- ⇒ Supervisioni. Nel 2014 sono state effettuate due supervisioni per ciascuno dei 10 Centri di salute, per un totale di 20 visite. Le supervisioni hanno avuto come oggetto il settore di Salute Materno-infantile e sono state seguite da una riunione di retroinformazione per il personale sanitario del Distretto.



## Conclusioni:

A ottobre 2014 si è conclusa la terza annualità di progetto, con il coordinamento dell'Ing. Bruno Comini. Ha prestato servizio sul progetto la Dott.ssa Luciana Resconi, infermiera professionale, con la funzione di coordinamento delle attività a sostegno del programma di salute materno-infantile e della formazione del personale delle unità sanitarie. A sostegno del progetto hanno lavorato l'ostetrica professionale Yasmin Genovese, in Servizio Civile Volontario fino al mese di settembre, e la Dr.ssa Marianna Bettinzoli in missione breve da luglio a settembre. Nel mese di ottobre 2014 Massimo Chiappa e il Dott. Carlo Cerini hanno effettuato una missione di verifica e valutazione a chiusura della terza annualità del progetto.

Screening o dépistage - Indagine programmata per la rilevazione di casi di malnutrizione acuta in bambini al di sotto dei 5 anni.

**Il dépistage è un'indagine di massa per la diagnosi di malnutrizione acuta. Tale indagine avviene attraverso la misurazione del perimetro brachiale del bambino, mediante l'utilizzo di un braccialetto a tre fasce colorate (verde, giallo, rosso) posizionato ad un'altezza specifica dell'omero. La fascia verde indica un valore di normalità, la fascia gialla indica che la malnutrizione è di grado moderato, la fascia rossa indica che la malnutrizione è grave.**



## Ecuador – Rafforzamento dei servizi di diagnosi, formazione e prevenzione in ambito della salute di base per le comunità della “Manga del Cura”

Luogo di realizzazione: area della Manga del Cura (Ecuador)

Partnership

- ◆ In Italia: Gruppo “De Angeli” Milano
- ◆ In loco: Arcidiocesi di Portoviejo (controparte), Dirección Provincial de Salud de Manabí, Distrito El Carmen, Universidad Técnica de Manabí - Facultad de Ciencias de la Salud, COPAMAC (Cooperativa di Risparmio e Credito), Comunità delle Suore Salesie di Padova, CUET – Corporación Universitaria Estudio y Trabajo

Durata del progetto: 3 anni (2012-2015)

Co-finanziamento: 56% CEI - Conferenza Episcopale Italiana

Costo totale: € 485.700

Sintesi

L’iniziativa nacque da un gruppo di amici, fra i quali il Prof. Castelli, in ricordo del missionario comboniano Padre Alberto Ferri, missionario comboniano che ha operato nell’area di Manga del Cura, una delle zone rurali più isolate e depresse del Paese, con difficoltà di accesso ai servizi sanitari di base da parte della popolazione. La carenza maggiormente sentita è la difficoltà di riconoscere in anticipo i sintomi di malattie curabili allo stadio iniziale: parassitosi e varie infezioni (es. dengue, morbo di chagas, tubercolosi). Nel 2011 è stato avviato un primo laboratorio di analisi nella località di El Paraiso-la Catorce, ma la lontananza, le difficoltà di trasporto, una non adeguata educazione e l’assenza di un medico che segnali i bisogni limita l’accesso al laboratorio di buona parte della popolazione. E’ sorta la necessità di realizzare un secondo laboratorio a Santa María, per rafforzare e garantire la continuità del servizio di analisi e allargare il suo raggio di azione, oltre ad ampliare l’azione di educazione prevenzione in ambito di salute di base nelle 54 Comunità della “Manga del Cura”.

Obiettivo specifico

Contribuire al rafforzamento dei servizi di analisi, formazione e prevenzione in ambito di salute di base per le Comunità della “Manga del Cura”.

Regione Manga del Cura in Ecuador – Malattie conseguenti cattive abitudini alimentari		
Età	Malattie riscontrate	Popolazione (%)
0>5 anni	Anemia	50%
29>59	Ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia	60%
29>59	Diabete	30%

#### Attività

- ⇒ Completamento opere accessorie e integrazione apparecchiature del laboratorio di analisi a La Catorce e Santa Maria
- ⇒ Dotazione di materiali di consumo per laboratorio
- ⇒ **Screening, assistenza medica e educazione sanitaria di base nelle comunità rurali (“laboratorio mobile”)**
- ⇒ Campagne di analisi per patologie specifiche o per tipologia di popolazione
- ⇒ Coordinamento e supervisione dei servizi del laboratorio di analisi
- ⇒ Formazione continua di promotori di salute comunitaria
- ⇒ Educazione, promozione e prevenzione della salute di base per 50 comunità rurali
- ⇒ Realizzazione e diffusione di orti famigliari e attività di sensibilizzazione per una corretta alimentazione
- ⇒ Sostegno ai Centri di Salute per la realizzazione di campagne di salute pubblica

#### Risultati/beneficiari

- ◆ 120 analisi di laboratorio/mese
- ◆ 2000 persone per screening, assistenza ed educazione sanitaria di base
- ◆ 3000 scolari e adulti per campagne di prevenzione e screening per patologie specifiche
- ◆ 2700 persone coinvolte per educazione, promozione e prevenzione salute di base
- ◆ 40 famiglie per orti comunitari

#### Personale espatriato

La 1<sup>a</sup> annualità del progetto si è conclusa a febbraio 2014, con il rientro della coordinatrice, la biotecnologa Chiara Poppi. La biologa dott.ssa Francesca Pacella ha affiancato e poi sostituito la dott.ssa Poppi nel coordinamento del progetto, di cui è attualmente in corso la IIa annualità in corso, il cui termine è previsto entro la fine del 2015.



## Brasile—Educazione, salute, acqua e autosviluppo familiare: progetto per lo sviluppo integrato delle comunità quilombola di Sant'Antonio di Penalva (Maranhao)

Luogo di intervento: Municipio di Penalva, Maranhao - Brasile

### Partnership

- ◆ In Italia: CENTRO APERTO MINORI L'Aquilone ONLUS
- ◆ In loco: Associação Santo Antonio Dos Pretos (ASADP), Diocese de Nossa Senhora da Conceição de Viana, Governo del Maranhao, EMBRAPA (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuaria)

Durata del progetto: 3 anni (2014-2017)

Costo totale: 256.000 euro

Co-finanziamento: 60% Conferenza Episcopale Italiana—CEI

### Sintesi

La proposta nasce dalla storica esperienza di MMI nella realizzazione di progetti di sviluppo socio-sanitario nello Stato del Maranhão, in collaborazione con le Diocesi locali, ed in rete con enti e soggetti pubblici nei settori della salute, dell'educazione, dell'agricoltura. L'esigenza di un progetto incentrato sulla realtà rurale del Municipio di Penalva, origina dal fatto che il territorio della Baixada maranhense è segnato da parecchie problematiche: conflitti fondiari, sfruttamento delle ricchezze naturali e delle risorse umane, pratiche discriminatorie e condizioni di vita e di lavoro delle comunità quilombole (afro-discendenti) molto precarie. Sono questi elementi a condizionare e limitare pesantemente lo sviluppo sociale ed economico dell'area.

### Obiettivo specifico

Il progetto si propone di rafforzare l'inclusione sociale e promuovere l'auto sviluppo familiare della popolazione quilombola del Municipio di Penalva tramite: educazione e formazione socio-sanitaria, miglioramento dell'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici, sviluppo di attività generatrici di reddito e lavoro in forma cooperativa (es. coltivazione e commercializzazione di nuovi prodotti agricoli, allevamento di animali domestici).



## Attività

- ⇒ Realizzazione e manutenzione a Santo Antonio di un pozzo artesiano, di un piccolo centro comunitario con cucina e latrine dimostrative;
- ⇒ **attività di formazione, educazione e animazione culturale (capoeira, teatro...) per l'autostima, l'inclusione sociale e il riscatto dell'identità quilombola di giovani e famiglie emarginate;**
- ⇒ formazione in leadership, cittadinanza attiva, diritti della terra e diritti civili;
- ⇒ formazione e sensibilizzazione comunitaria per la prevenzione socio sanitaria;
- ⇒ sostegno alla sicurezza alimentare per le famiglie quilombo: formazione e avvio di attività sperimentali di agricoltura e allevamento familiare (trasformazione e produzione di farina di mandioca, orti domestici, allevamento di animali di piccola taglia);
- ⇒ Promozione/commercializzazione dei prodotti in fiere (festejos) e presso esercizi commerciali locali
- ⇒ Incontri e seminari divulgativi con realtà istituzionali, economiche e sociali locali

## Beneficiari / Risultati

- ◆ 30 famiglie beneficiarie del pozzo artesiano realizzato
- ◆ **1200 abitanti delle 10 comunità quilombole di Santo Antonio**
- ◆ 600 giovani e adulti emarginati alfabetizzati e/o inclusi socialmente
- ◆ 50 leader formati in cittadinanza attiva, diritti della terra e civili
- ◆ 300 fra operatori sanitari formati e persone sensibilizzate per la prevenzione socio sanitaria nel Municipio di Penalva
- ◆ 60 piccoli agricoltori e allevatori di animali di piccola taglia

## Personale espatriato

Il progetto avviato a marzo, 2014 concluderà la prima annualità a maggio 2015. Nel mese di maggio 2014 **Massimo Chiappa ha effettuato una prima missione per l'attuazione degli accordi con partner locali e avvio delle attività in loco.** In Italia la supervisione ed il coordinamento del progetto sono affidati a Giuliana Marzella (Consigliere MMI e Vice Presidente di Aquilone Onlus partner veronese del progetto). Capo progetto in loco è Elivania Estrela Aires, già coordinatrice di progetti di Medicus Mundi realizzati in anni passati nella periferia urbana di São Luis del Maranhao.



## India - Promozione delle donne di Sayalkudi, in consorzio con Tovini (capofila) e Fond. Sipec

Luogo di realizzazione: Villaggi di Sayalkudi, distretto di Ramanathapuram (Ramnad)- Tamil Nadu

Partnership:

- ◆ In Italia: progetto consortile con Fondazione Tovini (capofila) e Fondazione Sipec
- ◆ In loco: Sivagangai Multipurpose Social Service Society (SMSSS, controparte), Ospedale St. Joseph di Puliyal

Durata del progetto: 2 anni(2013-2014)

Costo totale: € 207.000

Co-finanziamento: 60% Fondazione San Zeno

Sintesi

**La partecipazione di MMI al progetto fu richiesta da Fondazione Tovini, all'interno dell'impegno della stessa a favore dell'emancipazione economica e sociale delle donne del distretto di Ramanathapuram, nel Tamil Nadu, Nella zona di intervento le donne vedove, indigenti o abbandonate subiscono forti discriminazioni sociali ed economiche, in una situazione aggravata dalla depressione economica che colpisce pescatori e lavoratori della palma.**

Obiettivo specifico

Sostenere la promozione sociale ed economica delle donne dei villaggi di Sayalkudi, attraverso la formazione tecnica, l'educazione socio-sanitaria e l'avvio di attività generatrici di reddito in forma cooperativa

Attività (di competenza MMI)

**MMI sostiene l'azione di SMSSS e dell'Ospedale St. Joseph di Puliyal di educazione e prevenzione socio-sanitaria:**

- ⇒ sensibilizzazione e promozione per gruppi di donne ("SHG-Self Help Group") in buone pratiche di salute di base e igiene domestica, orientamento alle strutture e ai servizi sanitari locali;
- ⇒ programmi di educazione e prevenzione nei villaggi in salute familiare e comunitaria di base: assistenza primaria, pianificazione familiare e prevenzione dell'HIV/AIDS e di altre malattie a trasmissione sessuale
- ⇒ formazione e sensibilizzazione sociale per gruppi di donne (SHGs) in tema di acqua e gestione dei rifiuti, protezione ambientale, diritti delle donne, violenza domestica, diritto all'educazione;

Risultati / beneficiari

- 200 donne sensibilizzate in buone pratiche salute di base e igiene domestica;
- 100 donne destinatarie della prevenzione delle DST, pianificazione familiare e Primary Health Care.

Personale espatriato

Nel mese di marzo 2014 è stata effettuata una missione breve di supervisione e verifica delle attività di competenza di MMI da parte della dott.ssa Marianna Bettinzoli.



## Altre attività di cooperazione

### **BURKINA FASO: Preparedness Ebola per l'organizzazione e la gestione logistica in preparazione di una eventuale epidemia d'ebola in Burkina Faso**

Nel secondo semestre 2014 Medicus Mundi, a fronte della possibilità di manifestazione di casi di contagio di Ebola in Burkina Faso, ha posto in essere le seguenti azioni:

- ⇒ Coordinamento con autorità nazionali/regionali ed altri partner in fase di preparedness
- ⇒ Attività preparatorie/preventive con le Strutture Camilliane e la Direzione Regionale della Salute del centro Ovest. Dall'8 al 22 dicembre si è svolta la missione di Luca Fontana, esperto in Water & Sanitation (già cooperante di MSF) con l'obiettivo di valutare la preparazione del CMA St. Camille Nanoro e del CMA St. Camille Ouagadougou nell': identificazione/ammissione di casi sospetti e creazione di un piano d'azione per la presa in carico di pazienti sospetti di contagio d'ebola; formazione tecnica/protocolli/strumenti per l'identificazione e gestione di casi sospetti (triage, formulario e isolamento; formazione sui protocolli d'abbigliamento, triage, isolamento.
- ⇒ La missione del dott. Fontana è stata finanziata dalla Cattedra Unesco "Formazione e rinforzo delle risorse umane per lo sviluppo sanitario nei Paesi a risorse limitate" dell'Università degli Studi di Brescia di cui è titolare il prof. Francesco Castelli.
- ⇒ Fornitura di 300 kit di protezione per il personale (tute, maschere, guanti...), termometri laser e disinfettanti destinati a 6 unità di isolamento casi sospetti

Tale azione è stata coordinata in loco dal Rappresentante Paese di MMI in Burkina Faso, il dott. Virginio Pietra, con il sostegno del dott. Alberto Roggi (Università di Brescia) e di Marina Martinetto.

### **BURKINA FASO: "Sostegno alla implementazione delle attività neonatologiche presso il Centre Medical Saint Camille di Ouagadougou e per le sale parto dei centri limitrofi"**

Il dott. Paolo Ernesto Villani, socio di MMI e Direttore del Dip. Materno-Infantile dell'Azienda Ospedaliera di Mantova, anche nel 2014 ha effettuato missioni brevi di formazione, assistenza e supervisione clinica nell'ambito del progetto in oggetto. Durante l'anno, in Italia e durante le missioni dei dott. Villani e Schumacher e del dott. Icilio Dodi di Parma, si sono create le premesse per attivare una convenzione fra il "Centre Medical St. Camille" di Ouagadiougou e l'Università degli Studi di Parma-Scuola di Specializzazione in Pediatria, che si prevede diventi operativa entro il 2015 con l'invio dei primi specializzandi. La convenzione prevede la collaborazione clinica e formativa fra le due strutture nei reparti di patologia neonatale, neonatologia, CREN (Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle), ostetricia e ambulatorio di Pediatria Generale.

### **BOLIVIA: Fondo di solidarietà per il reparto pediatrico dell'Ospedale Giovanni XXIII di La Paz**

È continuata anche nel 2014 la collaborazione e l'attività di sostegno all'Ospedale Giovanni XXIII, in particolare con il reparto di Pediatria e di Patologia Neonatale (funzionante dall'agosto 2005). Grazie all'impegno della dott.ssa Maria Rosa Inzoli, l'iniziativa è finanziata con fondi privati di MMI ed ha per referente la pediatra dott.ssa Cinthya Aparicio.

## FORMAZIONE

### Corso di aggiornamento in Malattie Tropicali 2014

In ambito formativo Medicus Mundi ha riproposto il Corso di Aggiornamento in Malattie Tropicali, giunto, **nell'anno 2014 alla sua 27° edizione (3-21 novembre)**.

Organizzato da MMI con il patrocinio della Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) e dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Brescia, in collaborazione con la Clinica di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia, il Corso è rivolto da sempre ad operatori sanitari (medici, odontoiatri, infermieri, ostetrici, biologi, fisioterapisti) in partenza per i PVS e/o interessati alle problematiche della medicina tropicale, sia nelle aree di endemia che in Italia, dove i servizi sanitari di base sono ormai sempre più di frequente chiamati a far fronte a patologie di importazione. Il **Corso è a "numero chiuso", con un numero massimo previsto di 20 iscritti**.

Medicus Mundi Italia ha organizzato e realizzato con proprie risorse umane ed economiche ogni fase del Corso: programmazione, ricerca dei docenti, predisposizione dei sussidi didattici, esercitazioni di laboratorio, presenza di tutor, logistica.

**Le lezioni sono state sostenute da docenti rappresentati da soci della nostra ONG, da professori dell'Università di Brescia e provenienti da altre strutture Universitarie ed Ospedaliere italiane o altre ONG; tutti i formatori, con diretta e personale esperienza in progetti di cooperazione sanitaria, hanno svolto lezioni teoriche e diretto le esercitazioni di laboratorio.**

Il corso come nelle precedenti edizioni si è proposto i seguenti obiettivi:

- Fornire gli elementi tecnici di base necessari alla gestione delle patologie tropicali trattate
- **Fornire gli elementi tecnici di base necessari alla gestione globale di un'area sanitaria nei Paesi a Risorse Limitate**
- **Fornire il completamento culturale per l'approccio diagnostico e la gestione clinica delle patologie di importazione nelle zone non endemiche**

Argomenti trattati: Vaccinazioni - Malnutrizione - Emergenze chirurgiche e ostetriche - Lebbra - Malaria - HIV - Tuberculosis - Malattie sessualmente trasmesse - Parassitologia - Dermatologia - Oculistica - Farmaci di base - Tecniche di laboratorio di base - Cooperazione e sviluppo.

Il Corso ha avuto la durata di tre settimane, da lunedì 3 novembre a venerdì 21 novembre, per un totale complessivo di 105 ore. Gli iscritti sono stati 9.

Anche per il 2014, sono stati assegnati crediti ECM n° 50 alle categorie professionali di medici e infermieri con il superamento del test finale.

La segreteria del Corso è stata collocata presso la sede di Medicus Mundi Italia in via Martinengo da Barco 6° mentre lezioni si sono svolte presso Casa S. Angela, in via Martinengo da Barco 4, a Brescia.

Il corso è stato coordinato dalla dott.ssa Myriam Brunelli e dal dott. Silvio Caligaris.



CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN MALATTIE TROPICALI E SALUTE INTERNAZIONALE (3 FEBBRAIO- 29 APRILE 2014) - TROPED

Il Corso, ufficialmente riconosciuto quale Corso Base (Core Course) del Master Europeo in Salute Internazionale del circuito TropEd, viene organizzato ogni anno dalla Clinica di Malattie Infettive e Tropicali della Università di Brescia, è giunto nel 2014 alla sua 17° edizione.

Il corso di perfezionamento ha lo scopo di rispondere alle esigenze culturali di approfondimento e aggiornamento in tema di epidemiologia, aspetti clinici e controllo delle patologie tropicali e più in generale analizzare le diverse problematiche presenti nei Paesi a basso tenore di vita. Il Corso si avvale ogni anno del supporto culturale, logistico e didattico di altre Organizzazioni come CUAMM, MSF, e come loro anche M.M.I. **ha messo a disposizione dell'Università degli Studi di Brescia, per le esigenze del Corso di Perfezionamento in "Medicina Tropicale e Salute Internazionale", risorse umane e materiale didattico. Il contributo è costituito nello specifico in lezioni teorico-pratiche nell'ambito delle competenze sulle malattie tropicali (clinica e diagnosi) e sulla organizzazione dei progetti di cooperazione sanitaria attualmente sostenuti dalla Ong.**

Il corso è stato coordinato dal prof. Francesco Castelli e dal dott. Silvio Caligaris

Altre attività di formazione a cui hanno collaborato membri di MMI:

- ◆ Co-partecipazione alla docenza del **CORSO DI FORMAZIONE ALL'INTERCULTURALITÀ E ALLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE** per studenti di universitari bresciani, organizzato da **Fondazione Giuseppe Tovini in collaborazione con l'Università degli Studi di Brescia e l'Università Cattolica del Sacro Cuore**;
- ◆ Collaborazione con Centro Missionario Diocesano Brescia di Brescia nella organizzazione di attività **di informazione e sensibilizzazione per giovani sui temi: "MONDIALITÀ, COOPERAZIONE, VOLONTARIATO": volontariato internazionale, servizio civile volontario, esperienze di volontariato in breve missione in Paesi del Sud ed in Italia**;
- ◆ Interventi di informazione ed educazione alla salute globale e alla cittadinanza mondiale in diversi **Istituti Superiori bresciani (es. Giornate dell'Economia 2014 - Istituto ITCS ABBA-BALLINI, "Risveglio di primavera" - ITAS G.Pastori , Dies Fasti – Liceo Calini)**

