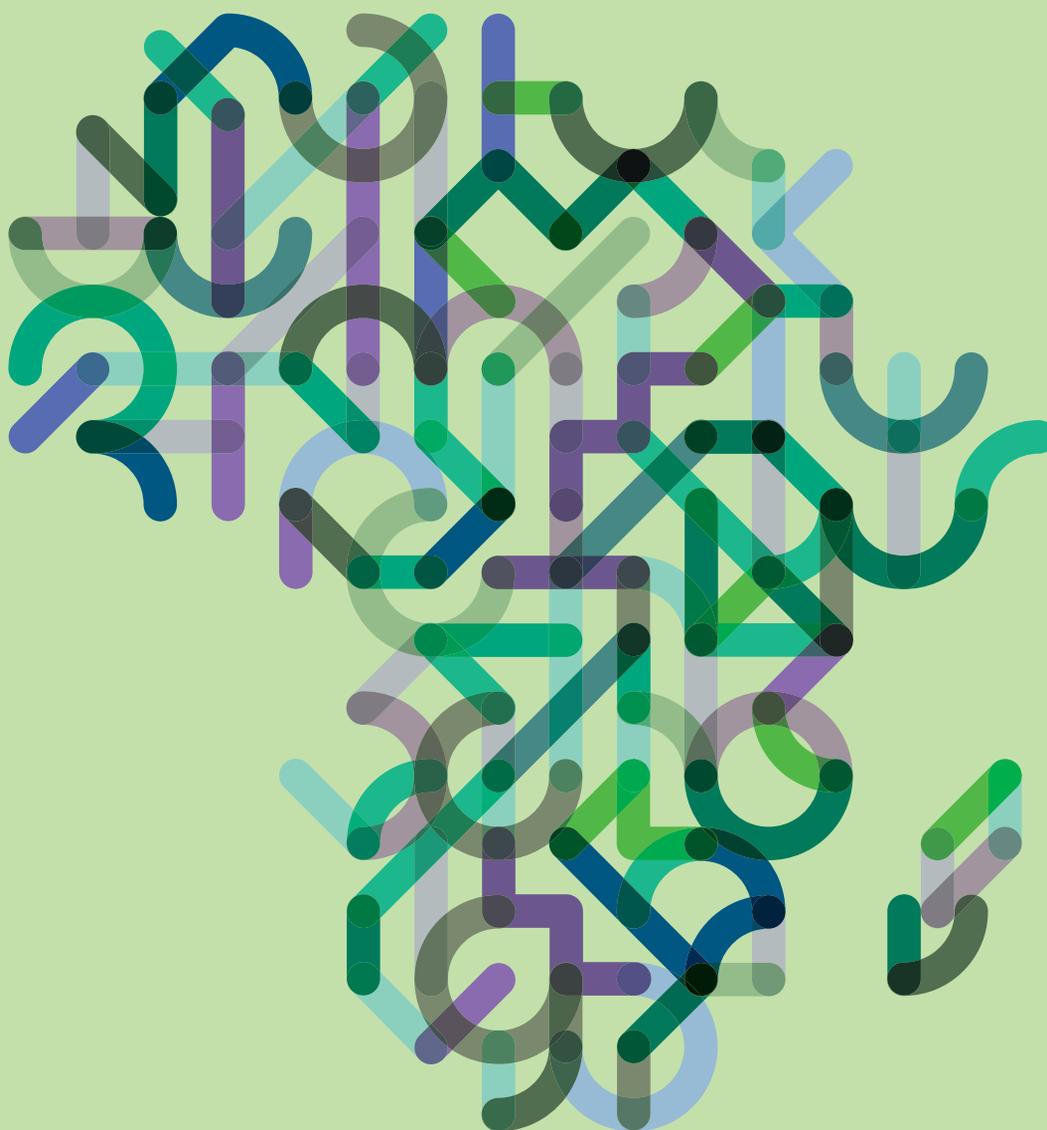


Medici con l'Africa CUAMM

Annual report 2013



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



Medici con l'Africa CUAMM Annual report 2013

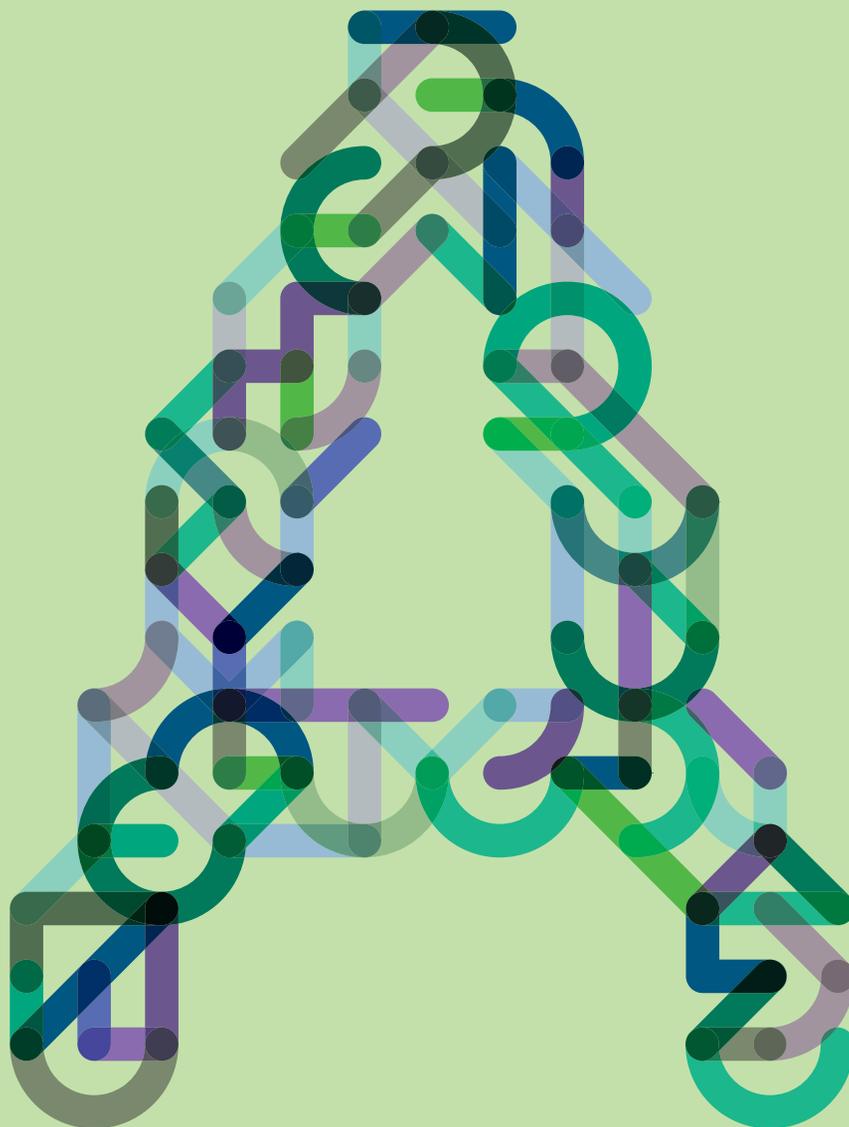


**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

Doctors with Africa

Africa

Africa



VITAnonprofit
2 December 2013

Quei 1500 medici con
l'Africa che dal 1950
lavorano per lo sviluppo
dei sistemi sanitari locali
[@MediciConAfrica](https://twitter.com/MediciConAfrica)

*Those 1500 doctors with
Africa, they've been working
on local health system
development since 1950
[@DoctorsWithAfrica](https://twitter.com/DoctorsWithAfrica)*

Pagina/Page

4	Introduzione/ Introduction
4	Un ponte tra Africa e Italia/ <i>A bridge between Africa and Italy</i>
7	Obiettivi del millennio/ <i>The Millennium goals</i>
8	Piano strategico 2008-2015 e oltre/ <i>Strategic plan 2008-2015 and beyond</i>
9	La posizione in 10 punti/ <i>The position in 10 points</i>
11	Mission e struttura/ <i>Mission and structure</i>

Pagina/Page

99	Report Italia 2013/ Report Italy 2013
100	Comunicazione/ <i>Communication</i>
104	Relazioni con il territorio e fundraising/ <i>Community relations and fundraising</i>
108	Educazione e sensibilizzazione/ <i>Education and awareness building</i>
112	Collegio studenti/ <i>Student college</i>
113	Archivio storico/ <i>Archive</i>

Pagina/Page

17	Report Africa 2013
18	Angola
24	Etiopia/ <i>Ethiopia</i>
32	Mozambico/ <i>Mozambique</i>
38	Sierra Leone
42	Sud Sudan/ <i>South Sudan</i>
52	Tanzania
58	Uganda
64	Focus ospedali/ <i>Focus on hospitals</i>
74	Dati ospedali 2013/ <i>Hospitals data 2013</i>
77	Focus Prima le mamme e i bambini/ <i>Focus on Mothers and children first</i>
91	Gestione delle risorse umane/ <i>Human resources management</i>
94	Personale in servizio/ <i>In service staff</i>
96	Partnership/ <i>Partnership</i>

Pagina/Page

114	Bilancio 2013/ Financial Statements 2013
-----	---

Un ponte tra Africa e Italia

A bridge between Africa and Italy

IT

È stato un anno intenso il 2013. Ricco di iniziative, eventi, avvenimenti, ma anche carico di emozioni e sensazioni che giorno dopo giorno hanno accompagnato il nostro cammino a fianco degli ultimi.

In **Africa**, anche quest'anno, la nostra organizzazione si è spesa con impegno nella difesa del diritto alla salute per i più poveri e svantaggiati e in Italia nel diffondere, promuovere e far conoscere le nostre attività e obiettivi. Perché siamo convinti che solo attraverso le idee, la tenacia, la costanza, la fatica, il rispetto per l'altro, possiamo ancora immaginare un futuro migliore per chi, oggi, non può nemmeno godere del diritto essenziale e primario alla salute.

Durante le tante missioni che in questi mesi mi hanno portato in Africa, nei paesi in cui operiamo, ho potuto vedere con i miei occhi i grandi traguardi raggiunti e toccare con mano le realtà in cui il lavoro da fare è ancora tanto. Noi andiamo avanti: non ci spaventano la fatica, le difficoltà, la paura. La nostra strada è una sola e ci porta lì, nell'ultimo miglio dove si consuma la vita delle persone, dove mamme e bambini muoiono ancora durante il parto, dove si lavora davvero con l'Africa.

Tra i momenti più importanti che hanno segnato il 2013, ne voglio ricordare in particolare alcuni.

- Il progetto "Prima le mamme e i bambini", giunto al secondo anno, destinato a garantire l'accesso gratuito al parto sicuro e la cura del neonato, ha dato grandi risultati, elogiati anche dal Presidente del Senato Pietro Grasso nel corso del *meeting* annuale del CUAMM tenutosi a Milano a novembre.
- Il lavoro continuo in Sierra Leone, un paese che abbiamo conosciuto solamente due anni fa.
- L'impegno in Mozambico verso le fasce più deboli (mamme e bambini) con la riabilitazione della Neonatologia all'Ospedale Centrale di Beira e la preziosa collaborazione con l'associazione *Kuplumussana* impegnata nel recupero alla terapia antiretrovirale di donne e bambini HIV positivi.
- Le visite, a maggio, all'ospedale di Wolisso, Etiopia, e all'ospedale di Matany, Uganda, da parte del Viceministro agli Affari Esteri Lapo Pistelli e di Giampaolo Cantini, direttore generale della Cooperazione allo Sviluppo.
- La vasta e imponente campagna con la quale in estate abbiamo garantito la vaccinazione contro il morbillo a 25.000 bambini in Sud Sudan.
- La realizzazione dei nuovi ambulatori materno-infantili all'ospedale di Yirol e il viaggio in Sud Sudan, compiuto a ottobre con i cantautori Niccolò Fabi, Max Gazzè e Daniele Silvestri, da cui ha preso il via un grande progetto che si svilupperà nell'anno venturo (2014).
- In Sud Sudan l'anno si è chiuso con lo scoppio di disordini tra etnie *Dinka* e *Nuer*. Conflitti e violenze che

non hanno però impedito ai Medici con l'Africa CUAMM di rimanere accanto alla popolazione locale mantenendo attivi i servizi di cura e assistenza.

In **Italia** il 2013 ha visto, a marzo, l'elezione a Sommo Pontefice di Jorge Mario Bergoglio, figura che fin da subito ci ha incoraggiati a credere e perseguire la nostra missione, senza mai perdere di vista i più poveri e i più bisognosi.

- Obiettivi che abbiamo voluto diffondere e rafforzare anche attraverso l'evento "10 passi nel futuro" tenutosi a Padova in aprile e dedicato al fondatore del CUAMM, il professor Francesco Canova, uomo illuminato e precursore del volontariato internazionale. Un'iniziativa organizzata in occasione dell'uscita in libreria di due volumi che ricostruiscono la figura di Canova e completano l'opera di recupero della memoria storica del CUAMM (L. Accattoli, *La radice di un grande albero*; G. Butturini, *Una professione che diventa missione*).
- Tra i tanti eventi che hanno coinvolto l'Italia da nord a sud, realizzati anche con il prezioso contributo dei volontari che ci aiutano e sostengono nella realizzazione di molte iniziative, va sicuramente menzionato il *meeting* annuale del CUAMM che si è tenuto a Milano il 16 novembre, che ha visto come protagonisti, all'Università Cattolica del Sacro Cuore, la First Lady del Mozambico Maria da Luz Guebuza, il Presidente del Senato Pietro Grasso, Romano Prodi, la Rappresentante Speciale per le Nazioni Unite ed ex ministro della Salute in Sierra Leone Zainab Hawa Bangura, Diamante D'Alessio, direttrice del settimanale *Io Donna* e molti altri ancora.

Dare conto, in questa pubblicazione, di ciò che è stato fatto mi spinge con ancora maggiore convinzione a rinnovare il mio e nostro impegno a proseguire la nostra strada accanto agli ultimi.

Don Dante Carraro

Direttore Medici con l'Africa CUAMM

Per rivedere l'intervento completo del Presidente del Senato, Pietro Grasso, e quello di tutti i partecipanti al convegno "Prima le mamme e i bambini. Storie e protagonisti", che si è tenuto il 16 novembre 2013 all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano: www.mediciconlafrica.org

2013 was an intense twelve months.

The agenda was packed with activities, events, and special occasions and our journey alongside the last and the least was charged with emotions and feelings.

In **Africa**, the year was spent striving to defend the right to health for the poorest, most disadvantaged and, in Italy, in disseminating, promoting and raising awareness about our work and objectives. Driven by our conviction that the only way to conceive a better future for those who do not even enjoy the basic, primary right to health is through ideas, tenacity, diligence, hard work and respect for others.

During the many missions throughout the year that took me to the countries where we operate, I was able to see for myself the challenging targets that have been met and get first-hand experience of the places where much remains to be done. We will plough on. We are not averse to hard work, difficulties or fear. There is only one way to proceed, leading to the last mile, where people live their lives, where mothers and babies still die during childbirth, where the work really is with Africa.

I would like to give a special mention to some of the key events that shaped 2013.

- The “Mothers and children first” project, designed to guarantee free access to safe child delivery and neonatal care, now in its second year of operation, has produced excellent results, not to mention the praise of the President of the Italian Senate, Pietro Grasso, during CUAMM’s annual meeting, held in Milan in November.
- Work continues in Sierra Leone, a country we discovered only two years ago.
- Our commitment to the most vulnerable members of the population (mothers and children) in Mozambique, with the reopening of the Neonatology unit of Beira Central Hospital and the invaluable collaboration with the association, Kuplumussana, which works to reinstate antiretroviral treatment in HIV-positive women and children.
- The visits in May to Wolisso hospital in Ethiopia and Matany hospital in Uganda, by the Italian Vice Minister of Foreign Affairs, Lapo Pistelli, and the general manager of the Department of Cooperation and Development, Giampaolo Cantini.
- The vast, intensive immunisation campaign in the summer to protect 25,000 children in South Sudan against measles.
- The development of new mother-child outpatient clinics at Yirrol hospital and the trip to South Sudan in October with the singer-songwriters Niccolò Fabi, Max Gazzè and Daniele Silvestri, laying the foundations for a new project that will get underway next year (2014).
- In South Sudan, the year ended with the outbreak of unrest between Dinka and Nuer ethnic groups. Conflict

and violence ensued but did not prevent Doctors with Africa CUAMM from remaining alongside the local population and continuing to provide health treatment and care.

Events in **Italy** in 2013 were marked, in March, by the election of Jorge Mario Bergoglio as Pope, a person who from the very outset encouraged us to continue to believe in the pursuit of our mission, without ever losing sight of the poorest and neediest.

- We sought to disseminate and consolidate these objectives through the event, “10 steps towards the future”, held in Padua in April and dedicated to the founder of CUAMM, Professor Francesco Canova, enlightened pioneer of international voluntary aid. The event was organized to coincide with the publication of two volumes reconstructing the life of Prof. Canova and to complete the work to recover the historical memory of CUAMM (L. Accattoli, The Roots of a Great Tree; G. Butturini, A Profession that Becomes a Mission).
- Among the many events involving Italy from north to south, organized with the priceless contribution of the volunteers on whom we rely to help and support us in our many activities, a special mention is due to the annual CUAMM meeting held on 16 November at the Catholic University of the Sacred Heart. The guests included the First Lady of Mozambique, Maria da Luz Guebuza, the President of the Italian Senate, Pietro Grasso, the United Nations Special Representative, Romano Prodi, former Minister of Health in Sierra Leone, Zainab Hawa Bangura, editor of the weekly magazine, Io Donna, Diamante D’Alessio, and many more.

Giving account of our achievements, through this report, only strengthens my resolve to renew my and our commitment to continue our journey to the very last mile.

Rev. Dante Carraro

Director of Doctors with Africa CUAMM

To see the complete speech by the President of the Italian Senate, Pietro Grasso, and the presentations by all participants at the “Mothers and children first” conference, held on 16 November, 2013, at the Catholic University of the Sacred Heart of Milan, click on: www.mediciconlafrica.org.

Equità

Equity



Davide Maggiore
20 June 2013

Il Viceministro degli Esteri
italiano @lapopistelli
in visita a Wolisso dove
lavorano i miei amici
@MediciConAfrica

*The Italian Vice Minister
of Foreign Affairs
@lapopistelli visiting
Wolisso where my friends
@MediciConAfrica work*

Obiettivi del millennio

The millennium goals

1

Eliminare la povertà estrema e la fame.

Il traguardo: dimezzare, entro il 2015, la percentuale di persone che vivono con meno di un dollaro al giorno e di persone che soffrono la fame/

Eliminate extreme poverty and hunger.

The target: to halve by 2015 the proportion of people whose income is less than one dollar per day and of people who suffer from hunger.

2

Raggiungere l'istruzione primaria universale.

Il traguardo: assicurare, entro il 2015, che in ogni luogo i bambini e le bambine siano in grado di portare a termine un ciclo completo di istruzione primaria/ Achieve universal primary education.

The target: to ensure that by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling.

3

Promuovere l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne.

Il traguardo: eliminare la disuguaglianza di genere nell'istruzione primaria e secondaria preferibilmente entro il 2005 e a tutti i livelli di istruzione entro il 2015/ Promote gender equality and empower women.

The target: to eliminate gender disparity in primary and secondary education, preferably by 2005, and in all levels of education no later than 2015.

4

Diminuire la mortalità infantile.

Il traguardo: ridurre di due terzi, entro il 2015, il tasso di mortalità infantile al di sotto dei cinque anni d'età/ Reduce child mortality.

The target: to reduce by two-thirds, by 2015, the under-five mortality rate.

5

Migliorare la salute materna.

Il traguardo: ridurre di tre quarti, entro il 2015, il tasso di mortalità materna/ Improve maternal health.

The target: to reduce by three-quarters, by 2015 the maternal mortality ratio.

6

Combattere l'HIV/AIDS, la malaria e le altre malattie.

Il traguardo: arrestare, entro il 2015, e invertire la tendenza alla diffusione dell'HIV/AIDS, della malaria e di altre malattie, quali la tubercolosi/ Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases.

The target: to have halted by 2015, and begun to reverse the spread of HIV/AIDS, malaria and other diseases, as Tuberculosis.

7

Assicurare la sostenibilità ambientale.

Il traguardo: integrare i principi di sviluppo sostenibile nelle politiche e nei programmi dei paesi, arrestare la perdita delle risorse ambientali, dimezzare il numero di persone che non hanno accesso all'acqua potabile/ Ensure environmental sustainability.

The target: to integrate the principles of sustainability into country policies and programmes, to reverse the loss of environmental resources, and to halve the number of people without access to drinking water.

8

Sviluppare un partenariato globale per lo sviluppo.

I 189 stati membri delle Nazioni Unite che nel 2000 hanno sottoscritto la Dichiarazione del Millennio si sono impegnati a costruire un partenariato per lo sviluppo, attraverso politiche e azioni concrete volte a eliminare la povertà/ Develop a global partnership for development.

The 189 member states of the United Nations who signed the Millennium Declaration in 2000 were committed to building a partnership for development, through solid policies and actions aimed at eliminating poverty.

Medici con l'Africa CUAMM è impegnato in particolar modo negli obiettivi sanitari 4, 5, 6.

Doctors with Africa CUAMM is particularly committed to the goals 4, 5, 6 relating to health.

Piano strategico 2008-2015 e oltre

Strategic plan 2008-2015 and beyond

IT

Il piano strategico 2008-2015 di Medici con l'Africa CUAMM esplicita alcuni indirizzi e criteri che l'organismo si dà per programmare il proprio intervento.

Focus sul piano strategico di Medici con l'Africa CUAMM e le politiche sanitarie

Le politiche sanitarie sono spesso influenzate da fattori che tengono in poco conto i bisogni e il diritto alla salute di donne, bambini e diversamente abili nonché l'efficacia delle strategie adottate.

Con l'avvento sulla scena delle grandi fondazioni e dei fondi globali, il processo di elaborazione delle politiche si è ulteriormente complicato a causa del timore di perdere l'occasione di accedere a importantissimi finanziamenti, anche se le condizioni del finanziamento stesso o le capacità di assorbimento del paese non sono ideali.

Un altro aspetto problematico è la contraddizione tra le dichiarazioni di adesione di tutti i paesi all'impegno di raggiungere gli Obiettivi del Millennio e l'adozione da parte di alcuni Stati di regole macroeconomiche che impediscono tassativamente alla spesa pubblica di superare, per il settore sociale, una soglia determinata e comunque ben inferiore a quella necessaria per poter fornire il pacchetto essenziale di servizi sanitari richiesti per migliorare lo stato di salute dei poveri. Medici con l'Africa CUAMM non vuole restare al margine di questo importantissimo dibattito che vede coinvolti i donatori, le agenzie e i ministeri dei paesi africani, ma spesso non le persone che lavorano a stretto contatto con i poveri.

La nostra conoscenza dei problemi, i nostri valori e il nostro impegno richiedono una partecipazione intelligente al processo di formulazione delle politiche a tutti i livelli. I nostri interventi sul campo forniscono elementi preziosi su successi e problemi che si incontrano nell'implementazione delle diverse attività. Diventa essenziale che queste esperienze, analizzate criticamente, vengano, attraverso un'attenta ma ampia azione di *lobby* e *advocacy*, condivise e inserite nel processo di elaborazione delle politiche nazionali e globali, onde evitare sprechi e ingiustizie.

A tal fine è cruciale la nostra attiva partecipazione ad alleanze e partnership a livello nazionale, europeo e globale. (Dal Piano strategico 2008-2015, pp. 16 - 17)

Prima le mamme e i bambini

In linea con quanto esplicitato nel Piano strategico, si è sentita l'esigenza di focalizzare meglio l'attenzione e l'intervento sulla salute delle mamme e dei bambini. Nasce da qui il documento "*Il diritto ad avere una mamma e un neonato vivi*", da cui estrapiamo alcuni punti salienti.

EN

Doctors with Africa CUAMM's strategic plan clearly describes some of the steps being taken by the organization to programme its intervention.

Focus on the strategic plan of Doctors with Africa CUAMM and healthcare policies

Healthcare policies are often influenced by factors that take little account of the needs and right to health of women, children and the differently abled or of the efficacy of the adopted strategies. With the advent of major foundations and global funds, the policy development process has been further complicated by fear of forgoing access to key funding, even when the terms and conditions of that funding or the country's absorptive capacity are not ideal.

Another problem is that some states contradict their declared commitment to achieve the Millennium Development Goals by adopting macroeconomic rules that strictly prevent public spending to exceed a given threshold within the social sector. In any event this threshold lies well below the level required to deliver the essential package of healthcare services needed to improve the health status of the poor. Doctors with Africa CUAMM has no wish to be left out of this very important debate, involving donors, agencies and African ministries, but often excluding the people who work in close contact with the poor.

Our acquaintance with problems, our values and our commitment require intelligent participation in the policy-making process at all levels. Our interventions in the field have provided us with precious knowledge about successes and pitfalls encountered in activity implementation. It is essential to share these critically analysed experiences and include them in national and global policy-making processes to avoid waste and injustice. All this entails extensive lobbying and advocacy activities making it crucial for us to take an active part in alliances and partnerships at national, European and global level.

(From Strategic Plan 2008-2015, pp. 16-17)

Mother and child health

In its sixtieth year of operations, there was felt to be a need to focus attention and intervention on the health of mothers and children, in line with Strategic Plan objectives. This gave rise to the document, "The right to have a live mother and child", from which we have extracted a few salient points.

La posizione in 10 punti

The position in 10 points

IT

Medici con l'Africa

CUAMM, in termini pratici e operativi, ha deciso di occuparsi in maniera privilegiata, anche se non esclusiva, della salute materna e infantile nei propri programmi e progetti.

1

Contribuire a ridurre la mortalità materna e neonatale attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari distrettuali, applicando la strategia 2008-2015/
Contribute to reducing maternal and neonatal mortality by strengthening district healthcare systems, through application of the 2008-2015 strategy.

2

Assicurare l'erogazione di servizi preventivi e curativi di provata efficacia secondo il modello della continuità assistenziale - continuum of care/
Guarantee delivery of preventive and treatment services of proven efficacy, according to the continuum of care model.

3

Favorire lo sviluppo delle risorse umane come elemento centrale della sostenibilità attraverso il sostegno alla formazione di base (scuole infermiere e ostetriche, università), alla formazione sul campo e al miglioramento delle condizioni di lavoro degli operatori sanitari locali/

Promote the development of human resources as a central element of sustainability via support for basic training (nursing and midwifery schools, universities), on-the-job training and improvement of working conditions for local healthcare providers.

4

Incrementare l'accesso al parto assistito eliminando le tariffe ospedaliere (parto gratuito) e contribuendo all'avvio di forme alternative di finanziamento/
Increase access to assisted delivery by eliminating hospital tariffs (free delivery) and contributing to the start of alternative forms of financing.

5

Sostenere il partenariato pubblico-privato integrando i servizi sanitari governativi con quelli del settore sanitario senza scopo di lucro (strutture sanitarie missionarie)/
Support the public-private partnership by integrating government healthcare services with those from the non-profit healthcare sector (missionary healthcare facilities).

EN

*Accordingly, **Doctors with Africa CUAMM**, in practical and operational terms, has decided to give highest, if not sole, priority to mother and child health in their programmes and projects.*

6

Misurare e monitorare i tassi di copertura, la qualità e l'equità delle prestazioni materne e neonatali con strumenti e indicatori validati/
Measure and monitor coverage rates and the quality and equity of mother and child services with validated tools and indicators.

7

Potenziare l'innovazione/
Potentiate innovation.

8

Partecipare a network tematici e di ricerca a sostegno della strategia globale per la salute materno-infantile/
Participate in thematic and research networks in support of global strategy for mother-child health.

9

Informare, coinvolgere e spingere all'azione la società civile, le imprese, le fondazioni e le istituzioni pubbliche nazionali e territoriali a promuovere attivamente la salvaguardia del diritto alla salute delle donne e dei bambini/

Inform, involve and motivate civil society, industry, foundations and national and local public institutions to actively promote the protection of women and children's right to health.

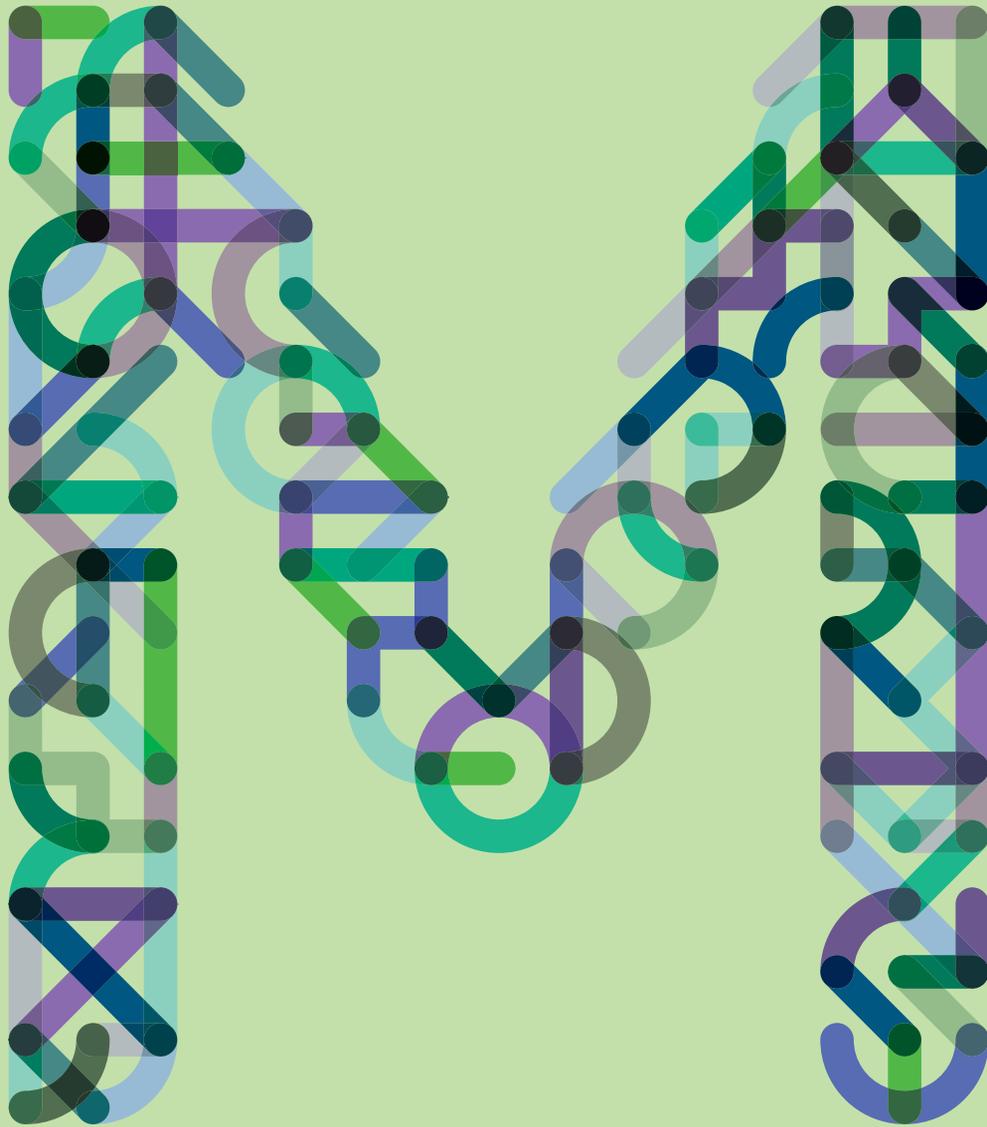
10

Rendere conto dei risultati raggiunti e delle esperienze acquisite alle comunità e alle istituzioni locali e internazionali/
Give account of the results achieved and experiences acquired to local and international communities and institutions.

Da "Il diritto ad avere una mamma e un neonato vivi", pp. 14, 15, 16.
Source: "The right to have a live mother and child", pp. 14, 15, 16.

Missione

Mission



PietroGrasso
16 November 2013

@MediciConAfrica
non una fuga di cervelli
ma un viaggio di cuori
coraggiosi e solidali.
Grazie per quello che fate!

@DoctorsWithAfrica
*it's not a brain drain, it's a
journey taken by courageous,
fraternal souls. Thanks
for doing what you do!*

Mission e struttura

Mission and structure

IT

Medici con l'Africa CUAMM

è la prima organizzazione italiana che si spende per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane. Un viaggio lungo, difficile, quotidiano, a fianco dei più poveri, di chi vive ai margini, invisibile agli occhi dei più.

Dal 1950, quando è stata fondata con il nome di CUAMM, Medici con l'Africa realizza progetti a lungo termine, per garantire aiuto, assistenza, cure in una prospettiva di sviluppo e di cooperazione, e per rendere l'accesso ai servizi sanitari disponibile a tutti.

EN

Doctors with Africa CUAMM

is the leading Italian organization in the promotion and safeguard of the health of the African populations. A long, arduous, daily journey alongside the poor and those who live on the fringes, unseen by most eyes. Since 1950, when it was founded under the name of CUAMM (University College for Aspiring Missionary Doctors), Doctors with Africa has been implementing long-term projects to ensure aid, care and treatment in the context of development and cooperation, with a view to making access to healthcare services available for all.

In questi 63 affascinanti e a tratti drammatici anni di storia

In these 63 fascinating, at times dramatic years of our history

1.522

sono le persone inviate nei progetti: di queste 411 sono i ripartiti una o più volte. Il totale complessivo degli invii è stato quindi di 2.418/
people sent in the projects: 411 of whom have been left again, once or more. 2.418 is the total number of the people sended.

4.758

gli anni di servizio effettuati, con una media di 3-4 anni per ciascuna persona inviata/
the years of service carried out, with an average of 3-4 years per expatriate.

1.034

gli studenti ospitati nel collegio: di questi 669 italiani e 280 provenienti da 34 paesi diversi/
students accommodated at the college, 669 Italians and 280 students from 34 different countries.

216

gli ospedali serviti/
hospitals served.

41

i paesi d'intervento/
the countries.

157

i programmi principali realizzati in collaborazione con il Ministero degli Affari Esteri e varie agenzie internazionali/
programmes have been carried out in cooperation with the Italian Foreign Ministry, the European Union and various international agencies.



Lo staff della sede centrale

Headquarter staff

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©

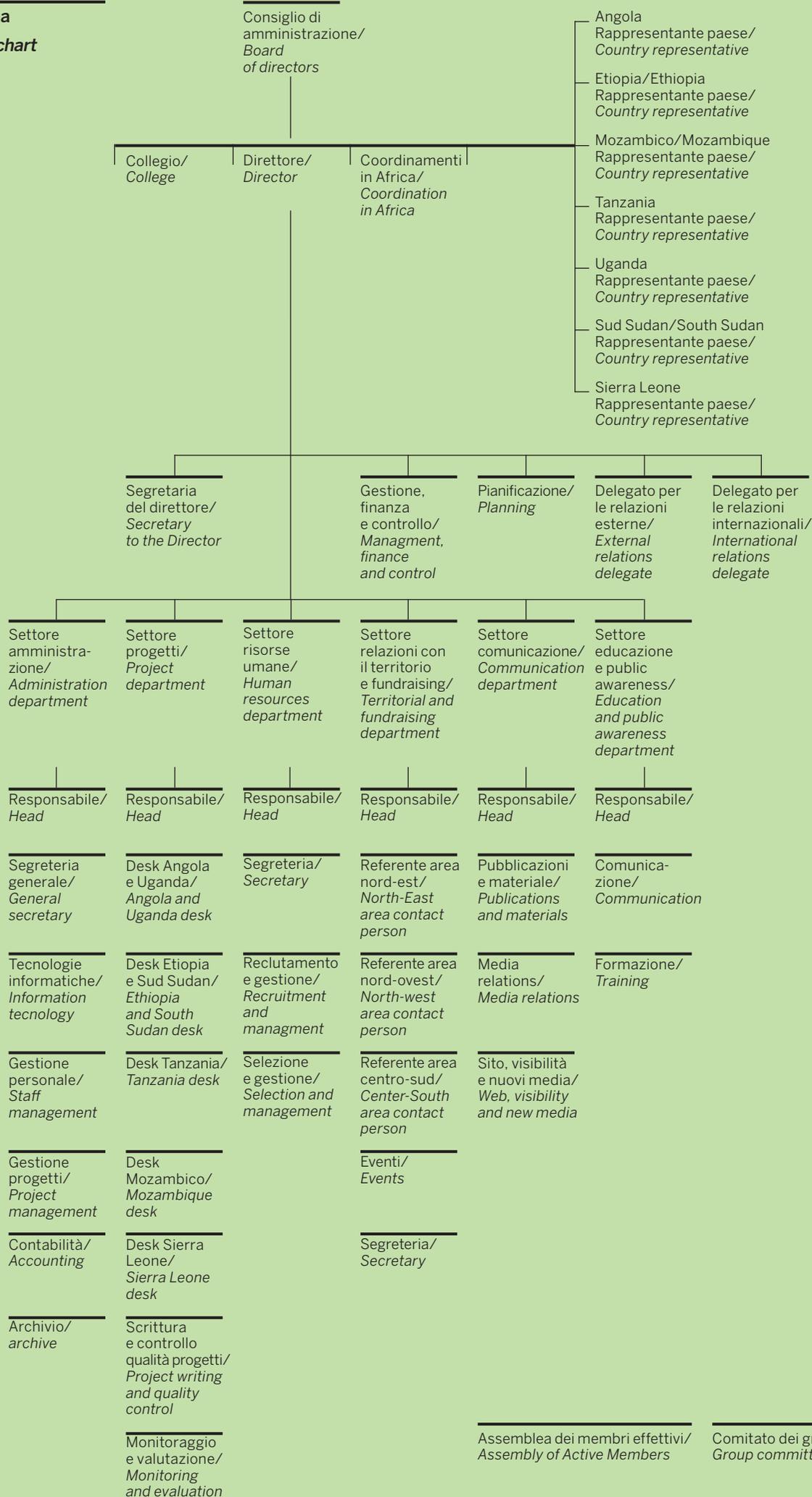
Alcuni dei nostri volontari sul campo in rappresentanza di tutti quelli che si impegnano ogni giorno "con" l'Africa. (Nella foto a sinistra: Anna Berti, medico CUAMM a Wolisso, Etiopia. A destra, in alto: Francesca Montalbetti, medico CUAMM a Yiroi, Sud Sudan. In basso: specializzanda in ortopedia all'ospedale di Wolisso, Etiopia)

Some of our operators in Africa, on behalf of all the people that are "with" Africa everyday.
(Left: Anna Berti, CUAMM doctor in Wolisso, Ethiopia. Above right: Francesca Montalbetti, CUAMM doctor in Yiroi, South Sudan. Below: resident in Orthopaedics at Wolisso hospital, Ethiopia)

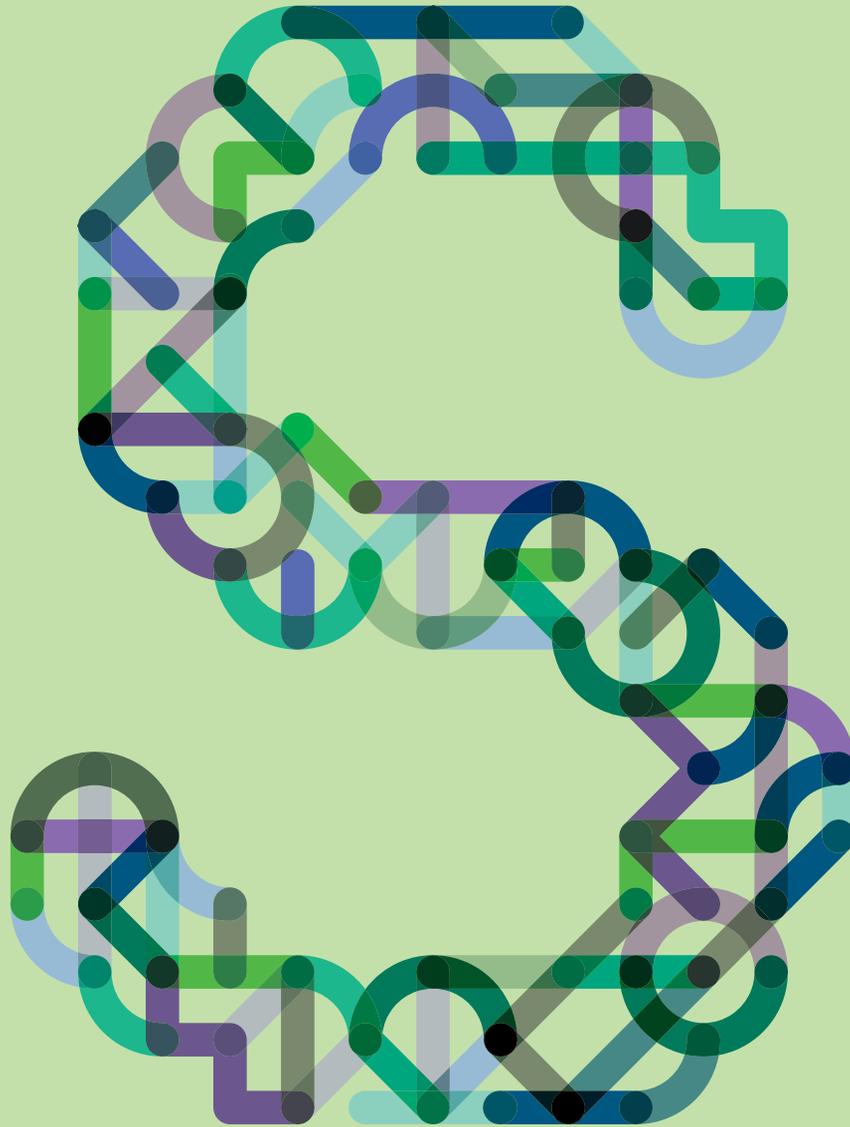
Matteo Fantolini ©



Organigramma
Organisation chart



Servizio Service



ManuelaDameri
20 November 2013

Bella questa frase
di don Dante Carraro
[@MediciConAfrica](#)
La Carità deve rafforzare
il diritto (Giustizia),
non indebolirlo!

*I like that comment
by Rev Dante Carraro
[@DoctorsWithAfrica](#)
Charity should strengthen
a right (Justice),
not weaken it!*

168

operatori, personale internazionale e nazionale/
international and national providers

111

medici/*doctors*

18

paramedici/*paramedics*

28

tecnici e amministrativi/
technicians and administrative staff

38

progetti di cooperazione principali e un centinaio di micro-realizzazioni di supporto, con i quali appoggia/
key cooperating projects and a hundred or so mini support schemes, through which backing has been given to

13

ospedali/*hospitals*

26

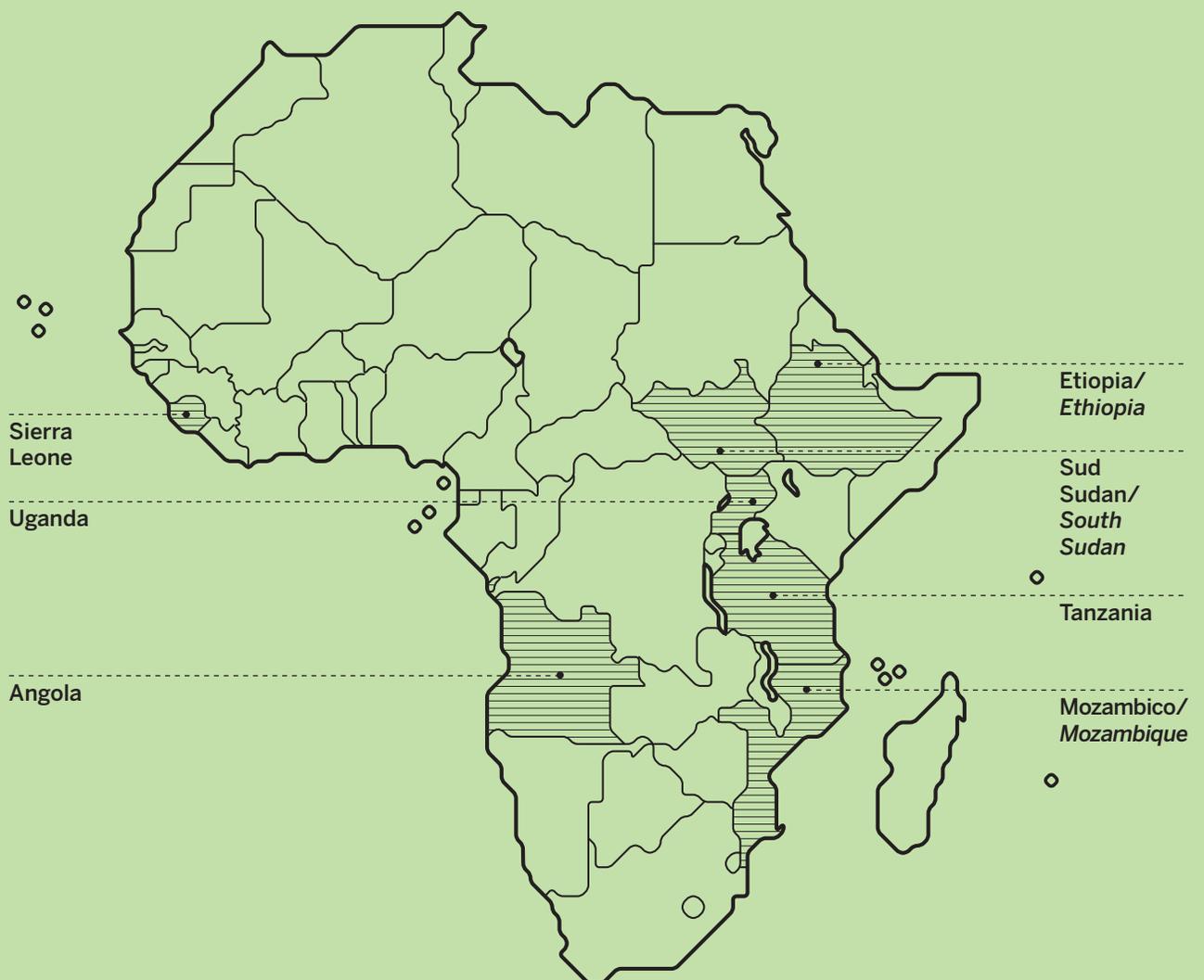
distretti per attività di sanità pubblica, assistenza materno-infantile, lotta all'AIDS, tubercolosi e malaria, formazione/
districts (for public health activities, mother-child care, fight against AIDS, Tuberculosis and malaria, training)

5

scuole infermieri/
nursing schools

2

università (in Mozambico ed Etiopia)/
universities (in Mozambique and Ethiopia)



Italia/Italy

Via San Francesco, 126
35121 Padova
tel 0039 049 8751279
tel 0039 049 8751649
fax 0039 049 8754738

cuamm@cuamm.org
www.mediciconlafrica.org

Angola

Rua Guerrilhero Makiezo, 1
Beco XII, Praia do Bispo
C.P. 16624 Luanda
t. 00244.923351224
angola@cuamm.org
Rappresentante paese/
Country representative:
Luigi Andreoni

Etiopia/Ethiopia

Sub city Bole, Kebele
03 - House number
4040 - P.O. Box 12777
Addis Ababa
t. 00251.11.6612712
t. 00251.11.6620360
f. 00251.11.6620847
ethiopia@cuamm.org
Rappresentante paese/
Country representative:
Massimo Maroli

Mozambico/Mozambique

Bairro Central
Av. Patrice Lumumba 424
Maputo
t/f. 00258.21.302660
mozambico@cuamm.org
Rappresentante paese/
Country representative:
Michela Romanelli

Sierra Leone

22, Wilkinson Road
Freetown
t. 00232.76653457
sierraleone@cuamm.org

Sud Sudan/South Sudan

c/o DHL Worldwide Express
Suk Malakia, East of
Elzakara Stadium,
Juba Town Payam
Cell/mob. 0211.91.3611430
sudsudan@cuamm.org
Manager Paese/
Country Manager:
Chiara Scanagatta

Tanzania

New Bagamoyo Road,
plot. nr. 14,
Regent Estate
P.O. Box 23447
Dar Es Salaam
(Tanzania)
t. 00255.22.2775227
f. 00255.22.2775928
tanzania@cuamm.org

Uganda

Gaba Road "Muyenga"
Plot nr. 3297
P.O. Box 7214
Kampala (Uganda)
Guest House
t. 00256.414.267508
t. 00256.414.267585
f. 00256.414.267543
uganda@cuamm.org
Rappresentante paese/
Country representative:
Peter Lochoro

Report Africa 2013

Report Africa 2013

IT

Dal 1950 Medici con l'Africa CUAMM si spende per il rispetto del diritto umano fondamentale alla salute e per rendere l'accesso ai servizi sanitari disponibile anche ai più poveri ed emarginati. Presente oggi in sette paesi dell'Africa sub-Sahariana (Angola, Etiopia, Mozambico, Sud Sudan, Tanzania, Uganda e Sierra Leone), il CUAMM opera nello stile della condivisione con l'Africa, lavorando, costruendo, crescendo insieme all'Africa. Negli ospedali, nei piccoli centri di salute, nei villaggi, nelle università, gli operatori di Medici con l'Africa CUAMM continuano a intervenire con progetti a lungo termine di assistenza sanitaria, coinvolgendo soprattutto le fasce più deboli e in particolare le mamme e i bambini, con programmi di cura e prevenzione, con interventi di sviluppo delle strutture sanitarie, con attività dedicate ai malati (HIV/AIDS, tubercolosi, malaria), con la formazione di medici, infermieri, ostetriche e altre figure professionali. Medici con l'Africa CUAMM è nell'"ultimo miglio", lì dove si lavora con l'Africa vera, più povera, dimenticata; è qui che, puntando sul reciproco apporto delle istituzioni locali e della cooperazione internazionale, si possono costruire saperi, diritti, prospettive e non solo cose.

EN

Since 1950, Doctors with Africa CUAMM has been bent on promoting respect for the fundamental human right to health and on ensuring that the poorest and the excluded have access to health services. Currently present in seven sub-Saharan African countries, CUAMM's operating style is one of sharing with Africa, i.e. working, building, and growing alongside Africa. In the hospitals, at the small health centres, in villages, at universities, Doctors with Africa CUAMM's aid workers continue to intervene in the continent through long-term healthcare projects, involving above all the weakest members of the population, most notably mothers and children. Actions include health and prevention programmes, health facility development works, activities dedicated to the sick (HIV/AIDS, tuberculosis, malaria), and training of doctors, nurses, obstetricians and other professional figures. Doctors with Africa CUAMM has travelled to the "last mile", where it works with the poorest, forgotten, most authentic part of Africa. By focusing on the mutual contribution of local and international cooperation institutions, this is the very place in which to build knowledge, rights, prospects and not just things.

Angola Progetti

www.mediciconlafrica.org/angola

Angola Projects

IT

In Angola dal 1997, il CUAMM opera con progetti nel campo dell'assistenza medica, ostetrica e pediatrica, nella cura della tubercolosi e nella prevenzione dell'HIV/AIDS. Nel corso del 2013 sono proseguiti gli interventi nelle Province di Uige e del Cunene ed è stato fornito supporto al Programma nazionale di lotta alla tubercolosi in tutte le 18 province del paese. Nella Provincia di Uige Medici con l'Africa CUAMM è intervenuto a Damba nel campo della salute materna e infantile, nella formazione delle risorse umane sanitarie e sul territorio provinciale attraverso l'attività delle cliniche mobili. Nella Provincia del Cunene, presso il Municipio di Ombadja, dove si trova anche l'ospedale di Chiulo, è proseguito il progetto "Prima le mamme e i bambini" per garantire alle mamme del municipio un parto gratuito assistito da personale qualificato. Presso la stessa area inoltre sono continuati gli interventi di prevenzione della trasmissione dell'HIV/AIDS.

EN

Doctors with Africa CUAMM has been operating in Angola since 1997 with projects in the fields of medical, obstetric and paediatric care, tuberculosis treatment and HIV/AIDS prevention. During 2013 interventions continued in Uige and Cunene Provinces and support was given to the National Programme to Combat Tuberculosis in each of the country's 18 provinces. In Uige Province, Doctors with Africa CUAMM intervened in Damba in the field of mother and child health, in healthcare human resources training and at community level throughout the province via mobile clinic-based activities. In Ombadja Municipality in the Province of Cunene, where Chiulo hospital is located, the "Mothers and children first" project continued to guarantee free assisted delivery by skilled staff for the mothers of the municipality. Interventions to prevent HIV/AIDS transmission also continued in the same area.

Istantanea

Flash



Luanda

Il CUAMM ha svolto il ruolo di coordinatore principale del Programma nazionale di lotta alla tubercolosi per il rafforzamento della strategia sanitaria del paese attraverso supervisioni formative nelle province e nei municipi, il monitoraggio e il supporto alla dotazione dei laboratori/
CUAMM carried out its role as lead coordinator of the Angolan National Programme to Combat Tuberculosis to strengthen the country's healthcare strategy, through the training supervision in the provinces and municipalities, in addition to monitoring and support for laboratory outfitting.

Provincia di Uige

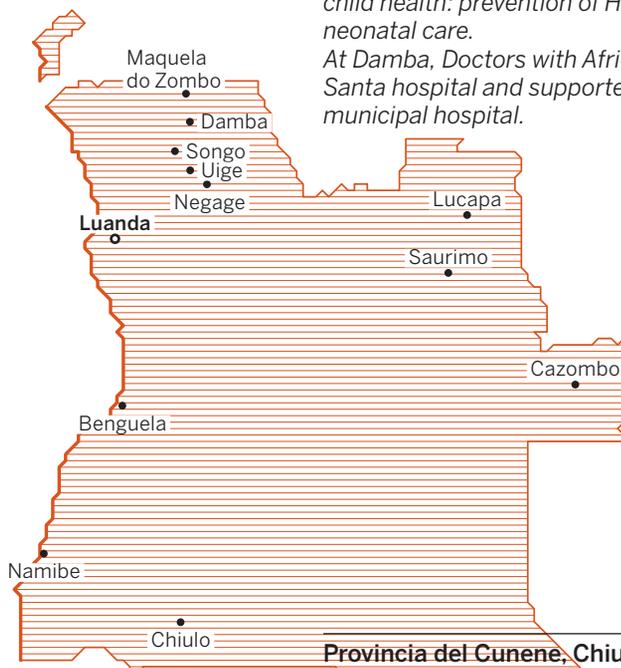
Formazione per tecnici sanitari, con attenzione alla salute materna e infantile; prevenzione dell'HIV/AIDS, cure ostetriche e neonatali.

A Damba Medici con l'Africa CUAMM ha riabilitato l'Ospedale Rainha Santa e supportato le attività cliniche presso l'ospedale municipale/

Province of Uige

Training for health technicians, focusing on mother and child health: prevention of HIV/AIDS, obstetric and neonatal care.

At Damba, Doctors with Africa CUAMM reopened Rainha Santa hospital and supported clinical work at the municipal hospital.



Provincia del Cunene, Chiulo

Prevenzione e cura dell'HIV/AIDS e della tubercolosi, formazione del personale, supporto nutrizionale ai malati e ai bambini affetti da HIV/AIDS. Servizi rivolti alla cura e all'assistenza delle donne in gravidanza, gestione delle urgenze ostetriche e chirurgiche. Cura della salute materna e infantile, accesso al parto sicuro/

Cunene Province

Prevention and treatment of HIV/AIDS and tuberculosis, staff training, nutritional support for the sick and children affected by HIV/AIDS. Services for the treatment and care of pregnant women and management of obstetric and surgical emergencies. Provision of mother and child health services, access to safe child delivery.

Profilo politico

Superficie: 1.246.700 kmq
Popolazione (WHO 2013): 19,6 milioni
Capitale: Luanda
Tasso di crescita demografica (WHO 2013): 3,1%
Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno: n.c
PIL pro capite (WHO 2013): 5.230 Usd
Popolazione adulta alfabetizzata (WHO 2013): 70%
Rapporto di sviluppo umano (UNDP 2013): 148° su 187 paesi

Profilo sanitario (WHO 2013)

Numero di medici: 1,7 ogni 10.000 abitanti
Numero di infermieri e ostetriche: 16,6 ogni 10.000 abitanti
Mortalità infantile: 9 ogni 1.000 nati vivi
Mortalità bambini sotto i 5 anni: 158 ogni 1.000 nati vivi
Mortalità materna: 450 su 100.000 nati vivi
Prevalenza HIV/AIDS: 1.165 casi ogni 100.000 persone
Prevalenza TB: 413 ogni 100.000 persone

Political profile

Surface area: 1,246,700 sq km
Population (WHO 2013): 19.6 million
Capital: Luanda
Demographic growth rate (WHO 2013): 3.1%
Population living on less than 1.25 USD per day: n.d.
GDP per capita (WHO 2013): 5,230 USD
Literate adult population (WHO 2013): 70%
Human Development Rank (UNDP 2013): 148th out of 187

Healthcare profile (WHO 2013)

Number of doctors: 1.7 per 10,000 population
Number of nurses and midwives: 16.6 per 10,000 population
Infant mortality: 9 per 1,000 live births
Under-5 mortality: 158 per 1,000 live births
Maternal mortality: 450 per 100,000 live births
Prevalence of HIV: 1,165 cases per 100,000 population
Prevalence of TB: 413 cases per 100,000 population

Risultati ottenuti

Results achieved

IT

Lotta alla tubercolosi

Luogo: le 18 province del paese.

Popolazione beneficiaria: popolazione nazionale.

Fonti di finanziamento: Fondo Globale per la lotta a tubercolosi, AIDS, malaria (GF), Ministero della Salute angolano (MINSa).

Obiettivi e risultati: il progetto supporta il Programma nazionale dell'Angola contro la tubercolosi (PNCT), per la riduzione della morbilità e mortalità per TB. Medici con l'Africa CUAMM ha ricevuto dal Ministero della Salute angolano l'incarico di coordinatore principale per tutto il paese e ha fornito nel corso del 2013 assistenza tecnica al PNCT. Tale assistenza si è concretizzata nel coordinamento di **49** supervisioni formative di livello centrale presso le province e di altre **136** a livello provinciale e municipale. È stato svolto sul territorio nazionale il rilevamento della rete dei laboratori che effettuano analisi bacilloscopiche per la diagnosi della malattia e sono stati acquistati **18 kit** di equipaggiamento informatico per ciascuna provincia. Alle unità sanitarie delle Province di Luanda, Huila e Benguela, inoltre, sono stati consegnati **110.980** contenitori per effettuare il test diagnostico dell'espettorato. Per quanto riguarda la formazione, invece, si sono tenuti diversi incontri di sensibilizzazione ed educazione a tutti i livelli, provinciale e municipale, durante i quali è stato distribuito materiale informativo. Medici con l'Africa CUAMM ha contribuito all'elaborazione del Piano Strategico Nazionale per la TB 2013-2017. Nell'ambito della terapia DOTS (Trattamento Diretto della Tubercolosi) sono stati consegnati ad alcuni laboratori provinciali reagenti ed equipaggiamento necessario.

Formazione di base

Luogo: Provincia di Uige.

Popolazione beneficiaria: *beneficiari diretti*: alunni dell'Istituto Medio di Salute di Uige (700 all'anno) e personale in servizio nella rete sanitaria provinciale (500 infermieri). *Beneficiari indiretti*: popolazione della Provincia di Uige, pari a oltre 2.000.000 di abitanti.

Fonti di finanziamento: Fondazione Maria Bonino.

Obiettivi e risultati: sostenere la formazione teorica e pratica di nuovi tecnici sanitari e proporre percorsi di aggiornamento per il personale esistente. Infermieristica per ostetricia e ginecologia, pedagogia e metodologia della ricerca scientifica sono alcune tra le principali materie insegnate. Nel corso dell'anno, inoltre, è stata offerta assistenza tecnica per i tirocini formativi, garantito il materiale didattico, le attrezzature e l'equipaggiamento di materiale di consumo e completata, infine, l'elaborazione dei *curricula* di tutte le discipline. Il Ministero della Salute, da parte sua, è stato in grado di fornire tutti gli insegnanti necessari.

EN

Fight against tuberculosis

Location: the country's 18 provinces.

Beneficiary population: national population.

Sources of funding: Global Fund to Combat Tuberculosis, AIDS, malaria (GF), Angolan Ministry of Health (MINSa).

Objectives and results: the project supports the Angolan National Programme to Combat Tuberculosis (PNCT) with a view to reducing morbidity and mortality from TB. Doctors with Africa CUAMM has been appointed by the Angolan Ministry of Health as the leading coordinator for the entire country, providing technical assistance to the PNCT during 2013. In practice, this assistance involved coordinating **49** centralized training supervision sessions at the provincial headquarters and an additional **136** at the provincial and municipal level.

The network of laboratories carrying out bacilloscopic testing to diagnose the disease was mapped and 18 IT equipment sets were purchased and distributed to each province. In addition, **110,980** containers were delivered to Luanda, Huila and Benguela Provinces to perform diagnostic tests on sputum. In terms of training, various awareness-building and educational meetings were held at all levels, both provincial and municipal, during which informative material was distributed. Doctors with Africa CUAMM contributed to writing the National Strategic Plan for TB 2013-2017.

The necessary reagents and equipment were delivered to several provincial laboratories as part of the DOTS (Direct Observation Treatment) programme.

Basic training

Location: Uige Province.

Beneficiary population: direct beneficiaries: students of the Instituto Médio de Saúde of Uige (700 per year) and staff serving in the provincial healthcare network (500 nurses). Indirect beneficiaries: population of Uige Province (over 2,000,000 inhabitants).

Sources of funding: Maria Bonino Foundation.

Objectives and results: to support the theoretical and practical training of new health technicians and offer refresher pathways for existing staff. Among the key subjects taught were nursing for obstetrics and gynaecology, pedagogy and scientific research methodology.

During the course of the year, technical assistance was given to trainees, teaching material, equipment and consumables were provided and the curricula drawn up for all disciplines. The Ministry of Health, for its part, was able to provide all the necessary teachers. In the period between 2012 and 2013, with the passage of the new reform in health training, envisaging cooperation

A cavallo tra il 2012 e il 2013 con la nuova riforma nell'ambito della formazione sanitaria, che ha previsto una collaborazione tra il Ministero dell'Educazione e il Ministero della Salute, il percorso formativo si è arricchito di nuove discipline complementari (portoghese, matematica ecc.) e può considerarsi ora completo di ogni strumento utile per formare efficacemente infermieri e tecnici di laboratorio. La collaborazione tra Medici con l'Africa CUAMM e l'Istituto Medio di Salute si è avviata e, nel tempo, consolidata attraverso i diversi progetti che si sono realizzati nella Provincia di Uige. A partire dal 2012 è cominciata una fase di graduale uscita e nel marzo 2013 si è concluso l'intervento diretto del CUAMM all'interno dell'Istituto. Nell'ambito della formazione permanente, nel 2013, in collaborazione con l'ospedale di Damba, sono stati organizzati corsi e seminari per gli infermieri in servizio e in collaborazione con la Ripartizione Municipale di Salute, sono stati realizzati seminari per il personale sanitario dei centri di salute periferici.

Migliorare la cura materno-infantile a Damba

Luogo: Municipio di Damba, Provincia di Uige.
Popolazione beneficiaria: Municipio di Damba (80.000 abitanti, di cui 15.000 bambini di età inferiore a 5 anni e 15.000 donne in età fertile).
Fonti di finanziamento: Unione Europea, Conferenza Episcopale Italiana, Fondazione Maria Bonino, Regione Valle d'Aosta, donatori privati.
Obiettivi e risultati: Medici con l'Africa CUAMM ha partecipato al recupero dell'Ospedale Rainha Santa di Damba che è stato riabilitato ed equipaggiato. Contemporaneamente sono stati costruiti alcuni nuovi ambulatori e realizzata una sala dedicata alla formazione. Poiché l'ospedale non ha ancora ricevuto dalle autorità competenti l'autorizzazione per essere aperto, in accordo con la Direzione Sanitaria Provinciale di Uige, il personale del CUAMM, un medico specialista e un'ostetrica, ha collaborato alle attività cliniche dell'ospedale municipale di Damba. Nei centri di salute periferici, invece, si è dato sostegno alla Ripartizione Municipale della Sanità attraverso la fornitura di medicine e materiale sanitario. La Ripartizione Municipale è stata supportata anche nell'organizzazione di attività di cliniche mobili che si sono svolte due volte a settimana nei villaggi del Municipio e ha garantito: vaccinazioni, controllo della malaria, prevenzione dell'HIV e sedute di educazione sanitaria. Nel 2013 sono stati organizzati 5 seminari della durata di cinque giorni e, ogni settimana, si sono tenute lezioni specifiche per gli infermieri dell'ospedale municipale di Damba in collaborazione con il locale responsabile del nucleo di formazione continua. Le attività di progetto prevedono inoltre una collaborazione con il Nucleo di Formazione Permanente di Uige per l'organizzazione di corsi di formazione per il personale sanitario, con maggior enfasi sulla salute materno-infantile.

Prevenzione dell'HIV/AIDS a Ombadja

Luogo: Municipio di Ombadja e ospedale di Chiulo.
Popolazione beneficiaria: 230.000 abitanti del Municipio di Ombadja.
Fonti di finanziamento: USAID/MSH Pefpar.
Obiettivi e risultati: il progetto, della durata di 6 mesi, proponeva per la popolazione del Municipio di Ombadja

between the Ministries of Education and Health, the training pathway was enhanced with new complementary subjects (Portuguese, maths, etc.) and can now be considered have all the components needed to effectively train nurses and laboratory technicians.

The collaboration between Doctors with Africa CUAMM and the Instituto Médio de Saúde has been started and is being consolidated over time through various projects carried out in Uige Province. A gradual exit phase started in 2012 and CUAMM's direct intervention in the Institute ended in March 2013. As part of the permanent training programme, courses and seminars for in-service nurses were organized in 2013 in cooperation with Damba hospital and seminars were organized for health care staff from the peripheral health centres in cooperation with the Municipal Health Office.

Improving mother-child care in Damba

Location: Municipality of Damba, Uige Province.
Beneficiary population: Municipality of Damba (80,000 inhabitants, of whom 15,000 children aged under 5 years and 15,000 women of childbearing age).
Sources of funding: European Union, Italian Episcopal Conference, Maria Bonino Foundation, Valle d'Aosta Regional Government, private donors.
Objectives and results: Doctors with Africa CUAMM contributed to renovating Rainha Santa Hospital of Damba, which was rehabilitated and fitted out. Several new outpatient consulting rooms were built at the same time, in addition to a training room. Since the competent authorities have not yet authorized the hospital to open, CUAMM staff – a specialist doctor and a midwife – cooperated with clinical activities at the municipal hospital of Damba, in agreement with Uige Provincial Health Directorate. In the peripheral health centres support was instead delivered to the Municipal Health Office through the supply of medicines and healthcare material. Support was also given to the Municipal Health Division in organizing mobile clinical activities, arranged twice a week in the municipality villages. This guaranteed: immunizations, malaria control, HIV prevention and health education sessions. In 2013 five seminars lasting five days were organized and specific lessons were held each week for the nurses of Damba municipality in cooperation with the local head of the continuous training unit. Project work also involved a collaboration with the Permanent Training Unit of Uige to organize training courses for healthcare staff, with a special focus on mother-child health.

HIV/AIDS prevention in Ombadja

Location: Municipality of Ombadja and Chiulo hospital.
Beneficiary population: 230,000 inhabitants of the Municipality of Ombadja.
Sources of funding: USAID/MSH Pefpar.
Objectives and results: the aim of the 6-month project, addressed to the inhabitants of the Municipality of Ombadja, was to reduce horizontal and vertical HIV/AIDS transmission through community awareness-building activities, local staff training and information activities on methods of preventing and treating the disease.

di ridurre la trasmissione orizzontale e verticale dell'HIV attraverso attività di sensibilizzazione della comunità, di formazione del personale locale e iniziative di informazione sulle modalità di prevenzione e di trattamento della malattia.

Sono stati eseguiti più di **1.000 test** volontari dell'HIV e seguite per la terapia oltre **200** persone.

Le attività a livello comunitario hanno visto la formazione di **35** attiviste (ostetriche tradizionali) che hanno anche organizzato incontri informativi cui hanno preso parte più di **3.000** persone. Sono stati inoltre formati **12** operatori sanitari sulla corretta raccolta dati e altri **15** hanno partecipato, presso l'ospedale di Chiulo, a un corso di 5 giorni sugli aspetti clinici e di terapia della malattia, proseguendo poi la loro formazione con un *training on the job* seguito da Medici con l'Africa CUAMM.

Prima le mamme e i bambini

Luogo: Municipio di Ombadja, Chiulo.

Popolazione beneficiaria: 750.400 abitanti della provincia e i 230.000 del Municipio di Ombadja, oltre 11.200 i parti attesi.

Fonti di finanziamento: Fondazione Cariparo, Fondazione Cariplo, Fondazione Cariverona, Compagnia di San Paolo, Conferenza Episcopale Italiana, Fondazione Total, donatori privati.

Obiettivi e risultati: con questo progetto, giunto nel 2013 al secondo anno, Medici con l'Africa CUAMM si impegna a ridurre la mortalità materna e perinatale, offrendo assistenza gratuita e qualificata durante il parto, sia nell'ospedale di Chiulo sia nei centri di salute del territorio. Le morti a causa del parto e della mancata assistenza nei primi giorni di vita, infatti, sono sempre troppo numerose sia a Chiulo che nel territorio circostante. Con questo progetto si punta anche a integrare la prevenzione dell'HIV/AIDS ai programmi di salute riproduttiva.

Presso l'ospedale di Chiulo nel corso del 2013 sono state effettuate: **4.051** visite prenatali, **835** parti assistiti dei quali **93** sono stati parti assistiti con taglio cesareo.

Presso il municipio di Ombadja il totale dei parti effettuati in struttura sanitaria (parti istituzionali) sono stati **2.406** ovvero solamente il 24% dei parti attesi presso il territorio. Nel corso dell'anno, si è provveduto anche al mantenimento delle relazioni tra le autorità dell'ospedale e quelle distrettuali con il comune obiettivo di: aumentare l'accesso ai servizi di assistenza al parto di qualità, mantenere la gratuità del *ticket* (abolito nel 2012) per le urgenze ostetriche che richiedono un intervento chirurgico, riabilitare in l'ospedale la sala parto e quella dedicata alle visite prenatali, costruire una "Casa d'attesa" per ospitare le donne in attesa del parto, attivare un sostegno presso tre centri di salute presenti nell'area di intervento.

In tutto il distretto si sono svolte attività formative e preventive a livello comunitario, attraverso una rete di attivisti di salute comunitaria e cliniche mobili. Il sostegno ai tre centri di salute ha previsto supervisioni continue e attività di formazione, svolte tramite seminari e *training on the job*. La formazione è stata invece la chiave per migliorare la qualità delle visite prenatali e per garantire in due centri di salute il raggiungimento di alcuni dei requisiti minimi per la gestione delle emergenze ostetriche. Tutti questi dati e risultati sono presentati nel dettaglio nelle pagine specifiche nel progetto che coinvolge altri tre distretti africani (p. 77).

Over **1,000** voluntary HIV tests were performed and over **200** people received treatment.

Community activities included the training of **35** activists (traditional midwives) who organized informative meetings attended by over **3,000** people. In addition, **12** health workers were trained in correct data collection procedures and another **15** took part in a 5-day course at Chiulo hospital on clinical aspects and treatment of the disease. Their instruction then continued with on-the-job training supervised by Doctors with Africa CUAMM.

Mothers and children first

Location: Municipality of Ombadja, Chiulo.

Beneficiary population: 750,400 inhabitants of the Province and 230,000 of the Municipality of Ombadja. 11,200 expected deliveries.

Sources of funding: Cariparo Foundation, Cariplo Foundation, Cariverona Foundation, Compagnia di San Paolo, Italian Episcopal Conference, Total Foundation, private donors.

Objectives and results: through this project, which entered its second year in 2013, Doctors with Africa CUAMM is committed to reducing maternal and perinatal mortality, by providing skilled child delivery care free of charge at both Chiulo hospital and in the local community health centres. There are still too many delivery-related deaths and unassisted child deliveries in both Chiulo and the surrounding area. Another objective of this project is to integrate HIV/AIDS prevention with reproductive health programmes.

The following were performed at Chiulo hospital: **4,051** antenatal visits and **835** assisted deliveries, **93** of which were assisted deliveries with caesarean section. At the municipality of Ombadja, a total of **2,046** deliveries were performed in health facilities (institutional deliveries), i.e. only 24% of expected deliveries for the area.

During the year, efforts were made to maintain relations between the hospital and district authorities with the common objective of: increasing access to high quality assisted delivery services, continuing to waive the fee (abolished in 2012) for obstetric emergencies requiring surgical intervention, reopening the hospital delivery room and the room dedicated to antenatal visits, building a "waiting house" to accommodate women due to deliver, setting up support activities at three health centres based in the area of intervention.

Across the district, community training and prevention activities were carried out through a network of community health activists and mobile clinics. Support for the three health centres took the shape of continuous supervision and training work, carried out in the form of seminars and on-the-job training. Training was instead the key to improving the quality of antenatal visits and to guaranteeing achievement of some of the minimum requirements for managing obstetric emergencies at two health centres.

All data and results are presented in detail in the pages specifically describing the project, involving three other African districts (p. 77)

Una mamma con il suo bambino all'interno dell'"Ala di Lulù" riservata ai bambini malnutriti nel reparto di Pediatria dell'ospedale di Chiulo, Angola

A mother with her child at the "Lulù Wing", set up for malnourished children at the Paediatrics ward of Chiulo hospital, Angola

Archivio
CUAMM ©
CUAMM
Archive ©



Paola Gaddi, medico CUAMM, offre una caramella a un piccolo paziente ricoverato nel reparto pediatrico dell'ospedale di Chiulo, Angola

Paola Gaddi, CUAMM doctor, giving a sweet to a toddler admitted to the Paediatrics ward at Chiulo hospital, Angola

Archivio
CUAMM ©
CUAMM
Archive ©



Etiopia

Progetti

www.mediciconlafrica.org/etiopia

Ethiopia

Projects

IT

Nel 2013 l'Ospedale San Luca di Wolisso ha rafforzato il suo ruolo di centro di eccellenza. Ha garantito una maggiore e certificata qualità degli atti clinici e assistenziali, soprattutto nell'ambito della salute riproduttiva, e sviluppato allo stesso tempo, nel campo della formazione, le competenze specifiche dei quadri sanitari, in particolare delle ostetriche e dei *manager* ospedalieri, figure professionali che nel paese scarseggiano e che hanno spesso *standard* di preparazione insufficienti. Il 31 maggio, accolti dalle autorità ecclesiali locali e da una delegazione di Medici con l'Africa CUAMM, l'ospedale ha ricevuto in visita il Viceministro degli Affari Esteri Italiano Lapo Pistelli, accompagnato dal direttore generale della Cooperazione allo sviluppo Giampaolo Cantini, Piera Levi Montalcini, *Deputy Chair* della Fondazione Montalcini, e l'ambasciatore Renzo Rosso. Nel corso dell'anno inoltre, attraverso servizi comunitari di sostegno al trattamento, sono stati potenziati e ulteriormente diffusi gli interventi di cura e il trattamento dell'HIV/AIDS e della tubercolosi intervenendo sia nelle strutture sanitarie ospedaliere che in quelle periferiche. È proseguita anche l'attività di rafforzamento del "Catholic Health and HIV unit", nell'ambito del Segretariato della

EN

In 2013, St. Luke's Hospital in Wolisso consolidated its role as a centre of excellence. It guaranteed improved, certified clinical and healthcare quality, particularly in the area of reproductive health. On the training side, it also developed the specific skills of its health executives, particularly midwives and hospital managers. There is a shortage of these professionals in the country and their level of training is often insufficient. On 31 May, welcomed by the local ecclesiastic authorities and a delegation from Doctors with Africa CUAMM, the hospital received a visit from the Vice Minister of the Italian Ministry of Foreign Affairs, Lapo Pistelli, accompanied by the director general of the Cooperation for Development Department, Giampaolo Cantini, Piera Levi Montalcini, Deputy Chair of the Montalcini Foundation, and the ambassador, Renzo Rosso. In addition, during the course of the year, HIV/AIDS and tuberculosis care and treatment activities were strengthened and spread further afield through community support treatment services, intervening at both hospital and peripheral health facility level. Consolidation of the Catholic Health and HIV unit continued through the work of the Secretariat of the Ethiopian Episcopal

Conferenza Episcopale Etiope, un impegno rilevante di *capacity building* che, sulla scorta dell'esperienza di altri paesi, ha lo scopo di assistere la Chiesa cattolica etiope nello sviluppo della *governance* e del *management* delle strutture sanitarie diocesane, favorendo il coordinamento e la sostenibilità delle stesse. A luglio è stata effettuata una missione esplorativa nella South Omo Zone, la regione più meridionale del paese, un'area vasta e relativamente poco popolata (circa 750.000 abitanti), povera e scarsamente servita dal punto di vista sanitario per studiare un intervento a sostegno dei servizi sanitari della zona, con particolare attenzione a quelli materno-infantili.

Conference. This was part of an important commitment to support capacity building, based on the experience of other countries, the aim being to assist the Ethiopian Catholic church to develop governance and management within the diocesan health facilities, in order to promote their coordination and sustainability. In July, an exploratory mission was conducted in South Omo Zone to study an intervention to support health delivery in the area, focusing particularly on mother and child services. This is the country's most southerly region and is a vast, relatively uninhabited area (approximately 750,000 inhabitants), which is poor and provides very limited healthcare.

Il Viceministro degli Affari Esteri Lapo Pistelli, il direttore generale della cooperazione allo sviluppo Giampaolo Cantini, Piera Levi Montalcini, Deputy Chair della Fondazione Montalcini, e l'ambasciatore Renzo Rosso a Wolisso, Etiopia

Lapo Pistelli, Giampaolo Cantini, Piera Levi Montalcini and Renzo Rosso to Wolisso hospital, Ethiopia

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



Istantanea

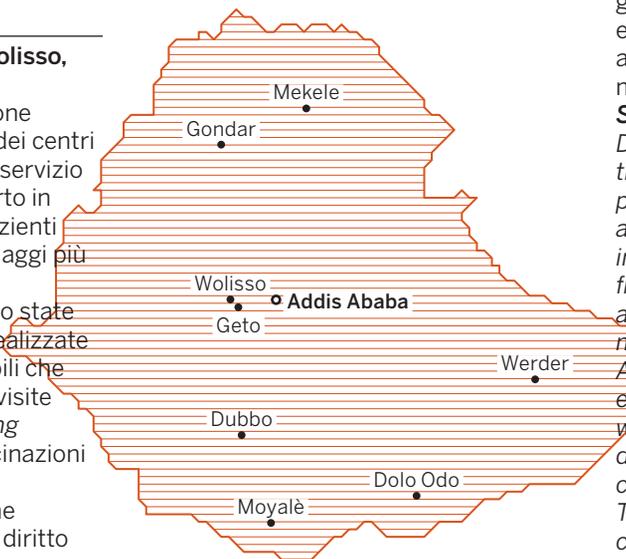
Flash



Nei distretti di Wolisso, Goro e Wonchi

È proseguita l'azione di rafforzamento dei centri di salute grazie al servizio gratuito di trasporto in ambulanza dei pazienti provenienti dai villaggi più lontani.

Fondamentali sono state anche le attività realizzate dalle cliniche mobili che hanno permesso visite prenatali, screening nutrizionali e vaccinazioni e le campagne di sensibilizzazione comunitaria per il diritto alla salute.



Ospedale San Luca di Wolisso

Medici con l'Africa CUAMM garantisce l'impegno costante di personale qualificato nell'ospedale di Wolisso dove sono state potenziate le attività nei reparti, nell'assistenza alle donne in gravidanza e nella lotta alla malnutrizione. Particolare attenzione viene rivolta alla formazione delle ostetriche e nel campo dell'ortopedia. In ospedale sono rimasti azzerati i ticket a carico delle donne per le cure relative all'emergenza ostetrica ed è attivo e gratuito il servizio di ambulanza a loro dedicato. Tali azioni rientrano nel più generale sforzo di migliorare qualità, equità e accesso ai servizi di assistenza al parto che prende il nome di "Prima le mamme e i bambini" /

St. Luke's Hospital of Wolisso

Doctors with Africa CUAMM guarantees the continued commitment of skilled personnel at Wolisso hospital, where activities were strengthened on the wards, in the care of pregnant women, and in the fight against malnutrition. Special attention was paid to providing training for midwives and in the field of orthopaedics. At the hospital, the waiver of the fee for emergency obstetric treatment for women remained in place and the dedicated ambulance service for them continued to operate free of charge. These actions are part of the general commitment to improve quality, equity and access to assisted child delivery services that goes under the name of "Mothers and children first".

In the districts of Wolisso, Goro and Wonchi

Work to strengthen the health centres continued thanks to the free ambulance service for patients from the most distant villages. The activities carried out by the mobile clinics were also fundamentally important, enabling antenatal visits, nutritional screening, immunizations, and community awareness-building programmes on the right to health.

Profilo politico

Superficie: 1.127.127 kmq
Popolazione: 84,7 milioni
Capitale: Addis Abeba
Tasso di crescita demografica (WHO 2013): 2,3%
Popolazione che vive con meno di 1 dollaro al giorno (WHO 2013): 39%
PIL pro capite (WHO 2013): 1.110 Usd
Popolazione adulta alfabetizzata (WHO 2013): 39%
Rapporto di sviluppo umano (WHO 2013): 173° su 187 paesi

Profilo sanitario (WHO 2013)

Numero di medici: 0,3 ogni 10.000 abitanti
Numero di infermieri e ostetriche: 2,5 ogni 10.000 abitanti
Mortalità infantile: 52 su 1.000 nati vivi
Mortalità bambini sotto i 5 anni: 77 su 1.000 nati vivi
Mortalità materna: 350 su 100.000 nati vivi
Prevalenza HIV/AIDS: n.c.
Prevalenza TB: 237 casi ogni 100.000 abitanti

Political profile

Surface area: 1,127,127 sq km
Population: 84.7 million
Capital: Addis Abeba
Demographic growth rate (WHO 2013): 2.3%
Population living on less than 1 dollar per day (WHO 2013): 39%
GDP per capita (WHO 2013): 1,110 USD
Literate adult population (WHO 2013): 39%
Human Development Rank (UNDP 2013): 173th out of 187

Healthcare profile

(WHO 2013)
Number of doctors: 0.3 per 10,000 population
Number of nurses and midwives: 2,5 per 10,000 population
Infant mortality: 52 per 1,000 live births
Under-5 mortality: 77 per 1,000 live births
Maternal mortality: 350 per 100,000 live births
Prevalence of HIV: n.a.
Prevalence of TB: 237 per 100,000 population

Risultati ottenuti

Results achieved

IT

Far crescere competenze a livello nazionale

Popolazione beneficiaria: 78 strutture sanitarie della Chiesa cattolica etiope (ECS - Ethiopian Catholic Secretariat).

Fonti di finanziamento: Medici con l'Africa CUAMM.

Obiettivi e risultati: consolidare il sistema sanitario cattolico etiope per migliorare l'accessibilità e l'equità dei servizi materno-infantili forniti dalla rete delle strutture sanitarie cattoliche del paese.

Per raggiungere tale obiettivo sono state realizzate attività di formazione in diversi ambiti: gestione delle strutture sanitarie; *Health Management and Information System* (HMIS) - valutazione e monitoraggio delle strutture sanitarie; gestione delle Risorse Umane; *Quality Assurance Principle of Health Care*. Medici con l'Africa CUAMM ha inoltre gestito la supervisione delle strutture sanitarie cattoliche per supportare e monitorare il lavoro degli operatori e garantito borse di studio e incentivi economici *ad hoc* per le strutture impegnate con progetti di rafforzamento dei servizi materno-infantili. Nel corso dell'anno sono state assegnate **14** borse di studio per personale sanitario in servizio.

A maggio è stato istituito anche un *Health Council*, composto da rappresentanti della Chiesa e del Ministero della Salute, con l'obiettivo di facilitare e rafforzare progressivamente la cooperazione tra governo e Chiesa cattolica in ambito sanitario e garantire il rispetto dei principi contenuti nell'accordo fra le due Istituzioni. Esso opera attraverso *meeting* semestrali durante i quali vengono condivise informazioni, analizzati *report*, valutata l'implementazione delle *policy* in vigore ed eventuali necessità, discussi nuovi bisogni e sviluppate nuove strategie.

Ospedale San Luca di Wolisso

Popolazione beneficiaria: 1.070.000 abitanti (popolazione residente nella zona di South West Shoa).

Per la cura dei più deboli

Fonti di finanziamento: Cooperazione Italiana (Ministero degli Affari Esteri), Medici con l'Africa Trentino, Provincia Autonoma di Trento, Organizzazione Mondiale della Sanità-STOP TB, Chiesa Valdese - COI, donatori privati. Obiettivi e risultati: l'obiettivo principale di Medici con l'Africa CUAMM all'interno dell'ospedale di Wolisso è intervenire a tutela della salute della popolazione, assicurando servizi sanitari di qualità accessibili a tutti e principalmente a donne e bambini, i soggetti più vulnerabili della comunità. **Tabella 1**

EN

Capacity building at national level

Beneficiary population: 78 healthcare facilities of the Ethiopian Catholic Church (ECS - Ethiopian Catholic Secretariat).

Sources of funding: Doctors with Africa CUAMM.

Objectives and results: to consolidate the Ethiopian Catholic health system with a view to improving accessibility to and equity of mother-child services provided by the country's network of Catholic healthcare facilities.

To achieve this objective, training work covered various domains: health facility management; Health Management and Information Systems (HMIS) - evaluation and monitoring of health facilities; Human Resources management; Quality Assurance Principle of Health Care. Doctors with Africa CUAMM also managed supervision of the Catholic health facilities in order to support and monitor providers' work and guarantee bursaries and *ad hoc* economic incentives for facilities taking part in projects to consolidate mother and child services. During the year, **14** bursaries were awarded to in-service health staff.

A Health Council was also established in May, formed by representatives of the Church and Ministry of Health, with the aim of facilitating and gradually strengthening cooperation in the healthcare field between the government and the Catholic church, as well as guaranteeing observance of the principles laid down in the agreement between the two Institutions. The Council operates through six-monthly meetings to share information, analyse reports, evaluate implementation of policies in force and any needs that arise, discuss new needs and develop new strategies.

St. Luke's Hospital Wolisso

Beneficiary population: 1,070,000 residents (population of South West Shoa).

To care for the most vulnerable members of the population

Sources of funding: Italian Cooperation (Italian Ministry of Foreign Affairs), Doctors with Africa Trentino, Autonomous Province of Trento, World Health Organization - STOP TB, Waldensian Church - COI, private donors.

Objectives and results: the main aim of Doctors with Africa CUAMM at Wolisso hospital is to protect the health of the population by guaranteeing quality health services accessible to all, most notably women and

La presenza di operatori CUAMM, in particolare di un medico - direttore sanitario, un internista e un pediatra, ha garantito il proseguimento e il rafforzamento delle attività di assistenza al parto e la formazione adeguata di personale locale dedicato 24 ore su 24. Oltre a ciò, l'unità neonatale dell'ospedale è stata attrezzata con un nuovo lettino termico dotato di sistema per il monitoraggio del neonato.

Grazie a un servizio permanente di trasporto gratuito in ambulanza affiancato alla costante attività di formazione, supervisione e supporto ai centri di salute del bacino d'utenza dell'ospedale da parte del personale del Dipartimento di sanità pubblica, è stato rafforzato il sistema di riferimento delle complicanze ostetriche dalle strutture sanitarie periferiche e dal territorio.

Nel corso del 2013, inoltre, l'ospedale si è dedicato anche al rafforzamento della lotta alla tubercolosi agendo su diversi piani, in particolare sulla prevenzione (attraverso la sensibilizzazione ed educazione della comunità e attività di *screening*), la diagnosi (mediante l'introduzione di una nuova tecnologia diagnostica - GeneXpert), la cura (realizzazione di un'unità di isolamento per pazienti affetti da TB), il monitoraggio (attraverso supervisioni mensili degli Health Centres).

children, who are the most vulnerable members of the community. **Table 1**

The presence of CUAMM providers, particularly a doctor - health director, an internist and a paediatrician, ensured continuation and consolidation of assisted child delivery activities and adequate training for local staff working round the clock. In addition, the hospital's neonatal unit was equipped with a new thermal bed fitted with a neonatal monitoring system.

The system for referring obstetric complications from the peripheral health facilities and community was strengthened thanks to a permanent free ambulance service together with continuous training, supervision and support provided by the Department of Public Health to the health centres of the hospital's catchment area.

During the course of 2013, a special focus was laid on consolidating the fight against tuberculosis at various levels, particularly prevention (through screening and community awareness-raising and educational activities), diagnosis (with the introduction of a new diagnostic technology - GeneXpert), treatment (by setting up an isolation unit for TB patients), and monitoring (through monthly health centre supervisions).

Tabella 1
Ospedale
di Wolisso,
principali
attività 2013
*Wolisso
Hospital,
key activities
2013.*

Visite ambulatoriali <i>Outpatient visits</i>	92.436
Visite prenatali <i>Antenatal visits</i>	6.414
(di cui prime visite) <i>(of which first visits)</i>	(2.906)
Vaccinazioni <i>Immunisations</i>	10.233
N. totale ricoveri <i>Total no. admissions</i>	13.056
N. ricoveri pediatrici <i>No. paediatric admissions</i>	3.340
% ricoveri pediatrici <i>% paediatric admissions</i>	25,58%
N. giornate di degenza <i>No. hospital days</i>	63.763
Durata media della degenza <i>Mean hospital stay</i>	4,9
Tasso di occupazione dei 200 letti <i>Occupancy rate of 200 beds</i>	83,8%
N. parti <i>No. deliveries</i>	3.223
N. tagli cesarei <i>No. caesarean sections</i>	531
% tagli cesarei sul totale dei parti <i>% caesarean sections out of total deliveries</i>	16,47%
N. interventi chirurgici maggiori <i>No. major surgery procedures</i>	3.202
Infermieri diplomati <i>Certified nurses</i>	16
Ostetriche diplomate <i>Certified midwives</i>	14

Eccellenza nell'ortopedia

Fonti di finanziamento: Medici con l'Africa CUAMM.
Obiettivi e risultati: nel corso dell'anno le attività si sono concentrate nell'ambito della patologia ortopedica e traumatologica con l'obiettivo di strutturare un Dipartimento ortopedico presso l'ospedale di Wolisso capace di fornire prestazioni specialistiche alla popolazione con un rafforzamento anche della collaborazione con l'Università di Addis Abeba per la formazione clinica degli specializzandi locali in ortopedia. Nel 2013, è stato numeroso il personale italiano attivo all'interno dell'ospedale; 14 specialisti ortopedici e 2 specializzandi si sono alternati con brevi periodi di servizio (due - tre settimane) per dare continuità, accanto al personale etiope, all'attività del reparto di Ortopedia. Una psicomotricista ha collaborato nella formazione del personale dell'unità di Fisioterapia mentre gli anestesisti di sala hanno beneficiato di un'opportunità di aggiornamento professionale grazie alla missione di un anestesista specialista che si è dedicato all'insegnamento di tecniche di anestesia locale e dei principi di controllo del dolore post-operatorio. **Tabella 2**
A dicembre l'ospedale ha firmato un accordo con l'Università di Addis Abeba che garantirà la presenza nel Dipartimento di ortopedici specializzandi locali accompagnati da uno specialista tre giorni a settimana.

La scuola per ostetriche

Popolazione beneficiaria: beneficiari diretti dell'iniziativa sono gli studenti della Scuola ostetriche (40 i nuovi iscritti nel 2013, 30 ragazze e 10 ragazzi). Beneficiari indiretti dell'intervento sono, invece, le donne in gravidanza residenti nella zona dove i dati hanno rivelato una percentuale di fertilità pari al 5%. I parti attesi sono circa 58.800.
Fonti di finanziamento: UNFPA, Cooperazione Italiana (Ministero degli Affari Esteri), donatori privati.
Obiettivi e risultati: l'intervento di Medici con l'Africa CUAMM presso la Scuola per ostetriche annessa all'ospedale di Wolisso ha l'obiettivo di aumentare il numero di ostetriche qualificate a disposizione dell'ospedale, delle istituzioni sanitarie della Chiesa cattolica etiope e del sistema sanitario nazionale. Nell'agosto 2013 si sono diplomati nella Scuola **16** infermieri e **14** nuove ostetriche. Cinque di queste sono andate a rinforzare l'organico dell'Ospedale San Luca, 3 sono state destinate ad altre istituzioni cattoliche, 4 lavorano presso le sale parto di diversi ospedali della capitale. In ottobre, invece, si è svolto l'esame d'ingresso per i nuovi iscritti: sono stati ammessi **40** nuovi studenti (30 ragazze e 10 ragazzi).

Excellence in orthopaedics

Sources of funding: Doctors with Africa CUAMM.
Objectives and results: over the course of the year activities were focused on orthopaedic and trauma pathology with the objective of developing an orthopaedic department at Wolisso hospital that can deliver specialist services to the population. This will be further strengthened by a collaboration with the University of Addis Abeba, which has agreed to provide clinical training for local residents in orthopaedics. In 2013, numerous Italian providers actively served at the hospital; 14 orthopaedic specialists and 2 residents alternated with each other for brief periods (two-three weeks) to ensure continuity at the Orthopaedics ward, alongside the Ethiopian staff. A psychomotor therapist took part in training Physiotherapy unit staff, while the operating room anaesthetists were provided with professional updating by a specialist anaesthetist on a training mission to teach regional anaesthesia techniques and principles of post-operative pain control. **Table 2**
In December the hospital signed an agreement with the University of Addis Abeba to guarantee the presence of local resident orthopaedists in the Department, accompanied by a specialist three days per week.

The midwifery school

Beneficiary population: the direct beneficiaries of the action are the students of the midwifery school (40 new students in 2013, 30 girls and 10 boys). The indirect beneficiaries are the pregnant women living in the area, who have a fertility rate of approximately 5%. Expected deliveries are approximately 58,800.
Sources of funding: UNFPA, Italian Cooperation (Italian Ministry of Foreign Affairs), private donors.
Objectives and results: the aim of Doctors with Africa CUAMM's intervention at the midwifery school, annexed to Wolisso hospital, is to increase the number of qualified midwives available to the hospital, the health facilities of the Ethiopian Catholic Church and the national health system. In August 2013, **16** nurses and **14** new midwives qualified at the school. Five of these boosted the staff at St. Luke's Hospital, 3 were transferred to other Catholic facilities, and 4 work at the delivery rooms of various hospitals in the capital. In October, the admission examination was held for new registrations, with **40** new students being admitted (30 girls and 10 boys).

Tabella 2
Principali attività 2013 del dipartimento di Ortopedia, ospedale di Wolisso
Key activities in 2013 by the Department of Orthopaedics, Wolisso hospital, compared with previous years.

Attività Activities	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ambulatorio <i>Outpatient clinic</i>	1.741	2.901	3.022	3.567	4.058	4.307	4.259	4.568	4.568
Interventi maggiori <i>Major procedures</i>	215	293	331	410	526	567	519	502	471
Interventi minori <i>Minor procedures</i>	263	260	310	164	256	303	251	210	275
Ricoveri <i>Admissions</i>	685	599	598	454	552	538	506	564	608

Lotta all'HIV/TB e al cancro

Popolazione beneficiaria: oltre 193.000 beneficiari diretti (persone servite dagli 8 centri di salute periferici), 413.000 beneficiari indiretti (tutta la popolazione dei 3 distretti serviti). Fonti di finanziamento: Bristol Myers Squibb Foundation. Obiettivi e risultati: il progetto ha promosso lungo tutto il corso dell'anno lo *screening* e il trattamento del cancro al seno e alla cervice uterina presso l'ospedale di Wolisso e in 8 centri sanitari nell'area circostante attraverso una campagna di sensibilizzazione ed educazione sanitaria presso le comunità e la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari. Questo impegno ha portato circa **2.000** donne a sottoporsi allo *screening* per i due tumori.

Anche nel campo della prevenzione, diagnosi e trattamento di HIV e tubercolosi, l'impegno in termini di formazione, educazione sanitaria e sensibilizzazione della popolazione è stato importante così come il coinvolgimento delle comunità locali (oltre **14.000** persone), intercettate nelle attività di divulgazione assieme ai loro *leader*, nel corso di feste e incontri pubblici o nei mercati locali.

Nella lotta al cancro al seno, **1.561** donne sono state sottoposte a *screening* (**1.301** in ospedale, **215** negli Health Centres). Nella lotta al tumore alla cervice, invece, **471** donne sono state sottoposte a *screening* (**416** in ospedale, **55** negli Health Centres).

Nel territorio di Wolisso, Goro e Wonchi

Luogo: distretti di Wolisso, Goro e Wonchi.

Popolazione beneficiaria: beneficiari diretti 167.000, indiretti 413.000.

Fonti di finanziamento: Cooperazione Italiana (Ministero Affari Esteri Italiano), donatori privati.

Obiettivi e risultati: il progetto mira a sostenere i servizi materno-infantili della comunità e dei centri sanitari di primo livello nei distretti di Wolisso, Goro e Wonchi, nella Regione dell'Oromia. Punta a migliorare, in particolare, l'accessibilità ai servizi riservati alle donne in gravidanza, ai neonati e ai bambini, anche appoggiando il "Programma Nazionale di espansione della Salute" promosso dalle autorità locali in favore delle comunità rurali e i programmi nutrizionali realizzati a livello comunitario per i bambini sotto i cinque anni di età. Nel corso dell'anno è stato possibile garantire il supporto infrastrutturale alle unità sanitarie periferiche con l'installazione di impianti a pannelli solari per la produzione di energia garantendo così approvvigionamento elettrico continuo nelle 24 ore. Questo ha permesso anche la formazione di 21 operatori degli HC (Health Centres - centri di salute) sulla corretta gestione e manutenzione degli impianti solari.

Inoltre, 15 posti di salute e 7 centri di salute sono stati dotati di arredi *standard*, apparecchiature e materiale sanitario, attrezzature didattiche e per ufficio. Gli 8 centri di salute e i 21 HPs (Health Posts - dispensari) oggetto dell'intervento hanno ricevuto visite mensili di supervisione, realizzate congiuntamente alle autorità sanitarie locali. Sulle *performance* degli HC e HPs sono stati garantiti anche incontri di valutazione trimestrali con la partecipazione dei responsabili distrettuali e zonal.

La disponibilità continuativa del servizio gratuito di ambulanza per il trasporto delle donne in gravidanza ai centri di salute, e in caso di complicità ostetrica all'ospedale di Wolisso, e la fornitura di mezzi di comunicazione hanno contribuito al rafforzamento del sistema di riferimento dei 3 distretti e all'aumento della domanda dei servizi di assistenza al parto. **63** tra infermieri e ostetriche hanno partecipato a corsi di formazione

Combating HIV/TB and cancer

Beneficiary population: over 193,000 direct beneficiaries (population served by the 8 peripheral health centres), 413,000 indirect beneficiaries (the entire population of the three districts served).

Sources of funding: Bristol Myers Squibb Foundation.

Objectives and results: throughout the year the project promoted *screening* for and treatment of breast and cervical cancer at Wolisso hospital and in 8 health centres of the surrounding area. This was achieved through an awareness-building and health education campaign at the communities and the training and updating of health providers, leading **2,000** women to be screened for the two tumours.

Work in the field of HIV and tuberculosis prevention, diagnosis and treatment, in the form of training, health education and awareness building among the population, was also important as was the involvement of the local communities (over **14,000** people), which were enrolled, along with their leaders, in dissemination activities during celebrations and public meetings and at the local marketplaces.

In the fight against breast cancer, **1,561** women underwent *screening* (**1,301** in hospital, **215** in the health centres). In the fight against cervical cancer, by contrast, **471** women underwent *screening* (**416** in hospital, **55** in the health centres).

In the area of Wolisso, Goro and Wonchi

Location: districts of Wolisso, Goro and Wonchi.

Beneficiary population: direct beneficiaries 167,000, indirect beneficiaries 413,000.

Sources of funding: Italian Cooperation Department (Italian Ministry of Foreign Affairs), private donors.

Objectives and results: the aim of the project is to support primary mother-child services in the community and at the health centres in the districts of Wolisso, Goro and Wonchi, in the Region of Oromia. The focus is primarily on improving access to services for pregnant women, the newborn and infants. It includes support for the "National Programme for Health Expansion" promoted by the local authorities in favour of the rural communities, and community-based nutritional programmes for the under-fives.

During the year, support for infrastructure was guaranteed for the peripheral health units by the installation of energy-producing solar panel systems designed to guarantee a continuous supply of electricity 24 hours per day. This also led to 21 health centre (HC) workers being trained in the correct management and maintenance of the solar systems.

In addition, 15 health posts and 7 health centres were fitted with standard furnishings, fittings and health material, teaching and office equipment. The 8 health centres and 21 health posts (HP, i.e. dispensaries) involved in the action received monthly on-site visits, conducted alongside the local health authorities. Three-monthly performance evaluation meetings were also guaranteed for the HCs and HPs, involving the district and zone heads.

Continuous availability of the free ambulance service to transport pregnant women to the health centres and to Wolisso hospital in the case of obstetric complications, together with the provision of communication means, contributed to strengthening the three districts' referral system and to increasing the demand for assisted child

e aggiornamento rivolti agli operatori dei centri di salute negli ambiti della gestione delle emergenze ostetriche (*Basic Emergency Obstetric Neonatal Care*), della malnutrizione infantile, dell'assistenza neonatale e infantile secondo la metodologia IMNCI (*Integrated Management of Newborn and Childhood Illness*). Sempre nell'ambito della formazione sono state realizzate specifiche sessioni per **102** operatori degli uffici sanitari distrettuali e dei centri di salute in ambito HMIS (*Health Management Information System* - sistema di gestione dei dati sanitari). Cinque corsi rivolti all'assistenza pre e post natale a livello comunitario, alla gestione dei casi di malnutrizione infantile a livello comunitario, all'assistenza neonatale e infantile a livello comunitario, sono stati rivolti complessivamente a **121** operatori sanitari di villaggio attivi nei distretti di riferimento. Per la componente comunitaria: sono state realizzate attività di promozione della salute materno-infantile in 21 villaggi, organizzati eventi informativi nei mercati e incontri con le donne in gravidanza nei villaggi per promuovere l'utilizzo dei servizi sanitari. Sono stati inoltre garantiti supporti tecnici e finanziari ai Command Post (autorità comunitaria) per promuovere attività di partecipazione comunitaria e il supporto finanziario a 4 associazioni di donne per creare un fondo che permetta alle future madri dei villaggi di far fronte alle spese di trasporto per raggiungere le strutture sanitarie (HCs e ospedale) per il parto.

Prima le mamme e i bambini

Luogo: distretti di Wolisso, Goro e Wonchi
Popolazione beneficiaria: circa 390.000 abitanti dei 3 distretti ma in particolare, oltre 13.000 i parti attesi.
Fonti di finanziamento: Fondazione Cariparo, Fondazione Cariplo, Fondazione Cariverona, Compagnia di San Paolo, Conferenza Episcopale Italiana, Cordaid, donatori privati.
Obiettivi e risultati: il progetto contribuisce alla riduzione della mortalità materna e perinatale nei 3 distretti, attraverso interventi volti ad aumentare l'accesso al parto gratuito e di qualità nel sistema sanitario distrettuale (ospedale di Wolisso, centri di salute e comunità). Nel corso dell'anno: sono state potenziate le collaborazioni tra le autorità dell'ospedale e quelle distrettuali per migliorare l'accesso ai servizi; è stata confermata la gratuità del servizio per le urgenze ostetriche che richiedono intervento chirurgico nell'Ospedale San Luca di Wolisso dove sono stati realizzati **531** parti cesarei nel corso di tutto l'anno. Presso questa struttura, nella Casa d'Attesa, è stato anche potenziato il servizio di accoglienza e assistenza delle donne con gravidanza a rischio. In sinergia con l'intervento di *Primary Health Care* è proseguito il sostegno agli 8 centri di salute dei distretti con attività di supervisione, formazione e *capacity building* volti in particolare a migliorare la capacità dei centri di garantire adeguata assistenza e riferire le complicanze ostetriche. All'interno di tutte le strutture sanitarie del paese coinvolte, si sono registrati **3.332** parti assistiti, con un aumento dei cesarei: 2,5% rispetto al 2,3% del anno precedente. Oltre a ciò, è di grande rilevanza l'indagine di tipo KAPC (*knowledge, attitude, practices and coverage*) svolta sul territorio, presso le comunità che costituiscono il bacino d'utenza delle strutture sanitarie coinvolte, per individuare le cause che spingono ancora molte donne in gravidanza a non accedere ai servizi di cura materno-infantili, individuando azioni mirate per superare questi impedimenti. Tutti questi dati e risultati sono presentati nel dettaglio nelle pagine specifiche nel progetto che coinvolge altri tre distretti africani (p. 77).

delivery services. 63 nurses and midwives took part in training and updating courses for health centre workers as part of obstetric emergency management (Basic Emergency Obstetric Neonatal Care) and child malnutrition and newborn and childhood care, based on the IMNCI method (Integrated Management of Newborn and Childhood Illness). Specific sessions were also organized to train 102 district health office and health centre workers in the HMIS (Health Management Information System) programme. Five courses on community ante- and postnatal care, community management of childhood malnutrition, and community newborn and child care were held for a total of 121 village health workers operating in the reference districts. Community-based activities included promotion of mother and child health in 21 villages, organization of informative events at the marketplaces and meetings with pregnant women in the villages to promote the use of health services. Technical and financial support were also guaranteed at the Command Posts (community authorities) to promote community participation and financial support for 4 associations of women in order to create a fund enabling future mothers from the villages to afford the cost of transport to the health facilities (HCs and hospital) to give birth.

Mothers and children first

Location: districts of Wolisso, Goro and Wonchi.
Beneficiary population: 390,000 residents in the 3 districts; specifically over 13,000 expected child deliveries.
Sources of funding: Cariparo Foundation, Cariplo Foundation, Cariverona Foundation, Compagnia di San Paolo, Italian Episcopal Conference, Cordaid, private donors.
Objectives and results: the aim of the project is to contribute to maternal and perinatal mortality in the 3 districts, through actions designed to increase access to free high quality child delivery within the district health system (Wolisso hospital, health and community centres). During the year cooperation was enhanced between the hospital and district authorities with a view to improving access to services. The service continued to be free of charge for obstetric emergencies requiring surgery at St. Luke's hospital in Wolisso, where **531** caesarean sections were performed during the course of the year. In the Waiting House based at this facility, the service for receiving and caring for women with pregnancies at risk was consolidated. In synergy with the Primary Health Care intervention, support continued for the districts' 8 health centres, through supervision, training and capacity building activities, specifically designed to improve the centre's ability to guarantee adequate care and to refer patients in the case of obstetric complications. Within all the country's health facilities involved in the project, **3,332** assisted child deliveries were recorded, with an increase in the number of caesarean sections: 2.5% compared to 2.3% the previous year. In addition, an important KAPC (knowledge, attitude, practices and coverage) survey was carried out in the communities forming the catchment areas of the health facilities involved, to identify the causes that still stop many pregnant women from accessing mother and child health services and establishing targeted actions to overcome these obstacles. All data and results are present in the detail in the pages specifically describing the project, involving three other African districts (p. 77)

IT

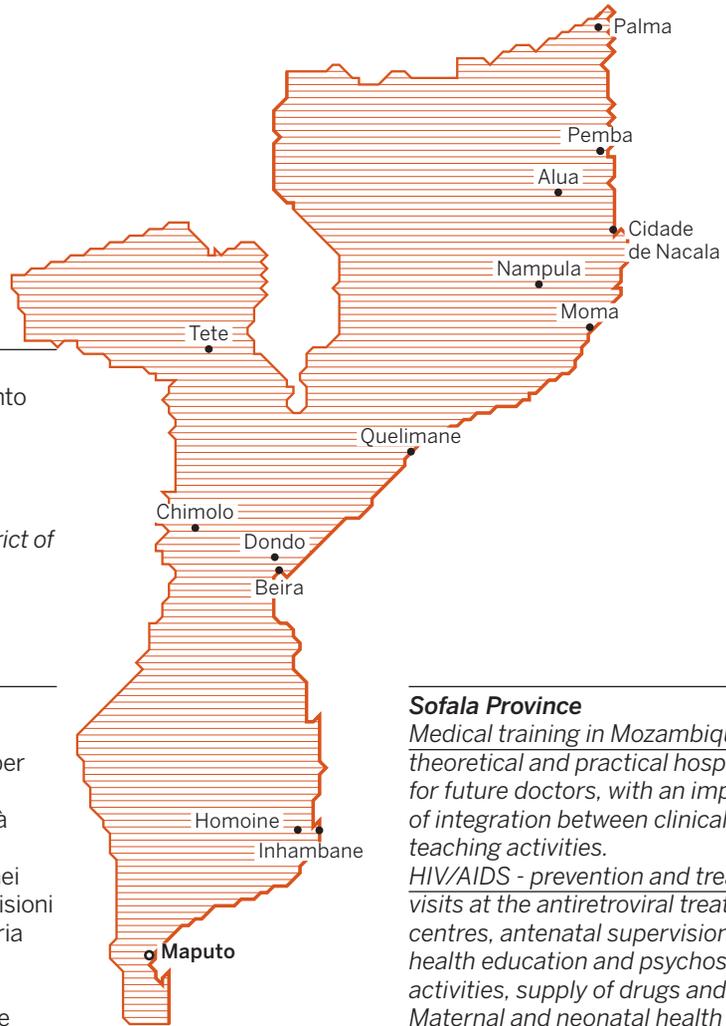
Per Medici con l’Africa CUAMM il 2013 ha rappresentato il trentacinquesimo anno di presenza in Mozambico dall’arrivo dei primi volontari nel gennaio del 1978. Attualmente l’intervento dell’Organizzazione nel paese è concentrato nella Provincia di Sofala dove, durante l’anno, è proseguito l’impegno a sostegno della salute materna e infantile nella città di Beira, attraverso un intervento articolato per migliorare la qualità dell’assistenza ostetrica e neonatale in ospedale e in tre dei sei centri di salute della città. È proseguito, inoltre, il supporto alla formazione di medici presso l’Università cattolica del Mozambico (UCM) di Beira, con la presenza di un formatore di area chirurgica che ha seguito il tirocinio pratico degli studenti della Facoltà di Medicina presso l’Ospedale Centrale di Beira. Nel distretto di Beira, invece, si è lavorato a livello periferico dando appoggio agli ambulatori decentrati per il trattamento pediatrico dell’HIV/AIDS, così come ai servizi prenatali, con un’attenzione particolare per la prevenzione della trasmissione da mamma a neonato. Nel corso del 2013 è stato avviato anche un nuovo progetto nella Provincia di Capo Delgado, nel distretto di Palma, identificato come uno dei più bisognosi della provincia.

EN

The year 2013 marked the thirty-fifth anniversary of Doctors with Africa CUAMM's presence in Mozambique, following the arrival of the first volunteers in January 1978. The focus of the organization's activities in the country is Sofala Province. Work continued over the course of the year in support of mother and child health in the city of Beira, through a structured intervention to improve the quality of obstetric and neonatal care at the hospital and in three of the city's six health centres. Medical training support also continued at the Catholic University of Mozambique (UCM) in Beira, provided by a surgical instructor, who followed the practical training of Faculty of Medicine students at Beira Central Hospital. In the district of Beira work was instead carried out at the peripheral level, in the form of support for decentralized outpatient services for paediatric HIV/AIDS treatment and antenatal care, with a special focus on preventing mother-to-newborn transmission. During 2013 a new project was started at Palma in Cape Delgado Province, singled out as one of the neediest districts.

Istantanea

Flash



Provincia di Capo Delgado

Centro di salute di Palma: miglioramento della salute materna e neonatale nel distretto di Palma/

Capo Delgado Province

Palma Health Centre: improvement of mother and newborn health in the district of Palma.

Provincia di Sofala

Formazione di medici in Mozambico: insegnamento e tirocinio in ospedale per i futuri medici, con un'importante componente di integrazione tra attività clinica e didattica.

HIV/AIDS - prevenzione e cura: visite nei centri di terapia antiretrovirale, supervisioni prenatali, attività di educazione sanitaria e psico-sociale, fornitura di farmaci e attrezzatura.

Tutela della salute materna e neonatale a Beira: formazione del personale paramedico e delle infermiere di salute materna e infantile del distretto e nell'Ospedale Centrale di Beira.

Sofala Province

Medical training in Mozambique: theoretical and practical hospital training for future doctors, with an important level of integration between clinical and teaching activities.

HIV/AIDS - prevention and treatment: visits at the antiretroviral treatment centres, antenatal supervision work, health education and psychosocial activities, supply of drugs and equipment.

Maternal and neonatal health protection in Beira: training of paramedical staff and mother and child health nurses employed at the district and at Beira Central Hospital.

Profilo politico

Superficie: 799.380 kmq
Popolazione (WHO 2013): 23.930.000
Capitale: Maputo
Tasso di crescita demografica (WHO 2013): 2,5%
Popolazione che vive con meno di 1 dollaro al giorno (WHO 2013): 59,6%
PIL pro capite (WHO 2013): 970 \$
Popolazione adulta alfabetizzata (WHO 2013): 56%
Indice di sviluppo umano (UNDP 2013): 185° su 187 paesi

Profilo sanitario (WHO 2013)

Numero di medici: 3 ogni 100.000 abitanti
Numero di infermieri e ostetriche: 34 ogni 100.000 abitanti
Mortalità infantile: 72 ogni 1.000 nati vivi
Mortalità bambini sotto i 5 anni: 103 ogni 1.000 nati vivi
Mortalità materna: 490 ogni 100.000 nati vivi
Prevalenza HIV/AIDS: 5.827 casi ogni 100.000 persone
Prevalenza TB: 490 ogni 100.000 persone

Political profile

Surface area: 799,380 sq m
Population (WHO 2013): 23,930,000
Capital: Maputo
Demographic Growth Rate (WHO 2013): 2.5%
Population living on less than 1 dollar per day (WHO 2013): 59,6%
GDP per capita (WHO 2013): 970 \$
Literate adult population (WHO 2013): 56%
Human Development Rank (UNDP 2013): 185th out of 187 countries

Healthcare profile

(WHO 2013)
Number of doctors: 3 per 10,000 population
Number of nurses and midwives: 34 per 10,000 population
Infant mortality: 72 per 1,000 live births
Under-5 mortality: 103 per 1,000 live births
Maternal mortality: 490 per 100,000 live births
Prevalence of HIV/AIDS: 5,827 cases per 100,000 population
Prevalence of TB: 490 per 100,000 population

Risultati ottenuti

Results achieved

IT

Un nuovo impegno a Palma

Luogo: Provincia di Cabo Delgado, centro di salute di Palma.

Popolazione beneficiaria: abitanti del distretto di Palma, 60.000 persone.

Fonti di finanziamento: ENI Foundation.

Obiettivi e risultati: il progetto, avviato nel 2013, intende contribuire al rafforzamento del sistema sanitario distrettuale del distretto di Palma, nella Provincia di Cabo Delgado, e in particolare migliorare la salute materna e infantile, aumentando la qualità e l'accesso ai servizi ostetrici e neonatali presso il centro di salute di Palma. In questa prima fase, è stato ripristinato l'approvvigionamento d'acqua di cui il centro di salute era sprovvisto e sono stati avviati i lavori per costruire il blocco operatorio. Il personale di Medici con l'Africa CUAMM ha avviato il miglioramento della qualità delle prestazioni cliniche attraverso l'affiancamento al personale del centro.

A livello di territorio è stato dato nuovo impulso alle attività delle cliniche mobili per poter raggiungere la popolazione più lontana.

Formazione di medici in Mozambico

Luogo: Provincia di Sofala, Beira, Facoltà di Medicina dell'Università cattolica del Mozambico (UCM).

Popolazione beneficiaria: 800 studenti della Facoltà di Medicina dell'UCM.

Fonti di finanziamento: Fondazione Cariparo, Conferenza Episcopale Italiana, Azienda Ospedaliera di Padova, donatori privati.

Obiettivi e risultati: l'intervento di Medici con l'Africa CUAMM presso la Facoltà di Medicina dell'Università cattolica del Mozambico è stato incentrato sulla formazione dei giovani medici. L'intervento prevede infatti l'erogazione di borse di studio per studenti in difficoltà, la fornitura di materiale didattico, il supporto all'attività di tirocinio pratico/clinico in ospedale per gli studenti del quinto e sesto anno, il supporto all'organizzazione di alcuni moduli didattici specifici. Il personale di Medici con l'Africa CUAMM ha seguito **57** studenti nel tirocinio ospedaliero che costituisce parte integrante del corso di laurea in Medicina e Chirurgia assistendo il giro visite ai pazienti nei reparti, discutendo i casi e assistendo in sala operatoria alle operazioni chirurgiche. Sessioni teorico-pratiche guidate da un *tutor* sono state invece il modo per insegnare agli studenti a leggere le radiografie, tanto nei casi di medicina quanto nei casi chirurgici. Medici specialisti di Medici con l'Africa CUAMM in missione breve hanno

EN

New commitment in Palma

Location: Cabo Delgado Province, Palma health centre.

Beneficiary population: residents of the district of Palma, 60,000 population.

Sources of funding: ENI Foundation.

Objectives and results: the aim of the project, which started in 2013, is to contribute to strengthening the district health system in Palma district, in Cabo Delgado Province. The focus will be on improving mother and child health, by increasing the quality of and access to obstetric and neonatal services at Palma health centre. At this early stage, the water supply, which the health centre was without, was restored and work on building the operating wing was started. Doctors with Africa CUAMM staff began improving the quality of clinical services by cooperating with the staff at the centre.

At the community level, the work of the mobile clinics was given an extra boost, enabling them to reach the most isolated members of the population.

Medical training in Mozambique

Location: Sofala Province, Beira, Faculty of Medicine of the Catholic University of Mozambique (UCM).

Beneficiary population: 800 students of the Faculty of Medicine of UCM.

Sources of funding: Cariparo Foundation, Italian Episcopal Conference, Azienda Ospedaliera di Padova, private donors.

Objectives and results: Doctors with Africa CUAMM's intervention at the Faculty of Medicine of the Catholic University of Mozambique is centred on training young doctors. The action envisages the awarding of bursaries for students in financial difficulty, the supply of teaching material, support for practical/clinical training at hospital for fifth- and sixth-year students, and support in the organization of several specific teaching modules. Doctors with Africa CUAMM staff tutored **57** students during their practical training at the hospital, which forms an integral part of the Medical Degree. It involved taking part in the ward rounds, discussing cases and assisting in the operating room during surgical procedures. Tutor-led theoretical/practical sessions were instead used to teach students how to read x-rays, in both medical and surgical patients. Specialists from Doctors with Africa CUAMM on short missions followed the students at the Faculty of Medicine, with four short theoretical teaching modules: *Dyspnoea and chest pain, the Locomotive system, Reproductive health and Emergencies.* On 25 May, 2013, **102** students graduated from the Catholic University of Mozambique, **35** of them in Medicine.

1 dicembre
2013.
L'Associazione
Kuplumussana
a una
manifestazione
durante
la Giornata
Mondiale
contro l'AIDS
a Beira,
Mozambico

*December
1, 2013.
Kuplumussana
Association
at a
demonstration
on World AIDS
Day in Beira,
Mozambique*

Nicola Berti ©



Federica
Bertuola,
medico
CUAMM,
visita un
bambino nel
reparto di
Neonatologia
dell'ospedale
di Beira,
Mozambico

*Federica
Bertuola,
CUAMM
doctor,
examining
a newborn
infant at the
Neonatology
unit of Beira
hospital,
Mozambique*

Archivio
CUAMM ©

CUAMM
Archive ©



seguito gli studenti, presso la Facoltà di Medicina, con quattro moduli didattici brevi di preparazione teorica: Dispnea e dolore toracico, Apparato locomotore, Salute riproduttiva ed Emergenze. Il 25 maggio del 2013 si sono laureati **102** studenti dell'Università cattolica del Mozambico, **35** di questi in Medicina e Chirurgia.

Tutela della salute materna e neonatale a Beira

Luogo: distretto di Beira, centri di salute di Nhaconjo, Ponta Gea, Munhava.

Popolazione beneficiaria: donne in gravidanza e i loro neonati (circa 18.500 parti attesi).

Fonti di finanziamento: Cooperazione Italiana (Ministero Affari Esteri), donatori privati.

Obiettivi e risultati: il progetto intende migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie fornite presso i centri di salute urbani di Nhaconjo, Ponta Gea, Munhava e presso l'Ospedale Centrale di Beira, dove vengono riferiti i casi più gravi. Particolare attenzione viene riservata, nei centri di salute, alla formazione del personale infermieristico dedicato ai servizi materni e infantili, fornendo supporto tecnico, equipaggiamento e medicinali.

Nel 2013 è stata riabilitata la Neonatologia dell'Ospedale Centrale di Beira mentre nei centri di salute sono state effettuate **201** supervisioni, **75.205** visite prenatali e **6.564** parti. In tutte queste strutture, sono stati organizzati, inoltre, corsi di formazione rivolti al personale sanitario focalizzati sulla salute materna e infantile e approfonditi i temi delle emergenze ostetriche, della rianimazione neonatale, dell'ecografia ostetrica, del parto umanizzato e della terapia antiretrovirale. Ai corsi hanno preso parte complessivamente **417** partecipanti.

Protection of maternal and neonatal health in Beira

Location: district of Beira, health centres of Nhaconjo, Ponta Gea and Munhava.

Beneficiary population: pregnant women and their newborn (approx. 18,500 expected child deliveries).

Sources of funding: Italian Cooperation Department (Ministry of Foreign Affairs), private donors.

Objectives and results: the aim of the project is to improve the quality of the health services delivered at the urban health centres of Nhaconjo, Ponta Gea, Munhava and at Beira Central Hospital, where the most severe cases are referred. At the health centres special attention is paid to training nursing staff dedicated to mother and child services, providing technical support, equipment and medicines.

In 2013, the Neonatology unit of Beira Central Hospital was reinstated, while **201** supervision visits, **75,205** antenatal visits and **6,564** child deliveries were carried out. In all these facilities, training courses were held addressed to healthcare staff, focusing on mother and child health and exploring the themes of obstetric emergencies, neonatal resuscitation, obstetric ultrasound, humanized childbirth and antiretroviral therapy. A total of **417** participants took part in the courses.

Bambini ricoverati presso il reparto di Neonatologia dell'ospedale di Beira, Mozambico

Infants at the Neonatology unit of Beira hospital, Mozambique

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



HIV/AIDS: prevenzione e cura

Luogo: distretto di Beira.

Popolazione beneficiaria: 40.000 mamme e bambini sieropositivi.

Fonti di finanziamento: UNICEF, donatori privati.

Obiettivi e risultati: si punta a migliorare l'accesso al trattamento e all'assistenza delle donne in gravidanza e dei bambini con HIV, da una parte integrando i servizi di livello ospedaliero con quelli delle unità sanitarie periferiche e, dall'altra, favorendo la continuità alle cure e una maggiore inclusione sociale per le mamme e i bambini sieropositivi all'interno delle proprie comunità. Per raggiungere questo obiettivo, Medici con l'Africa CUAMM ha sostenuto anche l'associazione Kuplumussana (letteralmente, *Donne che si aiutano a vicenda*), impegnata nel recupero alla terapia antiretrovirale delle donne e dei bambini HIV positivi che per varie ragioni l'avessero interrotta, fornendo loro sostegno economico e psicosociale, talvolta anche alimentare. Nel corso del 2013, grazie alle attività di "ricerca attiva" svolta dai membri di Kuplumussana, sono state recuperate alla terapia **902** donne in gravidanza e **917** bambini. Le attività del progetto sono state presentate a Beira il 28 novembre 2013 in un partecipato *workshop* di disseminazione dei risultati.

HIV/AIDS: prevention and treatment

Location: district of Beira.

Beneficiary population: 40,000 seropositive mothers and children.

Sources of funding: UNICEF, private donors.

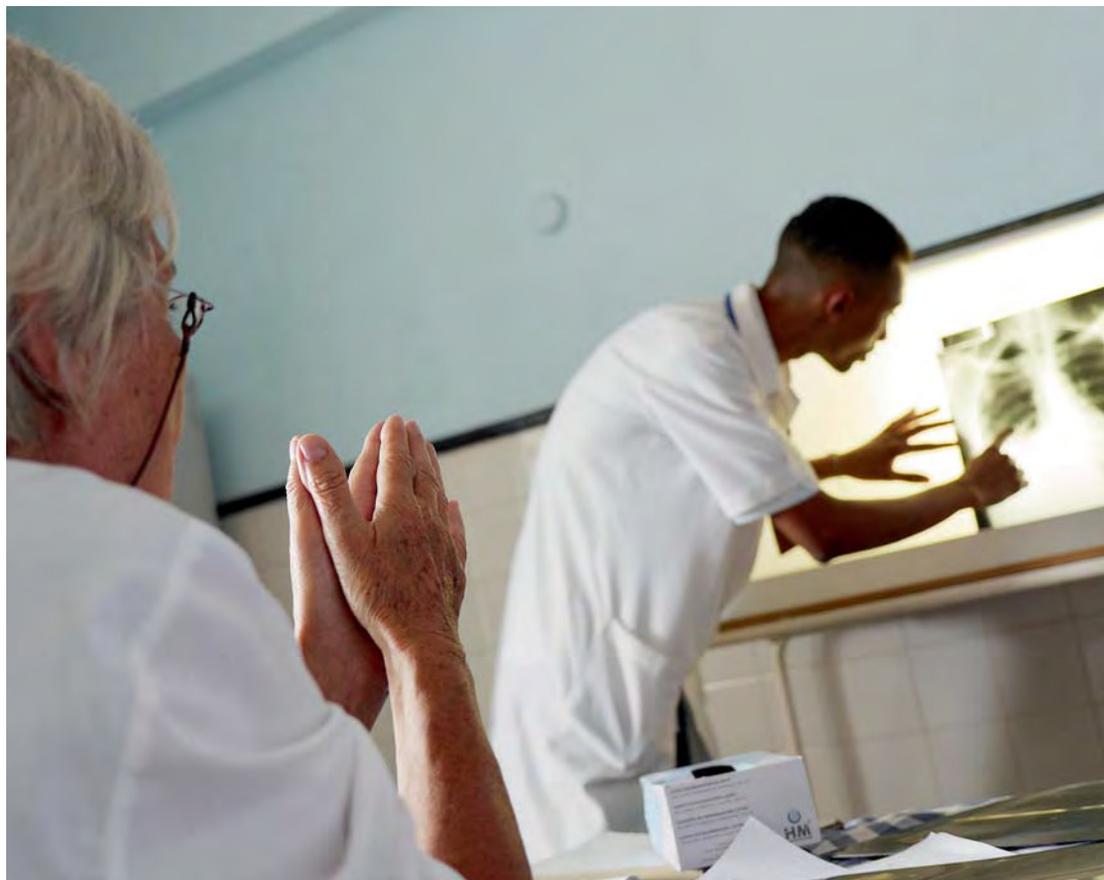
Objectives and results: the aim is to improve the access of pregnant women and children with HIV/AIDS to treatment and care, on the one hand integrating hospital with peripheral health unit services and, on the other, fostering the continuity of treatment and greater social inclusion for seropositive mothers and children within the community. To achieve this objective, Doctors with Africa CUAMM also supported the association Kuplumussana (literally, "Women who help each other"), which works to reinstate the antiretroviral care of HIV-positive women and children who, for various reasons, have interrupted treatment, providing them with economic and psychosocial support, and in some cases giving them food. During 2013, thanks to "active research" activities conducted by members of Kuplumussana, treatment was reinstated in **902** pregnant women and **917** children. The project activities were presented in Beira on 28 November, 2013 in a well-attended workshop to disseminate results.

Uno studente si consulta con Lidia Baiocchi, chirurgo CUAMM all'ospedale di Beira, Mozambico

A student under the guidance of Lidia Baiocchi, CUAMM surgeon at Beira hospital, Mozambique

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



Sierra Leone

Progetti

www.mediciconlafrica.org/sierraleone

Sierra Leone Projects

IT

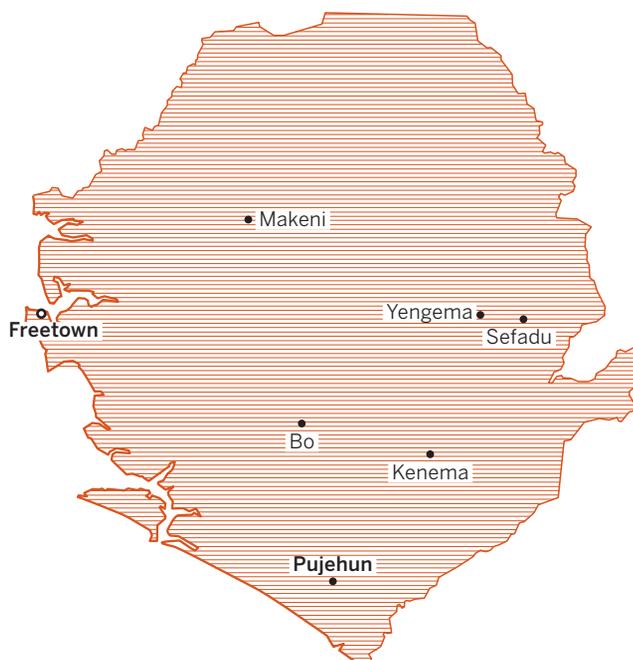
Dal febbraio 2012 Medici con l'Africa CUAMM è impegnato in Sierra Leone e più nello specifico a Pujehun, uno dei distretti più remoti del paese, in un intervento finalizzato ad aumentare la copertura e la qualità dei servizi di salute neonatale e materno-infantile. Nel secondo anno di progetto, l'attività del CUAMM si è concentrata sul rafforzamento della capacità di *governance* e pianificazione dei servizi sanitari da parte delle autorità distrettuali, sul miglioramento del servizio per il parto assistito sia in ospedale che a livello di unità sanitarie periferiche, sulla formazione professionale dello *staff* sanitario e sul rafforzamento del sistema di riferimento. Sin dall'inizio, l'intervento ha coinvolto un *team* di esperti di sanità pubblica, un chirurgo, un pediatra, un'ostetrica e un amministrativo, impegnati a Pujehun nel rafforzamento dei servizi sanitari sui tre livelli: ospedaliero, territoriale e comunitario. Per estendere le attività a livello ospedaliero sarà necessario riorganizzare i servizi e le infrastrutture, aumentare le unità periferiche che garantiscono l'erogazione dei servizi di base per le emergenze ostetriche (BEmONC) e introdurre meccanismi di incentivazione del personale e il trasporto dei casi pediatrici presso il reparto materno-infantile dell'ospedale.

EN

Doctors with Africa CUAMM has been working in Sierra Leone since February 2012 and more specifically in Pujehun, one of the country's remotest districts, in an action designed to increase the coverage and quality of neonatal and mother-child health services. During the second year of the project, CUAMM's activities were focused on strengthening governance capacity and health service planning by the district authorities, on improving assisted child delivery both in hospital and in the peripheral health units, on professional training of healthcare staff and on consolidating the referral system. From the very start, the action involved a team of experts in public health, a surgeon, a paediatrician, a midwife and an administrative worker, all operating in Pujehun to strengthen health services at three levels: hospital, district and community. To extend hospital activities, it will be necessary to reorganize services and infrastructures, increase the number of peripheral units that guarantee the delivery of basic emergency maternal obstetric and newborn care services (BEmONC), and introduce incentive mechanisms for staff and the transport of severe paediatric cases from the peripheral units to the hospital's mother-child ward.

Istantanea

Flash



Distretto di Pujehun

Nel 2013 è proseguito l'impegno di Medici con l'Africa CUAMM all'interno dell'ospedale distrettuale di Pujehun, in particolare nel reparto materno-infantile, ora nelle condizioni di gestire anche le urgenze ostetriche. L'intervento degli operatori CUAMM si è focalizzato, inoltre, nella formazione delle risorse umane locali, con particolare attenzione alla figura delle "assistenti di salute materno-infantile".

Pujehun District

In 2013, Doctors with Africa CUAMM's work continued at the district hospital of Pujehun, specifically in the mother-child ward, which is now in a condition to manage even obstetric emergencies. The intervention of CUAMM providers was also focused on training local human resources, specifically mother-child health assistants.

Profilo politico

Superficie: 71.740 kmq
Popolazione (WHO 2013): 5,9 milioni
Capitale: Freetown
Tasso di crescita demografica (WHO 2013): 2,3%
Popolazione che vive con meno di 1 dollaro al giorno (WHO 2013): n.c.
PIL pro capite (WHO 2013): 840 \$
Popolazione adulta alfabetizzata (WHO 2013): 42%
Indice di sviluppo umano (UNDP 2013): 177° su 187 paesi

Profilo sanitario (WHO 2013)

Numero di medici: 0,2 ogni 10.000 abitanti
Numero di infermieri e ostetriche: 1,7 ogni 10.000 abitanti
Mortalità infantile: 119 ogni 1.000 nati vivi
Mortalità bambini sotto i 5 anni: 185 ogni 1.000 nati vivi
Mortalità materna: 890 ogni 100.000 nati vivi
Prevalenza HIV/AIDS: 810 casi ogni 100.000 persone
Incidenza TB: 723 casi ogni 100.000 persone

Political profile

Surface area: 71,740 sq m
Population (WHO 2013): 5,9 million
Capital: Freetown
Demographic Growth Rate (WHO 2013): 2.3%
Population living on less than 1 \$ per day (WHO 2013): n.a.
GDP per capita (2010): 840 \$
Literate adult population (WHO 2013): 42%
Human Development Rank (UNDP 2013): 177th out of 187 countries

Healthcare profile

(WHO 2013)
Number of doctors: 0.2 per 10,000 population
Number of nurses and midwives: 1.7 per 10,000 population
Infant mortality: 119 per 1,000 live births
Under-5 mortality: 185 per 1,000 live births
Maternal mortality: 890 per 100,000 live births
Prevalence of HIV/AIDS: 810 per 100,000 population
Incidence of TB: 723 per 100,000 population

Risultati ottenuti

Results achieved

IT

Ridurre le distanze

Luogo: distretto di Pujehun.

Popolazione beneficiaria: 320.000 abitanti circa del distretto di Pujehun.

Fonti finanziarie: UNICEF, donatori privati.

Obiettivi e risultati: l'intervento mira a rafforzare la capacità di presa in carico del sistema sanitario distrettuale di Pujehun, rivolgendo un'attenzione particolare ai gruppi più vulnerabili: donne in gravidanza e bambini sotto i cinque anni, categorie di utenti che rientrano tra i beneficiari dell'iniziativa "Free Healthcare" lanciata nel 2010 dal governo.

Nel corso dell'anno molto è stato fatto per il miglioramento qualitativo dei servizi di urgenza ostetrica e neonatale con un focus sulla formazione del personale e sul rafforzamento delle capacità di governance delle autorità distrettuali. Oltre all'ospedale distrettuale di Pujehun, il progetto coinvolge anche 6 centri di salute periferici e prevede una serie di azioni di sviluppo e potenziamento nell'ambito della qualità delle risorse umane dedicate ai servizi di salute materna e infantile.

Nel 2013 sono migliorati anche gli indicatori di salute materno-infantile, risultato dovuto soprattutto alla presenza di personale qualificato. Ad esempio, il tasso di mortalità nel reparto pediatrico è diminuito dal 13,1% del 2012 al 10,6% del 2013, il numero dei ricoveri presso la Maternità è cresciuto del 5,8% rispetto all'anno precedente, il totale dei parti assistiti è aumentato del 58% rispetto ai dati del 2011 con un numero totale pari a **463** di cui **93** (20%) cesarei.

Dall'inizio del progetto si è verificato un visibile miglioramento anche del tasso di mortalità da causa ostetrica maggiore diretta sceso dal 6,6% del 2011 all'1,3% del 2013. A questo sviluppo delle prestazioni offerte, ha contribuito il programma di formazione continua del personale sanitario dell'ospedale e dei centri di salute che è proseguito nel corso di tutto l'anno con l'organizzazione di sessioni di formazione mensili sui temi della salute riproduttiva. In particolare i dati relativi alla mortalità materna nel distretto segnalano una drastica riduzione. Aumentano, inoltre, i dati relativi alla copertura delle visite prenatali e post natali, così come quelli relativi ai parti istituzionali eseguiti nel distretto presso una struttura sanitaria che, dagli 8.518 del 2012, sono arrivati a **9.807** nel 2013.

EN

Reducing gaps

Location: district of Pujehun.

Beneficiary population: approx. 320,000 residents in the district of Pujehun.

Sources of funding: UNICEF, private donors.

Objectives and results: the aim of the intervention is to build the patient management capacity of the district health system in Pujehun, with special attention to the most vulnerable groups: pregnant women, children aged under five, categories of users that qualify as beneficiaries of the "Free Healthcare" scheme launched by the government in 2010.

During the year much was done to improve the quality of obstetric and neonatal emergencies, centred on staff training and capacity building of the district authorities. Besides the district hospital of Pujehun, the project also involved 6 peripheral health centres and included a series of development and consolidation actions for human resources dedicated to mother and child health services. In 2013 the mother-child health indicators also improved due above all to the presence of skilled personnel. Mortality in the paediatric ward, for example fell from 13.1% in 2012 to 10.6% in 2013, the number of admissions to the maternity ward rose by 5.8% compared to the previous year, the total number of assisted deliveries increased by 58% compared to data for 2011, with a total number of **463** of which **93** (20%) were caesarean sections.

From the start of the project there has been a visible improvement in mortality from major direct obstetric causes, which fell from 6.6% in 2011 to 1.3% in 2013. The continuous training programme for hospital and health centre healthcare staff contributed to the development in the services offered. This programme continued throughout the year with the organization of monthly training sessions on reproductive health themes. Specifically, the data for district maternal mortality showed a drastic fall. There was also a rise in the coverage of ante- and postnatal visits, as well the number of children delivered in a health facility, which rose from 8,518 in 2012 to **9,807** in 2013.

Maria
Giovanna
Atzeni,
medico
CUAMM,
monitora
insieme a un
infermiere
lo stato
di salute
di un neonato
all'ospedale
di Pujehun,
Sierra Leone

*Maria
Giovanna
Atzeni,
CUAMM
doctor,
monitoring
the health
status of
a newborn
infant
alongside
a nurse, at
Pujehun
hospital,
Sierra Leone*

Nicola Berti ©



Valentina
Volpon,
ostetrica,
durante un
corso di
formazione
nel villaggio
di Gbondapi,
Sierra Leone

*Valentina
Volpon,
obstetrician,
during a
training course
in the village
of Gbondapi,
Sierra Leone*

Archivio
CUAMM ©

CUAMM
Archive ©



Sud Sudan

Progetti

South Sudan

Projects

IT

Stato autonomo dal 2011, il Sud Sudan vive alla fine del 2013 una forte crisi politica. Nell'estate, con l'allontanamento della carica del Vicepresidente Riek Machar e con la revoca dei ministri del governo da parte del Presidente della Repubblica Salva Kiir Mayardit, la situazione politica progressivamente peggiora fino a sfociare, a dicembre, in un conflitto etnico tra le forze governative del presidente Kiir di etnia *dinka* e quelle fedeli all'ex vicepresidente Machar di etnia *nuer*. Nonostante gli scontri e l'acuta crisi politica, la grave emergenza umanitaria spinge gli operatori di Medici con l'Africa CUAMM a restare nel paese per garantire lo svolgimento dell'attività negli ospedali fornendo cure e assistenza. Nel corso dell'anno oltre l'impegno nei progetti nello Stato dei Laghi, presso la contea di Yirol West e nello Stato di Western Equatoria, nella contea di Mundri East, sono state poste le basi per l'avvio di un nuovo progetto nella contea di Rumbek North, sempre nello Stato dei Laghi, ed è stato fornito supporto a due ospedali missionari, quello di Mapourdit nello Stato dei Laghi e quello di Nzara nel Western Equatoria. A Yirol l'intervento del CUAMM ha mantenuto il proprio *focus* sul potenziamento dell'ospedale,

EN

Following its autonomy in 2011, a profound political crisis broke out in South Sudan at the end of 2013. In the summer, with the dismissal of Riek Machar from the office of Vice President and the suspension of the government ministers by the President of the Republic, Salva Kiir Mayardit, the political situation gradually deteriorated, until an ethnic conflict broke out in December between the government forces of President Kiir, of Dinka ethnicity and loyalists of Vice President Machar, of Nuer ethnicity. Despite the fighting and acute political crisis, the serious humanitarian emergency forced Doctors with Africa CUAMM providers to remain in the country to guarantee continuation of the activities in the hospitals delivering treatment and care. During the year, besides project work in Yirol West county in the Lakes State and Mundri East county in the State of Western Equatoria, the foundations were laid for a new project in Rumbek North county, again in the Lakes State. Support was also provided to the two missionary hospitals, i.e. Mapourdit in the Lakes State and Nzara in Western Equatoria. In Yirol, CUAMM's intervention continued to focus on strengthening

soprattutto per quanto riguarda la componente di salute materno-infantile, ma si è allargato anche, da un lato alla rete di unità sanitarie periferiche e alle comunità, e dall'altro, all'Ufficio Sanitario di contea per promuoverne il ruolo di *leadership* e rafforzarne le capacità tecniche. Ad oggi il CUAMM è riconosciuto come organizzazione *leader* per lo sviluppo del sistema sanitario della contea di Yirol West. Lo stesso ruolo è stato riconosciuto anche per la contea di Rumbek North, dove prossimamente si lavorerà insieme all'Ufficio Sanitario di contea per attivare le strutture sanitarie esistenti e per promuovere l'erogazione di servizi sanitari di base anche a livello di comunità. A Lui le attività rimangono principalmente concentrate sull'ospedale di proprietà della Chiesa locale. Qui, è quasi ultimato il rinnovo infrastrutturale ma si sta lavorando anche, in modo approfondito, per il miglioramento delle capacità gestionali degli operatori di diverso livello. Nel corso dell'anno si sono rafforzati i rapporti con l'Ufficio Sanitario di contea, attraverso il supporto tecnico nel monitoraggio della rete sanitaria periferica. Con queste strutture, si stanno stringendo relazioni sempre più forti, grazie a un programma di formazione continua che coinvolge il personale sanitario di contea e che viene realizzato presso la scuola annessa all'ospedale dove si prevede l'attivazione nel 2014 di corsi per il diploma di ostetrica.

the hospital, particularly the mother-child health activities, but work was also extended, on the one hand, to the peripheral health unit network and communities and, on the other, to promote the role of leadership of the county Health Office and build its technical capacities. CUAMM is currently recognized to be the leading NGO in the development of the health system in Yirol West county. It has the same role in Rumbek North county, where it will shortly work alongside the county Health Office in the start-up of existing healthcare facilities and promotion of basic health service delivery within the community. In Lui, activities continued to be concentrated chiefly on the local church-run hospital. Here, while renovation of the infrastructures is almost complete, extensive work has also been carried out to improve the management skills of providers at various levels. During the year, relations were strengthened with the county Health Office, through technical support in peripheral health network monitoring. Relations are being increasingly consolidated with these facilities, due to a continuous training programme involving county health staff, which is carried out at the school attached to the hospital, where diploma in midwifery courses will be started in 2014.

Istantanea

Flash

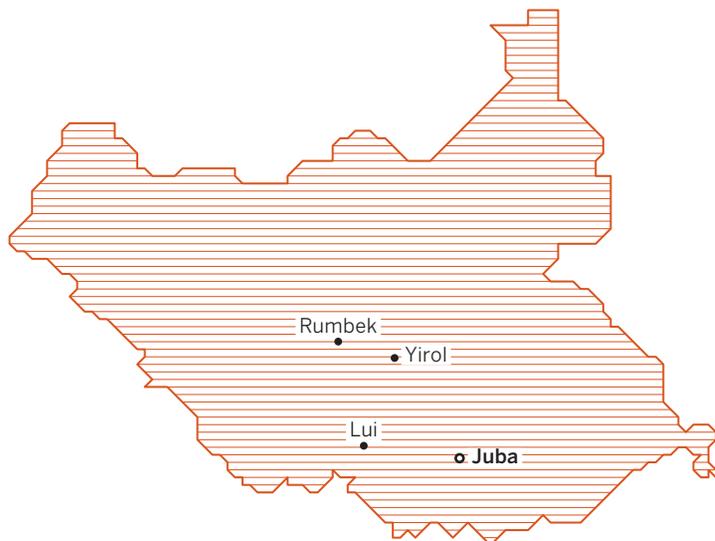


Stato dei Laghi

Medici con l'Africa CUAMM ha confermato il suo impegno nello Stato dei Laghi presso la contea di Yirol West nell'ospedale di Yirol. Si sono poste inoltre le basi per l'avvio di un nuovo progetto nella contea di Rumbek North ed è stato fornito supporto all'ospedale missionario di Mapourdit con l'invio di due medici specializzandi nell'ambito del programma JPO (*Junior Project Officer*)/

Lakes State

Doctors with Africa CUAMM confirmed its commitment to Yirol hospital in Yirol West county in the Lakes State. The foundations were laid for starting a new project in Rumbek North county and support was given to the missionary hospital of Mapourdit, with the secondment of two residents as part of the JPO (Junior Project Officer) programme.



Western Equatoria

La presenza del CUAMM nello stato di Western Equatoria è localizzata presso la contea di Mundi East nell'ospedale di Lui, a supporto dell'Ufficio Sanitario di contea e nell'ospedale missionario di Nzara, presso il quale è stata effettuata una donazione di farmaci/

Western Equatoria

CUAMM's presence in the state of Western Equatoria is based in Mundri East county, in Lui hospital, where it supports the county Health Office and missionary hospital of Nzara, to which it donated a supply of drugs.

Profilo politico

Superficie: 644.329 kmq

Popolazione (WHO 2013): 10,6 milioni

Capitale: Juba

Tasso di crescita

demografica (WHO 2013): 3,8%

Popolazione che vive con meno di 1 dollaro al giorno (WHO 2013): n.c.

PIL pro capite (WHO 2013): n.c.

Popolazione adulta alfabetizzata (WHO 2013): n.c.

Indice di sviluppo umano (UNDP 2013): n.c.

Profilo sanitario (WHO 2013)

Numero di medici: n.c.

Numero di infermieri e ostetriche: n.c.

Mortalità infantile: 76 morti ogni 1.000 nati vivi

Mortalità bambini sotto i 5 anni: 121 morti ogni 1.000 nati vivi

Mortalità materna: n.c.

Prevalenza HIV/AIDS: 1.434 casi ogni 100.000 abitanti

Prevalenza TB: 267 ogni 100.000 abitanti

Political profile

Surface area:

644,329 sq km

Population (WHO 2013):

10.6 million

Capital: Juba

Demographic growth rate (WHO 2013): 3.8%

Population living on less than 1 \$ per day (WHO 2013): n.a.

GDP per capita (WHO 2013): n.a.

Literate adult population (WHO 2013): n.a.

Human Development Rank (UNDP 2013): n.a.

Healthcare profile

(WHO 2013)

Number of doctors: n.a.

Number of nurses and midwives: n.a.

Infant mortality: 76 deaths per 1,000 live births

Under-5 mortality: 121

deaths per 1,000 live births

Maternal mortality: n.a.

Prevalence of HIV/AIDS: 1,434 cases per 100,000 population

Prevalence of TB: 267

cases per 100,000 population

Risultati ottenuti

Results achieved

IT

Emergenze sanitarie a Yirol

Luogo: contee di Yirol West, Awerial e Yirol East.
Fonti di finanziamento: OCHA (Ufficio delle Nazioni Unite per gli Affari Umanitari), donatori privati.
Popolazione beneficiaria: circa 270.000 persone (120.800 abitanti nell'area di Yirol West, 59.500 e 90.300 nelle contee di Awerial e Yirol East).
Obiettivi e risultati: il progetto ha coinvolto la popolazione dell'area di Yirol West e delle contee di Awerial e Yirol East incluse nel servizio di trasporto in ambulanza dei pazienti più gravi all'ospedale di Yirol, unico nella zona. Alla popolazione sono stati assicurati i servizi di pronto soccorso e chirurgia e il trasporto in ospedale con l'ambulanza. Nel 2013 sono state **5.572** le visite effettuate in pronto soccorso e **1.054** gli interventi chirurgici, di cui **188** di urgenza, mentre l'ambulanza è stata impiegata in **1.847** servizi di trasporto all'ospedale. L'intervento di salute pubblica sul territorio, invece, ha coinvolto le 12 unità sanitarie periferiche. Qui è stato garantito il salario ai 13 operatori e sono state effettuate **13.211** visite pediatriche e **268** visite prenatali. È stata realizzata inoltre una massiccia campagna di vaccinazioni per fronteggiare l'epidemia di morbillo che ha colpito l'area durante l'anno: ne hanno beneficiato oltre **27.000** bambini, **25.365** dei quali al di sotto dei 5 anni d'età.

Emergenza nutrizione

Luogo: contee di Yirol West, Awerial e Yirol East.
Fonti di finanziamento: OCHA (Ufficio delle Nazioni Unite per gli Affari Umanitari), donatori privati.
Popolazione beneficiaria: circa 270.000 persone (120.800 abitanti nell'area di Yirol West, 59.500 e 90.300 nelle contee di Awerial e Yirol East).
Obiettivi e risultati: gli interventi di questo progetto sono focalizzati sul grave problema della malnutrizione e coinvolgono l'area di Yirol West e le contee di Awerial e Yirol East per il servizio di trasporto all'ospedale di Yirol nei casi più gravi. Per tutto il 2013 è stato supportato il programma di nutrizione avviato presso l'ospedale di Yirol con l'approvvigionamento e la distribuzione di farmaci, materiali di consumo, integratori alimentari e cibo. Durante l'anno sono stati sottoposti a *screening* nutrizionale **12.869** bambini con meno di 5 anni di età; tra questi sono stati identificati e trattati **1.424** casi di malnutrizione di cui **563** casi di malnutrizione grave e **861** di malnutrizione moderata. Sono state inoltre sottoposte a trattamento anche **672** donne in gravidanza che presentavano sintomi di malnutrizione moderata. Nel programma è stata inclusa la formazione di 14 operatori di comunità abilitati all'identificazione e al

EN

Healthcare emergencies in Yirol

Location: counties of Yirol West, Awerial and Yirol East.
Sources of funding: OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs), private donors.
Beneficiary population: approximately 270,000 population (120,800 inhabitants in the area of Yirol West, and 59,500 and 90,300 in Awerial and Yirol East counties, respectively).
Objectives and results: the project involved the population of the area of Yirol West and Awerial and Yirol East counties, including the ambulance service to transport the most severe patients to the only hospital in the area, i.e. Yirol. The population have been guaranteed first aid services, surgery and transport to hospital by ambulance. In 2013, the number of emergency room visits reached **5,572** and **1,054** surgical procedures were performed, of which **188** were emergencies, while the ambulance was used to transport patients to hospital in **1,847** cases. The organization's public health intervention in the local area involved the 12 peripheral healthcare units. The salary of 13 health workers was guaranteed at these and **13,211** paediatric visits and **268** antenatal visits were conducted. A mass immunization campaign was carried out to deal with an outbreak of measles which affected the area during the year. This benefitted **27,000** children, **25,365** of whom were under 5 years of age.

Nutritional emergency

Location: counties of Yirol West, Awerial and Yirol East.
Sources of funding: OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs), private donors.
Beneficiary population: approximately 270,000 people (120,800 inhabitants in the area of Yirol West, 59,500 and 90,300 in Awerial and Yirol East counties, respectively).
Objectives and results: the work of this project focuses on the serious problem of malnutrition and involves the area of Yirol West and Awerial and Yirol East counties, where an ambulance service operates to transport the most severe cases to Yirol hospital. Throughout 2013, support was given to the nutrition programme set up at Yirol Hospital, with the supply and distribution of drugs, consumables, food supplements and food. During the year, **12,869** children aged under 5 years underwent nutritional screening. Of these, **1,424** cases of malnutrition were identified and treated, including **563** cases of severe malnutrition and **861** of moderate malnutrition. Treatment was also provided to **672** pregnant women presenting symptoms of moderate malnutrition. The programme also encompassed the instruction of 14 community workers, trained to identify and refer cases of

riferimento dei casi di malnutrizione a cui è stato affidato anche il compito di distribuire in maniera mirata il cibo a bambini malnutriti al di sotto dei 5 anni e alle donne incinte in stato di malnutrizione.

Il servizio nutrizionale dell'ospedale di Yirol nel 2013 ha beneficiato della fornitura di integratori alimentari e di cibo da parte del *World Food Program* e di UNICEF.

Salute materna e riproduttiva a Yirol

Luogo: contee di Yirol West, Awerial e Yirol East.

Fonti di finanziamento: Health Pooled Fund (iniziativa sostenuta dalla cooperazione dei governi di Australia, Canada, Gran Bretagna e Svezia), donatori privati.

Popolazione beneficiaria: circa 270.000 persone (120.800 abitanti nell'area di Yirol West, 59.500 e 90.300 nelle contee di Awerial e Yirol East).

Obiettivi e risultati: il progetto è rivolto alla popolazione della contea di Yirol West ed esteso anche alle contee di Awerial e Yirol East per il servizio di riferimento all'ospedale di Yirol, unico centro in grado di rispondere alle emergenze ostetriche nella regione.

Durante l'anno l'ospedale di Yirol è stato supportato nella copertura dei costi correnti e nel rafforzamento dei servizi di salute materno-infantile, sia a livello primario che secondario. L'intervento ha consentito di rinnovare completamente il reparto di Maternità e formare 14 infermieri ausiliari che hanno dato ulteriore sostegno al personale attualmente in servizio.

Il CUAMM ha qualificato il servizio con la regolare assunzione di **40** nuovi operatori locali e con un incentivo economico offerto a tutto lo *staff* dell'ospedale (**104** persone). Nel corso del 2013, all'interno del progetto sono state **8.921** le visite prenatali, **2.250** i ricoveri nel

malnutrition. They were also given the task of performing targeted food distribution to malnourished children aged under 5 and malnourished pregnant women.

In 2013, the nutritional service of Yirol hospital received a supply of food supplements and food through the World Food Programme and UNICEF.

Maternal and reproductive health in Yirol

Location: Yirol West, Awerial and Yirol East counties.

Sources of funding: Health Pooled Fund (scheme supported as part of a cooperation agreement among the governments of Australia, Canada, Great Britain and Sweden), private donors.

Beneficiary population: approximately 270,000 people (120,800 inhabitants of the area of Yirol West, 59,500 and 90,300 in Awerial and Yirol East counties, respectively).

Objectives and results: the project is targeted at the population of Yirol West county, extending to Awerial and Yirol East counties for the referral service to Yirol hospital, which is the only centre in the region able to deal with obstetric emergencies.

During the year, support was provided to Yirol hospital in the form of current cost coverage and reinforcement of both primary and secondary mother-child health services. The action also included complete renovation of the Maternity wing and the training of 14 auxiliary nurses, thereby giving additional support to the current workforce.

*CUAMM enhanced the service by giving regular employment to **40** new local providers and offering an economic incentive to all hospital staff (**104** people). During 2013, **8,921** antenatal visits, **2,250** admissions to the Maternity ward, **1,226** assisted child deliveries,*

Piccoli pazienti del reparto di Pediatria dell'ospedale di Yirol, Sud Sudan

Young patients from the Paediatrics ward of Yirol hospital, South Sudan

Archivio CUAMM ©
CUAMM Archive ©



reparto di Maternità, **1.226** i parti assistiti, **536** i casi di complicazione ostetrica garantiti, **13.211** le visite ambulatoriali effettuate su bambini con meno di 5 anni.

536 obstetric complications were guaranteed and **13,211** outpatient visits were carried out for children aged under 5.

Rafforzamento della partecipazione della comunità verso i servizi di salute riproduttiva e infantile

Luogo: contea di Yirol West.

Fonti di finanziamento: Unione Europea, donatori privati.

Popolazione beneficiaria: 120.800 persone.

Obiettivi e risultati: obiettivo principale, è stato fornire supporto tecnico all'Ufficio Sanitario di contea, in particolare nella pianificazione, organizzazione, implementazione e supervisione dei servizi di salute a livello comunitario e delle strutture periferiche. Questo ha così acquisito una sua struttura interna ed è in grado ora di elaborare e seguire un piano di lavoro, grazie anche alla collaborazione delle risorse umane locali e internazionali coinvolte nel progetto con il ruolo di consulenti. Le visite di supervisione, così come la creazione di comitati di villaggio, sono sempre state accompagnate da incontri per mantenere alto il livello di coinvolgimento delle comunità. Alla fine del 2013 sono 11 i comitati sanitari di villaggio costituiti in 5 *payams* (distretti) della contea, ciascuno dei quali ha ricevuto dotazioni adeguate e una specifica attività di formazione per essere in grado di realizzare la gestione comunitaria delle principali malattie.

Ciascuna delle 12 unità sanitarie di contea ha ricevuto 2 supervisioni e il personale ha avuto adeguata formazione anche relativamente alla raccolta dei dati sanitari. Le cliniche mobili hanno effettuato **148** uscite su un totale di **27** villaggi regolarmente visitati e questa attività ha permesso la realizzazione di **1.623** visite prenatali e **2.852** visite generali.

Supporto agli obiettivi sanitari del Sud Sudan

Luogo: contee di Yirol West, Awerial e Yirol East.

Popolazione beneficiaria: circa 270.000 persone (120.800 abitanti nell'area di Yirol West, 59.500 e 90.300 nelle contee di Awerial e Yirol East).

Fonti di finanziamento: UNICEF, donatori privati.

Obiettivi e risultati: l'intervento ha coinvolto la popolazione della contea di Yirol West e delle contee di Awerial e Yirol East nel servizio di riferimento all'ospedale di Yirol. Le attività nell'ospedale di Yirol e nelle strutture sanitarie periferiche sul territorio, hanno assicurato equipaggiamento e materiali di consumo a supporto dei servizi materno-infantili di livello primario, incluso il programma nutrizionale e di prevenzione della trasmissione verticale mamma-bambino dell'HIV/AIDS. Nel 2013 è stata costruita, equipaggiata e rifornita di materiali di consumo una nuova unità sanitaria periferica a rafforzamento della rete delle strutture sanitarie territoriali. Al suo interno sono state realizzate attività sanitarie e di sensibilizzazione a livello comunitario, attraverso il coinvolgimento di una Organizzazione locale che si è dedicata alla formazione di assistenti al parto tradizionali e alla sensibilizzazione delle donne sul tema della maternità sicura.

Reinforcing community participation in reproductive and child health services

Location: Yirol West county.

Sources of funding: European Union, private donors.

Beneficiary population: 120,800 people.

Objectives and results: the main objective was to provide technical support to the county Health Office, specifically in the planning, organization, implementation and supervision of health services at the community level and in the peripheral facilities. This Office has developed its own internal structure and is now able to draft and implement a working plan, due in part to cooperation of the local and international human resources providing consultancy within the project. The onsite monitoring visits and creation of village committees were also accompanied by meetings to maintain a high level of community involvement. At the end of 2013, 11 village health committees were established in 5 *payams* (districts) of the county, each provided with adequate equipment and specific training, enabling them to manage the main diseases at community level.

Each of the county's 12 health units received 2 onsite visits and the staff received adequate training, including instruction on health data collection. The mobile clinics made **148** tours to a total of **27** regularly visited villages. This activity enabled **1,623** prenatal visits and **2,852** general visits to be carried out.

Support for health objectives in South Sudan

Location: Yirol West, Awerial and Yirol East counties.

Beneficiary population: approximately 270,000 people (120,800 inhabitants in the area of Yirol West, 59,500 and 90,300 in Awerial and Yirol East counties).

Sources of funding: UNICEF, private donors.

Objectives and results: the intervention involved the population of Yirol West county and the Awerial and Yirol East counties, as part of the service for referring patients to Yirol hospital. Activities at Yirol hospital and the local peripheral health facilities guaranteed the supply of equipment and consumables to support primary mother-child services, including the nutritional programme and the scheme to prevent vertical mother-child transmission of HIV/AIDS.

In 2013 a new peripheral health unit was built, fitted out and supplied with consumables as part of a plan to strengthen the local health facility network. Health and community awareness-raising activities were carried out at the unit, with the contribution of a local organization dedicated to training traditional child delivery assistants and to making women aware about safe childbirth.

Nuova Pediatria e Terapia Intensiva a Yirol

Luogo: contee di Yirol West, Awerial, Yirol East.
Popolazione beneficiaria: circa 270.000 persone.
Fonti di finanziamento: UNOPS, donatori privati.
Obiettivi e risultati: il progetto prevede il supporto dei servizi di salute infantile di secondo livello erogati dall'ospedale di Yirol attraverso la costruzione del nuovo reparto di Pediatria, completo di area per la terapia intensiva e dotato di 20 nuovi posti letto.

Programma Primary Health Care Yirol West County

Luogo: contea di Yirol West.
Popolazione beneficiaria: popolazione della contea di Yirol West (120.800 persone).
Fonti di finanziamento: Health Pooled Fund (iniziativa sostenuta dalla cooperazione dei governi di Australia, Canada, Gran Bretagna e Svezia), donatori privati.
Obiettivi e risultati: il programma, iniziato a novembre 2013, si propone come intervento di sviluppo integrato del sistema sanitario di contea per l'erogazione dei servizi di salute primaria, sia a livello di unità sanitarie periferiche che di comunità. In due anni mira a: riattivare 12 posti di salute (uno dei quali da promuovere a centro in grado di gestire le emergenze ostetriche di base) attraverso il reclutamento e la formazione di *staff* specializzato, ristrutturare ed equipaggiare le strutture dedicate, garantire forniture di farmaci e materiali di consumo. In questo modo, attraverso un capillare piano di cliniche mobili, le unità sanitarie periferiche sono in grado di garantire la copertura sanitaria anche delle zone più remote dell'area. A completamento di questa strategia, si inserisce anche il coinvolgimento della popolazione attraverso l'aumento dei comitati di salute di villaggio e l'avvio della gestione comunitaria delle malattie più comuni.
La componente chiave del progetto sarà il rafforzamento dell'Ufficio Sanitario di contea, che, grazie a una continua assistenza tecnica, potrà assumere gradualmente il ruolo di *leader* nel sistema sanitario gestendo in modo autonomo le sue varie componenti.

Programma Primary Health Care Rumbek North County

Luogo: contea di Rumbek North.
Popolazione beneficiaria: circa 88.400 persone.
Fonti di finanziamento: Health Pooled Fund (iniziativa sostenuta dalla cooperazione dei governi di Australia, Canada, Gran Bretagna e Svezia), donatori privati.
Obiettivi e risultati: il progetto ha permesso l'apertura di una nuova sede, nel territorio dello Stato dei Laghi, in una delle contee più povere, dove nessun significativo intervento di sviluppo è mai stato portato a termine. Iniziato a novembre 2013, il programma si propone come intervento di sviluppo integrato del sistema sanitario di contea per l'erogazione dei servizi di salute primaria, sia a livello di unità sanitarie periferiche che di comunità. In due anni mira a riattivare e rinforzare i 4 presidi sanitari periferici e l'unico centro di salute presenti nella contea, attraverso il reclutamento e la formazione di *staff* specializzato, la ristrutturazione e l'equipaggiamento delle strutture dedicate, l'approvvigionamento di farmaci e materiali

New Paediatric ward and Intensive Care Unit at Yirol hospital

Location: Yirol West, Awerial, and Yirol East counties.
Beneficiary population: approximately 270,000 people.
Sources of funding: UNOPS, private donors.
Objectives and results: the aim of the project is to support the secondary child health services delivered by Yirol hospital, through the construction of a new Paediatric ward, equipped with 20 new beds and complete with an intensive care unit.

Primary Health Care Programme in Yirol West County

Location: Yirol West county.
Beneficiary population: population of Yirol West county (120,800 people).
Sources of funding: Health Pooled Fund (scheme supported as part of a cooperation agreement among the governments of Australia, Canada, Great Britain and Sweden), private donors.
Objectives and results: this programme, which began in November 2013, is an intervention to foster integrated development of the county health system in relation to the delivery of primary health services at peripheral health unit and community level. Over two years it aims: to reopen 12 health posts (one of which will be developed into a basic obstetric emergency care centre) through specialized staff recruitment and training, renovate and equip dedicated facilities, and guarantee the supply of drugs and consumables. Through implementation of an extensive mobile clinic programme, the peripheral health units will consequently be able to guarantee health coverage even in the remotest parts of the area. The population will also be involved in the strategy through an increase in the number of village health committees and the start of community-led management of the most common diseases.
The project is pivoted around reinforcing the county Health Office by providing it with continuous technical assistance, enabling it to gradually assume the role of leader of the health system and eventually manage its various components independently.

Primary Health Care Programme, Rumbek North County

Location: Rumbek North county.
Beneficiary population: approximately 88,400 people.
Sources of funding: Health Pooled Fund (scheme supported as part of a cooperation agreement among the governments of Australia, Canada, Great Britain and Sweden), private donors.
Objectives and results: a new unit has been opened as part of the project in one of the poorest counties of the Lakes State, where no major development intervention has ever been completed.
The aim of the programme, which started in November 2013, is to foster integrated development of the county health system in relation to the delivery of primary health services at peripheral health unit and community level. Over two years, it aims to reopen 4 peripheral health posts and the county's only existing health centre, through recruitment and training of specialized staff, renovation and outfitting of dedicated facilities, and the

di consumo. Attraverso un capillare piano di cliniche mobili e il coinvolgimento della popolazione in comitati di salute di villaggio e la gestione comunitaria delle malattie più comuni, verrà garantita la copertura sanitaria anche delle zone più remote. La componente chiave dell'intervento sarà il rafforzamento, attuato grazie a una continua assistenza tecnica, dell'Ufficio Sanitario di contea, allo scopo di renderlo gradualmente capace di assumere il ruolo di leader del sistema sanitario e di gestirlo nelle sue varie componenti.

Salute materno-infantile nell'ospedale di Lui

Luogo: contea di Mundri East (Western Equatoria State).
Popolazione beneficiaria: la popolazione delle 3 contee di Mundri East, Mundri West e Mvolo, circa 145.000 abitanti.
Fonti di finanziamento: Fondation Assistance Internationale - FAI, donatori privati.

Obiettivi e risultati: il progetto supporta i servizi al parto garantendo la presenza di personale qualificato e la formazione dello staff locale e garantisce la fornitura di farmaci e materiali di consumo assicurandone la corretta gestione.

Nel corso dell'anno è stato dato supporto tecnico all'ospedale e si è lavorato anche per rafforzare il sistema di raccolta dei dati statistici sanitari. Nei mesi di febbraio e marzo, in particolare, sono stati realizzati due incontri aperti a tutto lo staff ospedaliero sull'importanza di una corretta raccolta dati e sulla loro adeguata interpretazione, mentre ad aprile si è tenuto un workshop di presentazione dei dati 2012. Operatori a livello informatico sono stati formati e dotati di adeguati strumenti per la raccolta ed elaborazione dati ed è stato inoltre istituito un Ufficio Statistica.

supply of drugs and consumables. Coverage of the most remote areas will be guaranteed by implementation of an extensive mobile clinic programme and involvement of the population in village health committees and community-led management of the most common diseases. The project is pivoted around reinforcement of the county Health Office which can count on continuous technical assistance, enabling it to gradually assume the role of leader of the health system and eventually manage its various components independently.

Mother and child health at Lui hospital

Location: Mundri East county (Western Equatoria State).
Beneficiary population: the population of the 3 counties of Mundri East, Mundri West and Mvolo, approximately 145,000 inhabitants.

Sources of funding: Fondation Assistance Internationale - FAI, private donors.

Objectives and results: the project supports childbirth services by guaranteeing the presence of skilled personnel and local staff training, ensuring the supply of drugs and consumables, and making sure that they are properly managed.

During the year the hospital was provided with technical support and work was carried out to consolidate the statistical health data collection system. Specifically, in the months of February and March, two open meetings were held for the entire hospital workforce on the importance of correct data collection and interpretation. In April, a workshop was held to present 2012 data. IT staff were trained and equipped with the tools needed to collect and process data and a Statistics Office was set up.

Nuovo reparto pediatrico all'ospedale di Yirol, Sud Sudan

New Paediatrics ward at Yirol hospital, South Sudan

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



A seguito della visita delle 16 *Primary Health Care Units* (PHCU) e 4 dei *Primary Health Care Centers* (PHCC) poi, è stata realizzata una mappatura geografica attraverso una rilevazione di dati GPS e per tutte 20, assieme alle autorità sanitarie di contea, sono state effettuate supervisioni trimestrali.

Questo tipo di attività ha rilevato una scarsa educazione sanitaria da parte degli utenti dei servizi, in particolare delle mamme, e da questo è emersa la volontà, assieme alle autorità sanitarie locali, di dedicare risorse ed energie per la sensibilizzazione e formazione. Un intervento, dunque, per educare la domanda di servizio oltre che l'offerta. Nel corso delle prime visite effettuate alle strutture sanitarie è emerso, fra i vari bisogni formativi a livello comunitario, il problema dell'educazione nutrizionale e la necessità di formare all'identificazione e gestione dei casi di malnutrizione. Per le madri, sono stati quindi istituiti quattro corsi di Educazione Nutrizionale.

Per la salute di mamme e bambini

Luogo: ospedale di Lui, contea di Mundri East (Western Equatoria State).

Popolazione beneficiaria: la popolazione delle 3 contee di Mundri East, Mundri West e Mvolo, circa 145.000 abitanti. Fonti di finanziamento: Cooperazione Italiana (Ministero degli Affari Esteri), donatori privati.

Obiettivi e risultati: il progetto intende migliorare la qualità dell'assistenza al parto per la madre e il neonato e aumentare l'accesso ai servizi sanitari ostetrici da parte della popolazione.

Durante l'anno sono state assicurate infrastrutture adeguate a rispondere alle esigenze dei servizi di salute materna e riproduttiva con particolare attenzione ai parti complicati riducendo quindi le conseguenze infauste per mamme e neonati. L'accesso alle visite prenatali in ospedale è aumentato (quasi **2000** visite nel 2013) così come i ricoveri in maternità (**+198**) e i parti assistiti (**432**). In aprile sono state inaugurate la "Waiting house" e la cucina riservate alle donne in attesa del parto; in questa nuova struttura, a partire da maggio, sono state ospitate **27** donne con gravidanza a rischio e forniti **250 baby kit** alle mamme che hanno partorito in ospedale.

Nell'ambito della formazione invece, 6 ostetriche dell'ospedale, 24 infermiere delle unità sanitarie periferiche e 58 levatrici tradizionali, hanno preso parte a 4 corsi dedicati al programma e al monitoraggio della gravidanza fisiologica e a rischio.

Un polo per la formazione a Lui

Luogo: contea di Mundri East (Western Equatoria State).

Popolazione beneficiaria: la popolazione delle 3 contee di Mundri East, Mundri West e Mvolo, circa 145.000 abitanti. Fonti di finanziamento: Cooperazione Italiana (Ministero degli Affari Esteri), KOFIH (Korea Foundation for International Healthcare), donatori privati.

Obiettivi e risultati: il progetto punta ad aumentare la disponibilità di risorse umane qualificate in ambito sanitario riattivando la scuola annessa all'ospedale di Lui e creando un polo di formazione professionale permanente per realizzare corsi di aggiornamento per il personale ospedaliero e per le unità sanitarie della contea.

L'edificio che ospitava in precedenza la scuola è stato riabilitato ed equipaggiato per offrire un ambiente adeguato alle attività formative. Qui, nel corso dell'anno, si sono tenute 10 attività di *training*, 9 corsi giornalieri e 1 *workshop* della durata di tre giorni. La formazione ha

After on-site visits, the 16 *Primary Health Care Units* (PHCU) and 4 *Primary Health Care Centres* (PHCC) were geographically mapped using GPS data. Three-monthly on-site monitoring visits were carried out on all 20, alongside the county health authorities.

Monitoring revealed the lack of health education among service users, particularly mothers. This prompted the decision, reached with the local health authorities, to dedicate energy and resources to instruct and raise awareness among the population, with a view to educating the demand for services not only their supply. One area in need of community training to emerge during the first visits at the health facilities was nutritional education and the need to train staff to identify and manage cases of malnutrition. Four Nutritional Education courses were therefore set up for mothers.

Mother and child health

Location: Lui hospital, Mundri East county (Western Equatoria State).

Beneficiary population: the population of the three counties of Mundri East, Mundri West and Mvolo, approximately 145,000 inhabitants.

Sources of funding: Italian Cooperation Department (Italian Ministry of Foreign Affairs), private donors.

Objectives and results: the aim of the project is to enhance the quality of assisted child delivery for mothers and newborns and to scale up access to obstetric health services by the population. During the year, infrastructures able to respond to maternal and reproductive health service needs were guaranteed, focusing particularly on complicated deliveries, thereby reducing the adverse events encountered by mothers and newborns. Access to antenatal visits in hospital increased (almost **2,000** visits in 2013), as did admissions to the maternity ward (**+198**) and assisted child deliveries (**432**). In April the "Waiting house" and kitchen set aside for women close to giving birth were inaugurated. As from May, 27 women with pregnancies at risk were accommodated in this new facility and **250** baby kits were given to the mothers who gave birth in hospital. On the training side, 6 hospital midwives, 24 peripheral health unit nurses and 58 traditional midwives, took part in 4 courses dedicated to the programme and to the monitoring of physiological and at-risk pregnancies.

A training hub in Lui

Location: Mundri East county (Western Equatoria State).

Beneficiary population: the population of the 3 counties of Mundri East, Mundri West and Mvolo, approximately 145,000 inhabitants.

Sources of funding: Italian Cooperation Department (Italian Ministry of Foreign Affairs), KOFIH (Korea Foundation for International Healthcare), private donors.

Objectives and results: The aim of the project is to increase the availability of skilled human resources in the healthcare field by reinstating the school attached to Lui hospital and creating a permanent professional training hub for organizing updating courses for hospital staff and for the county's healthcare units.

The building previously housing the school was reinstated and fitted out to provide a suitable setting for training work. Ten training activities: 9 one-day courses and one 3-day workshop were held in this building during the course of the year. Training, based on multidisciplinary teaching activities and team work, involved the entire

coinvolto attraverso attività didattiche, multidisciplinari e lavoro in *team*, l'intero personale sanitario dell'ospedale di Lui e delle unità sanitarie locali di Mundri East per un totale di **235** partecipanti. Nell'ambito dei corsi sono stati rivisti diversi protocolli terapeutici riguardanti le patologie più comuni riscontrate nelle strutture sanitarie del territorio, con lo scopo di migliorarne le diagnosi, il trattamento e l'appropriato riferimento.

È stato riabilitato anche l'*Out Patient Department* - OPD (ambulatori esterni all'ospedale) dell'ospedale che ora è in grado di accogliere i pazienti esterni. Con la presenza nell'*Hospital Management Team* di personale di Medici con l'Africa CUAMM (capoarea, infermiera e amministratrice) è stato fornito supporto alla gestione delle attività ospedaliere e introdotte nuove procedure e regolamenti per la gestione delle risorse umane e dei diversi servizi sanitari e migliorate le procedure di acquisizione, gestione e utilizzo di farmaci e materiali di consumo. È stato infine garantito un contributo annuale al *budget* dell'ospedale e, con l'aiuto del KOFIH (Korea Foundation for International Healthcare), si punta ora a dare continuità dell'intervento e a sviluppare l'iniziativa.

Emergenza Chirurgia a Lui

Luogo: contea di Mundri East County (Western Equatoria State).

Popolazione beneficiaria: la popolazione delle 3 contee di Mundri East, Mundri West e Mvolo, circa 145.000 abitanti.

Fonti di finanziamento: Regione Trentino Alto Adige, donatori privati.

Obiettivi e risultati: il progetto si pone come finalità principale quella di garantire i servizi chirurgici all'interno dell'ospedale della contea di Lui offrendo allo stesso tempo spazi adeguati alla degenza dei pazienti e rafforzando la qualità dei servizi offerti, oltre che migliori condizioni igienico-ambientali dei reparti. A tal fine, nel mese di agosto, è stato riabilitato, arredato e attrezzato il reparto di Chirurgia dell'ospedale. Grazie a questo intervento le degenze in questo reparto sono aumentate di **108** unità rispetto all'anno precedente (da 763 a **871**) così come è cresciuta la *performance* del reparto, di gran lunga migliorata, sia in termini assoluti (**+246** interventi), sia in termini relativi con **467** interventi maggiori (+84) e **437** interventi minori (+162), per un totale di **904** operazioni chirurgiche effettuate nel 2013.

health workforce of Lui hospital and the local healthcare units of Mundri East, and was attended by a total of 235 participants. The courses reviewed various therapeutic protocols for the most common pathologies encountered in the local healthcare facilities, with a view to improving diagnosis, treatment and appropriate referral.

The hospital's Outpatient Department (OPD) was reinstated and is now able to receive ambulatory patients. Inclusion of Doctors with Africa CUAMM staff in the Hospital Management Team (area head, nurse and administrator) provided hospital management support and introduced new procedures and regulations on management of human resources and the various health services. It also brought about improvements in procurement, management and utilization procedures for drugs and consumables. Lastly, an annual contribution to the hospital budget was guaranteed and, with the help of KOFIH (Korean Foundation for International Healthcare), it is now planned to give continuity to the intervention and further develop the project.

Surgical Emergency at Lui

Location: Mundri East County (Western Equatoria State).
Beneficiary population: the population of the 3 counties of Mundri East, Mundri West and Mvolo, approximately 145,000 inhabitants.

Sources of funding: Trentino Alto Adige regional government, private donors.

Objectives and results: the ultimate aim of the project is to guarantee surgical services at Lui county hospital, while providing adequate space for inpatient admissions, enhancing the quality of the services on offer, and improving the hygienic conditions of the wards. To this end, the hospital's Surgical ward was reinstated, fitted out and equipped in August. This intervention resulted in **108** more admissions than in the previous year (rising from 763 to **871**) and a marked improvement in ward performance in both absolute (**+246** procedures) and relative terms, with **467** major procedures (+84) and **437** minor procedures (+162), totalling **904** surgical procedures in 2013.

Inaugurazione
del reparto
di Chirurgia
all'ospedale
di Lui, Sud
Sudan

Inauguration
of the Surgical
Unit at Lui
hospital,
South Sudan

Archivio
CUAMM ©
CUAMM
Archive ©



Tanzania Progetti

Tanzania Projects

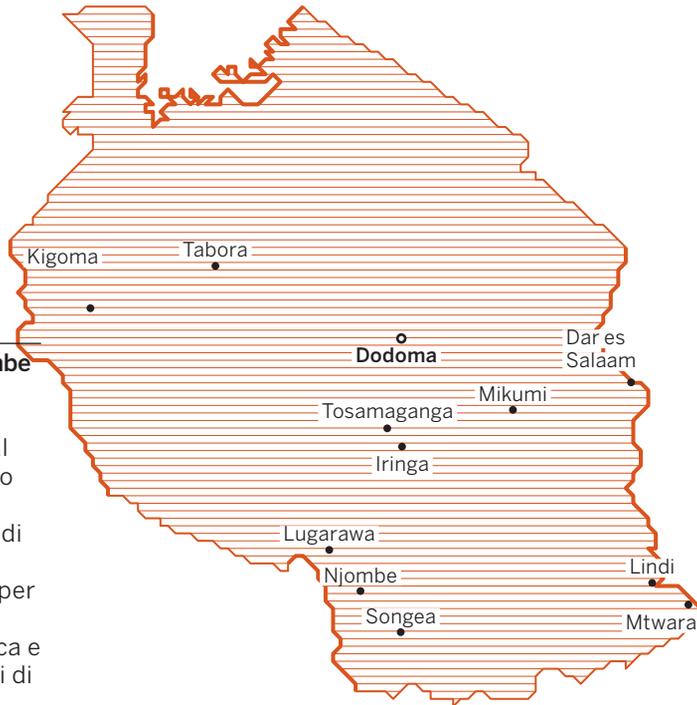
IT

L'impegno di Medici con l'Africa CUAMM in Tanzania continua senza sosta da 45 anni. Nel 2013 la maggioranza degli interventi ha interessato le regioni di Iringa, Njombe e Morogoro e si sono concentrati nel supporto dell'ospedale di Tosamaganga e del suo bacino di utenza, il distretto di Iringa Rural. Obiettivo principale dei progetti del CUAMM è stato accrescere l'accessibilità e la qualità dei servizi ospedalieri e territoriali (distretti di Iringa e Morogoro), ma anche migliorare la distribuzione delle risorse umane e quindi l'operatività sul territorio dei due distretti (Iringa, Njombe). A tal fine, è stato introdotto un nuovo studio innovativo – Sistema informativo geografico *Geographical Information System* - (GIS) – per organizzare e ottimizzare le poche figure professionali a disposizione nel campo della salute. Per accrescere l'impatto di valutazione e programmazione dei progetti, sono state intraprese attività innovative e ricerche operative sul campo che, assieme alle attività locali, sono in grado di aumentare l'impatto dell'azione e rendere gli interventi più efficienti e sostenibili.

EN

Doctors with Africa CUAMM's commitment to Tanzania has continued relentlessly for 45 years. In 2013, most interventions involved the regions of Iringa, Njombe and Morogoro and were focused on supporting Tosamaganga hospital and its catchment area, Iringa Rural district. The main aim of CUAMM projects is to increase accessibility to and the quality of hospital and community-based services (Iringa and Morogoro districts), but also to improve the distribution, and hence efficiency, of human resources in the two districts (Iringa and Njombe). To serve this purpose, a new innovative study has been introduced – the Geographical Information System (GIS) – to organize and optimize the limited number of professional figures available in the health field. Innovative and operational research activities in the field were also undertaken to enhance project impact assessment and programming. Alongside local activities, these can increase the impact of the action, making interventions more efficient and sustainable.

Istantanea
Flash



Regioni di Iringa e Njombe

Nell'ospedale di Tosamaganga e nel distretto di Iringa Rural dove è attivo il progetto "Prima le mamme e i bambini", gli operatori di Medici con l'Africa CUAMM si sono spesi per migliorare la qualità dell'assistenza ostetrica e neonatale. Nei distretti di Iringa Rural e Ludewa (regione di Njombe) è giunto a conclusione, invece, il progetto dedicato al rafforzamento e alla formazione delle risorse umane sanitarie locali, mentre a Iringa e nel distretto di Mufindi il CUAMM sta realizzando un progetto volto ad aumentare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari.

Iringa and Njombe regions

At Tosamaganga hospital and in Iringa Rural district, where the "Mothers and children first" project is underway, Doctors with Africa CUAMM providers are investing their energies in improving the quality of obstetric and neonatal care. In Iringa Rural and Ludewa districts (Njombe region), the project dedicated to strengthening and training local healthcare human resources has, instead, come to an end. In Iringa and Mufindi district, however, CUAMM is implementing a project designed to increase access to and the quality of healthcare services.

Regione di Morogoro - Ospedale di Mikumi

Nel 2005 Mikumi era un semplice centro di salute nella regione di Morogoro. Grazie all'intervento di Medici con l'Africa CUAMM la struttura è divenuta nell'ultimo triennio ospedale di riferimento a livello distrettuale e, in parte, regionale, in cui sono aumentate le prestazioni sanitarie offerte e migliorate le capacità di gestione. In generale il potenziamento delle attività di formazione del personale sanitario sta dando risultati molto buoni/

Morogoro region - Mikumi Hospital

In 2005, Mikumi was no more than a health centre in Morogoro region. Following the intervention of Doctors with Africa CUAMM, over the last three years this facility has become a reference district and, to some extent, regional hospital, with an increase in the health services on offer and improvements in management capacity. Overall, the upscaling of health staff training is producing very good results.

Profilo politico

Superficie: 945.090 kmq
Popolazione (WHO 2013): 46,2 milioni
Capitale: Dodoma
Tasso di crescita demografica (WHO 2013): 2,8%
Popolazione che vive con meno di 1 dollaro al giorno (WHO 2013): 67,9%
PIL pro capite (WHO 2013): 1.500 USD
Popolazione adulta alfabetizzata (WHO 2013): 73%
Rapporto di sviluppo umano (UNDP 2013): 152° su 187 paesi

Profilo sanitario (WHO 2013)

Numero di medici: 0,1 ogni 10.000 abitanti
Numero di infermieri e ostetriche: 2,4 ogni 10.000 abitanti
Mortalità infantile: 45 su 1.000 nati vivi
Mortalità bambini sotto i 5 anni: 68 su 1.000 nati vivi
Mortalità materna: 460 su 100.000 nati vivi
Prevalenza HIV/AIDS: 3.383 casi ogni 100.000 persone
Prevalenza TB: 177 casi su 100.000 persone

Political profile

Surface area: 945,090 sq m
Population (WHO 2013): 46.2 million
Capital: Dodoma
Demographic growth rate (WHO 2013): 2.8%
Population living on less than 1 dollar per day (WHO 2013): 67.9%
GDP per capita (WHO 2013): 1,500 USD
Literate adult population (WHO 2013): 73%
Human Development Rank (UNDP 2013): 152nd out of 187 countries

Healthcare profile

(WHO 2013)
Number of doctors: 0.1 per 10,000 population
Number of nurses and midwives: 2.4 per 10,000 population
Infant mortality: 45 per 1,000 live births
Under-5 mortality: 68 per 1,000 live births
Maternal mortality: 460 per 100,000 live births
Prevalence of HIV/AIDS: 3,383 cases per 100,000 population
Prevalence of TB: 177 cases per 100,000 population

Risultati ottenuti

Results achieved

IT

Ospedale di Mikumi

Luogo: Mikumi, Regione di Morogoro.

Popolazione beneficiaria: circa 123.000 abitanti.

Fonti di finanziamento: Cooperazione Italiana (Ministero Affari Esteri), donatori privati.

Obiettivi e risultati: con l'obiettivo di rafforzare la gestione dell'ospedale di Mikumi e garantire servizi accessibili e di buona qualità all'utenza, nel corso dell'anno il CUAMM ha proseguito l'intervento a supporto degli organi di gestione dell'ospedale sia per quanto riguarda l'organizzazione dei servizi sanitari sia, in particolare, nella gestione amministrativa e contabile della struttura. L'impegno è proseguito anche nel campo della formazione dello staff, con il coinvolgimento di **603** partecipanti in 14 corsi di aggiornamento e l'assegnazione di 4 borse di studio a favore di 3 infermiere ostetriche e di un *clinical officer*. Supportando l'ospedale per l'acquisto di farmaci, reagenti e materiale di consumo, è stato possibile tenere sotto controllo e mantenere al livello più basso possibile le tariffe (*user fees*) richieste ai pazienti per le prestazioni

EN

Mikumi hospital

Location: Mikumi, Morogoro Region.

Beneficiary population: approximately 123,000 inhabitants.

Sources of funding: Italian Cooperation Department (Italian Ministry of Foreign Affairs), private donors.

Objectives and results: to achieve the objective of strengthening Mikumi hospital management and guaranteeing accessible, high quality services for users, throughout the year CUAMM continued its support of the hospital's management bodies, in terms of both health service organization and, most notably, facility administration and accounts management. Work also continued in the field of staff training, involving **603** participants in 14 update courses and the awarding of 4 bursaries for 3 midwifery nurses and one clinical officer. Providing support for the hospital through the purchase of drugs, reagents and consumables enabled user fees charged to patients for health services to be kept under control and at the lowest possible level,

Maddalena Casarotto, medico CUAMM, visita alcuni pazienti nell'ospedale di Mikumi, Tanzania

Maddalena Casarotto, CUAMM doctor, examining some patients at Mikumi hospital, Tanzania

Archivio CUAMM ©
CUAMM Archive ©



sanitarie, in particolare per i servizi materno-infantili. È stato inoltre installato un *software* per la farmacia che ha migliorato la gestione del magazzino. Il progetto ha permesso anche di riabilitare alcune infrastrutture dell'ospedale completando il recupero dell'*Out Patient Department* - OPD (ambulatori esterni all'ospedale). Laboratorio, reparti di Medicina, Pediatria, Maternità, OPD e sala operatoria stati dotati di pannelli fotovoltaici e, a maggio, è stata inaugurata la nuova Maternità dotata di 42 posti letto. Nel 2013 le visite ambulatoriali sono state **32.165**, i ricoveri **8.534** di cui **2.680** pediatrici; sono stati effettuati anche **2.325** parti di cui **378** cesarei.

Risorse umane per la tutela della salute

Luogo: distretti di Iringa Rural e Ludewa nelle regioni di Iringa e Njombe.

Popolazione beneficiaria: personale sanitario e popolazione dell'area di riferimento (415.000 persone di cui 270.000 nella Regione di Iringa e 145.000 nella Regione di Njombe).

Fonti di finanziamento: Unione Europea, donatori privati.

Obiettivi e risultati: reclutare, formare e trattenere nelle strutture sanitarie personale motivato, affidabile, qualificato ed efficiente, è lo scopo del progetto che è giunto ormai all'ultimo anno. Nel 2013 sono state riattivate le abitazioni per il personale di 13 unità sanitarie periferiche nel distretto di Ludewa, equipaggiate **36** unità con il materiale sanitario necessario e 4 dispensari hanno ricevuto altrettante motociclette da utilizzare per le attività sul territorio. Per motivare il personale a proseguire il lavoro nei contesti più isolati e difficili, seguendo le linee guida governative, sono stati accordati anche alcuni incentivi, commisurati ai risultati ottenuti. Ciò ha consentito di premiare i meriti di **47** operatori sanitari a Iringa e **49** a Ludewa.

È proseguito inoltre il supporto alle Scuole di formazione per infermiere e ostetriche di Lugarawa e Tosamaganga. Nel corso di due *workshop*, infine, sono stati presentati i risultati del progetto per condividere e divulgare le buone pratiche prodotte. Tra gli interventi attivati nel corso del progetto, va segnalato l'utilizzo da parte del personale sanitario del GIS (Geographical Information System), l'innovativo *software* che ha consentito la valutazione dettagliata dell'accesso ai servizi di assistenza al parto e il recupero di dati relativi alla distribuzione sul territorio delle risorse umane sanitarie dedicate.

Rafforzamento dei servizi di salute materna e neonatale

Luogo: distretti di Iringa Rural e Mufindi, Regione di Iringa. Popolazione beneficiaria: donne in età riproduttiva e neonati, circa 30.000 famiglie.

Fonti di finanziamento: Dipartimento inglese per la Cooperazione allo Sviluppo (DFID), donatori privati.

Obiettivi e risultati: il progetto, attivo dall'aprile del 2013, ha l'obiettivo di contribuire alla riduzione della mortalità materna e neonatale legata all'HIV e di contrastare la diffusione della malattia tra i bambini sotto i cinque anni di età. Iniziato da pochi mesi, il progetto non è stato ancora in grado di restituire molti dati sanitari e di risultato necessari per effettuare una proiezione realistica di quanto è stato fatto.

particularly for mother and child services. A software programme for the pharmacy was also installed to improve storeroom management. In addition, the project led to the reinstatement of several hospital infrastructures, with completion of the Outpatient Department (OPD).

The laboratory, OPD, Medicine, Paediatrics and Maternity wards, and operating room were fitted with photovoltaic panels and the new Maternity ward, with its 42 beds, was inaugurated in May.

*In 2013, outpatient visits numbered **32,165**, hospital admissions **8,534**, of which **2,680** for paediatric patients; **2,325** deliveries were performed, of which **378** caesarean sections.*

Human resources to safeguard health

Location: Iringa Rural and Ludewa districts in Iringa and Njombe regions.

Beneficiary population: healthcare staff and population of the catchment area (415,000 people, of whom 270,000 in Iringa Region and 145,000 in Njombe Region).

Sources of funding: European Union, private donors.

Objectives and results: the aim of the project, which is now in its final year, is to recruit, train and retain motivated, reliable, skilled, efficient healthcare staff at the health facilities. In 2013 housing was reinstated for the staff of 13 peripheral healthcare units in Ludewa district, **36** units were equipped with the necessary healthcare material and 4 dispensaries each received a motorbike to use for their community-based work.

To motivate staff to continue working in the most isolated, most difficult settings, a number of achievement-based incentives were agreed on, in keeping with government guidelines. This resulted in **47** health workers in Iringa and **49** in Ludewa being awarded bonuses for good work.

Support also continued for the training schools for nurses and midwives of Lugarawa and Tosamaganga.

Lastly, the project results were presented during the course of two workshops held to share and disseminate good practices. One intervention adopted during the project, which is worthy of note, was the adoption by the healthcare staff of the Geographical Information System (GIS), an innovative software programme designed to make a detailed assessment of access to assisted child delivery services and to retrieve data on the distribution of dedicated healthcare human resources throughout the areas of interest.

Strengthening mother and neonatal health services

Location: Iringa Rural and Mufindi districts, Iringa Region. Beneficiary population: women of reproductive age and newborns, approximately 30,000 families.

Sources of funding: British Department For International Development (DFID), private donors.

Objectives and results: the aim of the project, which has been in operating since April 2013, is to contribute to reducing HIV-related maternal and neonatal mortality and to curb the spread of the disease among the under-fives. Since it only started a few months ago, too little healthcare data and results are available to make a realistic projection of achievements. The project includes

Il progetto include azioni mirate per aumentare il numero di parti assistiti da personale qualificato e il coinvolgimento sempre maggiore di donne in gravidanza affette da HIV da sottoporre a trattamento antiretrovirale. Uno dei parametri che sarà tenuto sotto controllo nel corso del progetto riguarda il numero di donne in gravidanza che accedono alle visite prenatali ed effettuano per almeno sei mesi dalla nascita l'allattamento esclusivo al seno. Verrà stimato inoltre il numero di famiglie che, usufruendo delle attività di educazione sanitaria previste dal progetto, registreranno un calo nelle spese sanitarie sostenute.

Prima le mamme e i bambini

Luogo: Iringa District Council, Regione di Iringa.

Popolazione beneficiaria: 275.000 abitanti del distretto Iringa District Council e, in particolare, le oltre 8.000 donne in gravidanza stimate.

Fonti di finanziamento: Fondazione Cariparo, Fondazione Cariplo, Fondazione Cariverona, Compagnia di San Paolo, Conferenza Episcopale Italiana, Cordaid.

Obiettivi e risultati: dal distretto di Iringa DC e dall'ospedale di Tosamaganga arrivano risultati incoraggianti nel contesto del progetto "Prima le mamme e i bambini". L'obiettivo del programma è ridurre la mortalità materna e perinatale attraverso interventi volti ad aumentare l'accesso al parto gratuito e di qualità, migliorando i servizi di assistenza e di emergenza ostetrica, con particolare attenzione ai criteri di equità nell'accesso ai servizi.

Nel 2013 nell'ospedale di Tosamaganga è cresciuto, rispetto all'anno precedente, il numero di parti effettuati (+11%) così come il numero dei parti cesarei (+4%).

I parti effettuati nei centri di salute invece restano stabili con un lievissimo aumento rispetto ai dodici mesi precedenti. Il tasso di mortalità materna intraospedaliera sta, invece, diminuendo: nel 2012 era all'1,9%, mentre nel 2013 si attesta all'**1,3%**. *Trend* incoraggiante anche relativamente al dato di mortalità neonatale intraospedaliera, in calo dal 3,5% all'**1,6%**.

Tutti questi dati e risultati sono presentati nel dettaglio nelle pagine specifiche nel progetto che coinvolge altri tre distretti africani (p. 77).

targeted actions to increase the number of child deliveries assisted by skilled personnel and to continue scaling up the number of pregnant women with HIV undergoing antiretroviral treatment.

One of the parameters that will be kept under control during the project is the number of pregnant women accessing antenatal visits and who breastfeed their babies for at least 6 months from birth. An estimate will also be made of the number of families who incur a fall in healthcare costs by taking advantage of the project's health education activities.

Mothers and children first

Location: Iringa District Council, Iringa Region.

Beneficiary population: 275,000 inhabitants of Iringa District Council and, specifically, the estimated over 8,000 pregnant women.

Sources of funding: Cariparo Foundation, Cariplo Foundation, Cariverona Foundation, Compagnia di San Paolo, Italian Episcopal Conference, Cordaid.

Objectives and results: encouraging results are being produced by implementation of the "Mothers and children first" project in Iringa DC district and Tosamaganga hospital. The aim is to reduce maternal and perinatal mortality through actions to increase access to free skilled attendance at birth, by improving obstetric care and emergency services, paying special attention to criteria of equity of service access.

*In 2013 at Tosamaganga hospital there was a rise in the number of assisted child deliveries compared to the previous year (+11%) and in the number of caesarean sections (+4%). Conversely, deliveries at health centres remained stable, with a very slight rise compared to the previous twelve months. The rate of in-hospital maternal mortality is instead falling: in 2012 it stood at 1.9%, decreasing to **1.3%** in 2013. There is also an encouraging trend in in-hospital neonatal mortality, which fell from 3.5 to **1.6%**.*

All data and results are presented in detail in the pages specifically describing the project, involving three other African districts (p. 77).

Corrado
Cattrini,
medico
CUAMM, visita
un neonato
all'ospedale di
Tosamaganga,
Tanzania

*Corrado
Cattrini,
CUAMM
doctor,
examining
a newborn
infant at
Tosamaganga
hospital,
Tanzania*

Archivio
CUAMM ©

CUAMM
Archive ©



Maddalena
Casarotto
e Consuelo
Bonito, medici
CUAMM,
accolgono
tre nuove vite
all'ospedale di
Mikumi,
Tanzania

*Maddalena
Casarotto
and Consuelo
Bonito,
CUAMM
doctors,
welcoming
three new lives
at Mikumi
hospital,
Tanzania*

Archivio
CUAMM ©

CUAMM
Archive ©



Uganda Progetti

www.mediciconlafrica.org/uganda

Uganda Projects

IT

Medici con l’Africa CUAMM è presente in Uganda dal 1958. Per tutto il 2013, è proseguito l’intervento in Karamoja con una speciale attenzione alla lotta alla diffusione dell’HIV/AIDS e in particolare alla trasmissione verticale del *retrovirus* da mamma a neonato. Sempre in questa regione si è data continuità all’intervento a supporto dell’Ospedale San Kizito di Matany e all’annessa scuola per infermieri e ostetriche nel distretto di Napack. Nel distretto di Oyam e presso l’ospedale diocesano di Aber, inoltre, è proseguito il programma “Prima le mamme e i bambini” volto ad aumentare l’accesso al parto assistito e alle cure neonatali di qualità al maggior numero di donne e neonati del distretto. Nel West Nile sono proseguite infine le attività a favore della disabilità, in particolare per i non vedenti dei distretti di Arua e Nebbi. Medici con l’Africa CUAMM ha sostenuto anche le attività degli ospedali cattolici di Angal, Aber, Naggalama e Nyapea.

EN

Doctors with Africa CUAMM has been operating in Uganda since 1958. Throughout 2013, intervention continued in Karamoja with a special focus on combating the spread of HIV/AIDS, specifically vertical retroviral transmission from mother to newborn. Again in this region, continuity was given to intervention in support of San Kizito Hospital of Matany and the attached nursing and midwifery school in Napack district. In addition, work continued at Oyam district and Aber diocesan hospital on the “Mothers and children first” programme, designed to increase access to high quality assisted child delivery and neonatal care for the highest possible number of women and newborn in the district. In West Nile, activities continued to help the disabled, particularly the visually impaired in the districts of Arua and Nebbi. Doctors with Africa CUAMM also supported the work of the Catholic hospitals of Angal, Aber, Naggalama and Nyapea.

Istantanea

Flash



West Nile

Supporto a livello comunitario e scolastico per i non vedenti presenti nei distretti di Arua e Nebbi/

West Nile

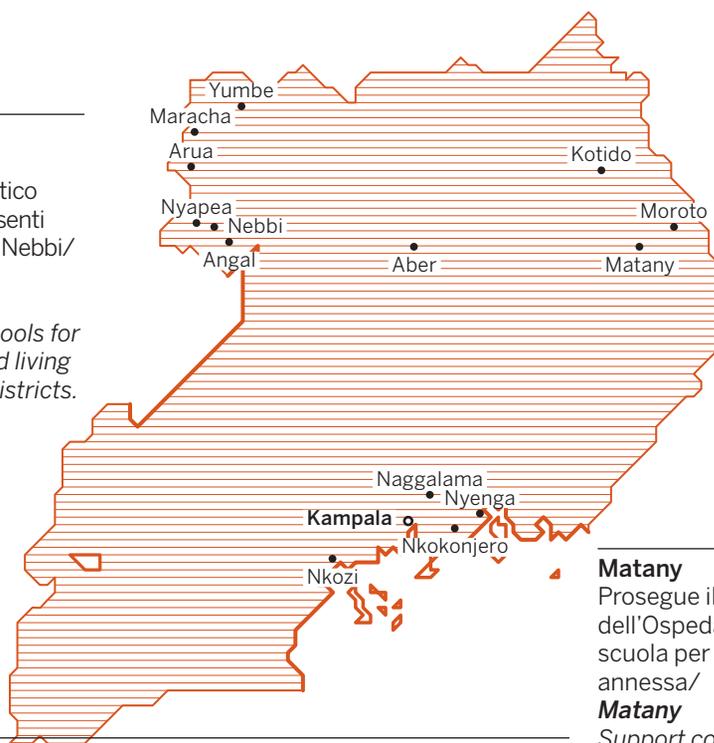
Support within the community and schools for the visually impaired living in Arua and Nebbi districts.

Oyam

Lo scopo principale del progetto è di migliorare la salute materno-infantile attraverso un aumento nell'accesso e nella qualità dei servizi offerti dall'ospedale di Aber, come punto di riferimento del sistema sanitario distrettuale in Oyam.

Oyam

The main aim of the project is to improve mother-child health by stepping up access to and the quality of services provided by Aber hospital, which serves as the reference point for the district health system in Oyam.



Karamoja

Migliorare l'assetto del sistema sanitario regionale al fine di aumentare l'accesso e la qualità dei servizi offerti, con un focus principale rivolto alle mamme e ai bambini affetti da HIV o malnutrizione/

Karamoja

To improve the regional health system structure in order to increase access and service quality, with the key focus on mothers and children affected by HIV or malnutrition.

Matany

Prosegue il sostegno alle attività dell'Ospedale St. Kizito di Matany e della scuola per infermieri e ostetriche ad esso annessa/

Matany

Support continues for the activities of St. Kizito Hospital of Matany and the attached nursing and midwifery school.

Ospedali di Aber, Angal, Naggalama e Nyapea

Aumentare l'accessibilità, l'equità e la qualità dei servizi di cura rivolte a mamme e bambini presso quattro ospedali della Chiesa cattolica ugandese/

Hospitals of Aber, Angal, Naggalama and Nyapea

To step up accessibility, equity and quality of mother and child care services at the four hospital run by the Ugandan Catholic church.

Profilo politico

Superficie: 241.551 kmq
Popolazione (WHO 2013): 34,5 milioni
Capitale: Kampala
Tasso di crescita demografica (WHO 2013): 3,2%
Popolazione che vive con meno di 1 dollaro al giorno (WHO 2013): 37,7%
PIL pro capite (WHO 2013): 1.310 Usd
Popolazione adulta alfabetizzata (WHO 2013): 73%
Rapporto di sviluppo umano (UNDP 2013): 161° su 187 paesi

Profilo sanitario (WHO 2013)

Numero di medici: 1,2 ogni 10.000 abitanti
Numero di infermieri e ostetriche: 13,1 ogni 10.000 abitanti
Mortalità infantile: 58 ogni 1.000 nati vivi
Mortalità bambini sotto i 5 anni: 90 ogni 1.000 nati vivi
Mortalità materna: 310 ogni 100.000 nati vivi
Prevalenza HIV/AIDS: 4.030 casi ogni 100.000 persone
Prevalenza TB: 183 ogni 100.000 persone

Political profile

Surface area: 241,551 sq km
Population (WHO 2013): 34.5 million
Capital: Kampala
Demographic growth rate (WHO 2013): 3.2%
Population living on less than 1 dollar per day (WHO 2013): 37.7%
GDP per capita (WHO 2013): 1,310 USD
Literate adult population (WHO 2013): 73%
Human Development Rank (UNDP 2013): 161st out of 187 countries

Healthcare profile (WHO 2013)

Number of doctors: 1.2 per 10,000 population
Number of nurses and midwives: 13.1 per 10,000 population
Infant mortality: 58 per 1,000 live births
Under-5 mortality: 90 per 1,000 live births
Maternal mortality: 310 per 100,000 live births
Prevalence of HIV/AIDS: 4,030 per 100,000 population
Prevalence of TB: 183 per 100,000 population

Risultati ottenuti

Results achieved

IT

Gli ospedali di Aber, Angal, Naggalama e Nyapea

Luogo: distretti di Nebbi (ospedali di Angal e Nyapea), Oyam (ospedale di Aber), Mukono (ospedale di Naggalama).

Popolazione beneficiaria: 1.413.000 persone, il totale degli abitanti dei distretti coinvolti.

Fonti di finanziamento: Conferenza Episcopale Italiana, donatori privati.

Obiettivi e risultati: per aumentare l'accessibilità, l'equità e la qualità dei servizi di cura materno-infantile nei quattro ospedali ugandesi di Angal, Aber, Naggalama e Nyapea, nel 2013 sono state erogate 12 forniture di farmaci: quattro rispettivamente per Naggalama, 3 per Angal, 4 per Nyapea e 1 per Aber riducendo così, in modo consistente, le interruzioni nella disponibilità dei medicinali.

Lo staff di Medici con l'Africa CUAMM inoltre ha preso parte ai quattro Consigli di amministrazione degli ospedali, spendendosi per l'abbassamento delle fees (spese) e offrendo il proprio supporto tecnico alla gestione dei problemi di *management*. Nel corso dell'anno si sono tenuti anche 2 corsi rivolti allo staff infermieristico negli ospedali di Naggalama e Angal per rafforzare le competenze nella gestione della salute materna e del neonato.

Stando ai dati diffusi dal Ministero della Salute nel 2013 il numero totale dei parti eseguiti nei quattro ospedali è cresciuto (+290) così come i cesarei (+163); è aumentato anche il numero delle visite prenatali e postnatali (26.899) e delle emergenze ostetriche affrontate (3.116), mentre le tariffe per accedere ai servizi di salute materna e infantile previste dal progetto sono state tenute al livello più basso per tutto l'anno.

Con i non vedenti del West Nile

Luogo: West Nile, distretti di Arua e Nebbi.

Popolazione beneficiaria: i non vedenti dei distretti di Arua e di Nebbi (1.200 persone).

Fonti di finanziamento: MAC (Movimento Apostolico Ciechi), donatori privati.

Obiettivi e risultati: obiettivo di questo progetto è migliorare, nei distretti di Arua e Nebbi, i servizi sanitari a disposizione dei non vedenti tra le persone molto spesso abbandonate ed emarginate in Africa. Svolto in collaborazione con l'Ong ugandese "Combrid - amici della disabilità", prevede la sensibilizzazione delle comunità rurali, l'acquisto di medicinali, occhiali e bastoni bianchi, la copertura economica per interventi di chirurgia oftalmica, oltre al supporto nelle scuole alle classi speciali per

EN

The hospitals of Aber, Angal, Naggalama and Nyapea

Location: districts of Nebbi (Angal and Nyapea hospitals), Oyam (Aber hospital), Mukono (Naggalama hospital).

Beneficiary population: 1,413,000 people, i.e. the total residents of the districts involved.

Sources of funding: Italian Episcopal Conference, private donors.

Objectives and results: To increase the accessibility, equity and quality of services for mothers and children in the four Ugandan hospitals of Angal, Aber, Naggalama and Nyapea, 12 supplies of drugs were delivered in 2013: four to Naggalama, 3 to Angal, 4 to Nyapea and 1 to Aber. This led to a marked reduction in interruptions in the availability of medicines.

Doctors with Africa CUAMM staff also took part in the four hospital boards of administration, where they focused their efforts on lowering hospital fees and offering technical support to deal with management problems. During the year, 2 courses were also held for the nursing staff of Naggalama and Angal hospitals, to consolidate management skills in the field of mother and newborn health.

According to the data released by the Ministry of Health, in 2013 there was a rise in the total number of child deliveries (+290) and caesarean sections (+163) performed in the four hospitals; there was also an increase in the number of ante- and postnatal visits (26,899) and obstetric emergencies treated (3,116), while the fees charged for access to the mother and child services provided as part of the project were kept at the minimum level throughout the year.

With the visually impaired of West Nile

Location: West Nile, Arua and Nebbi districts.

Beneficiary population: the visually impaired of Arua and Nebbi districts (1,200 people).

Sources of funding: MAC (Apostolic Blind Movement), private donors.

Objectives and results: the aim of this project is to improve the health services available in Arua and Nebbi districts for the blind, who are among the most frequently abandoned and marginalized people in Africa. Conducted in collaboration with the Ugandan NGO, "Combrid - friends of the disabled", project activities include awareness-building in the rural communities, the purchase of medicines, eyeglasses and white sticks, financial coverage of ophthalmic surgery procedures, and support for special classes for blind or visually impaired

studenti ciechi o ipovedenti nei distretti di Arua e Nebbi al fine di garantirne l'istruzione e l'integrazione scolastica e sociale. Una speciale attenzione è stata rivolta anche alla prevenzione della cecità e delle malattie oculari.

students in schools in Arua and Nebbi districts, with a view to guaranteeing educational and social integration. Special attention was also paid to preventing blindness and eye diseases.

Come rispondere a un'emergenza cronica

Luogo: Karamoja.

Popolazione beneficiaria: 1.413.368 abitanti in 7 distretti. Fonti di finanziamento: UNICEF, donatori privati.

Obiettivi e risultati: il progetto punta a migliorare, anche nei distretti della Karamoja, la sopravvivenza delle donne in gravidanza e dei neonati e accrescere l'accesso locale a servizi sanitari di qualità nell'ambito della prevenzione dell'HIV/AIDS e del trattamento e della cura della malnutrizione per l'intera popolazione.

Anche per il 2013 si riscontrano risultati in crescita rispetto all'anno precedente con l'aumento dei parti assistiti all'interno delle strutture sanitarie (**14.413** di cui **614** cesarei) e una copertura cresciuta dal 16,6% al 21%. È aumentato anche il numero delle donne che si sono rivolte alle strutture sanitarie per avere l'assistenza pre-parto così come il numero delle visite prenatali (**40.635** con una copertura del 57,5%).

Nel corso dell'anno è stato lanciato il programma di *capacity building* per la riduzione della trasmissione verticale dell'HIV da mamma a bambino che ha garantito la formazione di **185** operatori sanitari dei 7 distretti coinvolti nel trattamento antiretrovirale e le unità sanitarie locali sono state rifornite di farmaci ed equipaggiamento. 52 unità sanitarie della Karamoja sono ora in grado di applicare la nuova "Option B+" per ridurre drasticamente la trasmissione da madre a bambino dell'HIV.

Responding to a chronic emergency

Location: Karamoja.

Beneficiary population: 1,413,368 residents in 7 districts. Sources of funding: UNICEF, private donors.

Objectives and results: the aim of the project is to improve the survival of pregnant women and their newborn in the districts of Karamoja and to step up local access to skilled healthcare services to prevent HIV/AIDS and to treat and care for malnutrition in the entire population.

In 2013, too, results improved compared to the previous year, with a rise in the number of assisted child deliveries at health facilities (**14,413** of which **614** caesarean sections) and an increase in coverage from 16.6 to 21%.

There was also an upward trend in the number of women attending health facilities for pre-delivery care and in the number of antenatal visits (**40,635** with 57.5% coverage).

During the year, the capacity building programme to reduce vertical transmission of HIV/AIDS from mother to child led to the training in antiretroviral treatment of **185** health workers in the 7 districts involved in antiretroviral treatment, and the local health units were supplied with drugs and equipment. 52 health units in Karamoja are now able to apply the new "Option B+" to drastically reduce HIV transmission from mother to child.

During 2013, **35,403** pregnant women were tested for HIV during their first antenatal visit. The 442 who proved positive were admitted to antiretroviral

Esterno del reparto di Maternità di Aber, Uganda

Exterior of Aber Maternity ward, Uganda

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



Nel corso del 2013 sono state testate per l'HIV, durante la prima visita prenatale, **35.403** donne incinte, di cui le 442 risultate positive sono state sottoposte a terapia antiretrovirale; per 284 di loro, invece, è stato possibile intervenire con il trattamento "Option B+". Nell'ambito della lotta alla malnutrizione 7 consulenti tecnici sono stati impiegati in azioni di supervisione, supporto e tutoraggio nelle unità sanitarie nei 7 distretti. Azioni che hanno coinvolto 101 unità, abilitandole a gestire la malnutrizione acuta attraverso la formazione del personale (per un totale di 178 operatori) e la fornitura di alimenti terapeutici. Nei primi sei mesi di intervento, da luglio a dicembre 2013, i bambini affetti da malnutrizione grave trattati sono stati **7.959**.

Fra i risultati raggiunti nel 2013, anche la capacità di formare il personale esperto ugandese, affinché nella prossima annualità possa gestire interamente il progetto, interfacciandosi con la controparte governativa nell'implementazione diretta delle attività.

Matany: ospedale e scuola infermieri

Luogo: Matany, regione della Karamoja, distretto di Napack.

Popolazione beneficiaria: 333.700 persone.

Fonti di finanziamento: donatori privati.

Obiettivi e risultati: con questo progetto il CUAMM garantisce appoggio alle attività cliniche dell'Ospedale St. Kizito di Matany e alle attività di formazione della Scuola per infermieri e ostetriche annessa all'ospedale. In particolare si intendono consolidare i servizi materni e infantili garantendo le urgenze chirurgiche, tra le quali il parto cesareo, e la possibilità per gli allievi della scuola di svolgere il tirocinio pratico all'interno dell'ospedale. Nel 2013, grazie alla presenza di un chirurgo specializzato in chirurgia ostetrica e ginecologica (attività che è stata quindi garantita per tutto l'anno), si sono registrati dei miglioramenti considerevoli nelle attività dell'ospedale. Gli interventi effettuati all'interno della struttura sono aumentati passando dai 1.616 dell'anno precedente agli attuali **2.089** (+473) mentre gli interventi "maggiori" sono stati **971**, quelli "minori" **1.118** e i parti cesarei **279**.

Prima le mamme e i bambini

Luogo: distretto di Oyam e ospedale di Aber.

Popolazione beneficiaria: oltre 390.000 abitanti del distretto di Oyam, in particolare le donne in gravidanza (oltre 19.000).

Fonti di finanziamento: Conferenza Episcopale Italiana, Cordaid, Regione Toscana, Fondazione Cariparo, Fondazione Cariplo, Fondazione Cariverona, Compagnia di San Paolo, donatori privati.

Obiettivi e risultati: contribuire alla riduzione della mortalità materna e infantile, aumentare l'accesso al parto gratuito e di qualità nel distretto di Oyam rafforzando il sistema sanitario distrettuale, partendo dal ruolo centrale dell'ospedale di Aber per arrivare a intervenire anche a livello periferico e di comunità. Con questo obiettivo, nel corso dell'anno l'ospedale di Aber, con il sostegno di Medici con l'Africa CUAMM, non solo ha mantenuto azzerato il *ticket* per le urgenze ostetriche, ma ha introdotto anche un sistema di tariffe agevolate per i ricoveri pediatrici.

treatment; 284 of them were instead treated with "Option B+".

*In the fight against malnutrition, 7 technical consultants provided supervision, support and guidance at the health units in the 7 districts. The actions involved teaching staff in 101 units (covering a total of 178 workers) to manage acute malnutrition and supplying therapeutic foods. In the first six months of intervention, from July to December 2013, **7,959** children were treated for severe malnutrition.*

The results achieved in 2013 also included the capacity to train expert Ugandan staff to fully manage the project and to liaise with their government counterpart in directly implementing activities.

Matany: hospital and nursing school

Location: Matany, Karamoja region, Napack district.

Beneficiary population: 333,700 population.

Sources of funding: private donors.

Objectives and results: the project is designed to guarantee support for the clinical activities of St. Kizito of Matany Hospital and the training activities at the nursing and midwifery school attached to the hospital.

Specifically, the aim is to consolidate mother and child services by guaranteeing performance of surgical emergencies, including caesarean sections, and the opportunity for students of the school to receive practical training at the hospital.

*In 2013, the presence of a surgeon specialized in obstetric and gynaecological surgery (consequently guaranteed for the whole year), led to marked improvements in hospital performance. The number of procedures conducted at the facility rose from 1,616 in the previous year to the current **2,089** (+473), with **971** "major", **1,118** "minor" procedures and **279** caesarean sections being carried out.*

Mothers and children first

Location: Oyam district and Aber hospital.

Beneficiary population: 390,000 residents of Oyam district, particularly the pregnant women (over 19,000).

Sources of funding: Italian Episcopal Conference, Cordaid, Regional Government of Tuscany, Cariparo Foundation, Cariplo Foundation, Cariverona Foundation, Compagnia di San Paolo, private donors.

Objectives and results: to contribute to the reduction of maternal and child mortality and step up access to free assisted child delivery by skilled personnel in Oyam district, consolidating the district health system, starting from the central role of Aber hospital and moving on to the role of the peripheral and community centres. With this aim and with the support of Doctors with Africa CUAMM, during the year Aber hospital not only continued to waive the fee for obstetric emergencies, it also introduced a subsidised fee for paediatric admissions.

At the community level, work focused on stepping up involvement and participation in the activities carried out by the local health units, which were in turn subject to technical supervision and training, particularly in correct health data collection. Aber hospital and all the health centres, where assisted child deliveries were performed, were supplied with drugs and consumables.

A livello delle comunità, invece, si è lavorato cercando di accrescere il coinvolgimento e la partecipazione alle attività svolte dalle unità sanitarie territoriali, a loro volta soggette a supervisioni tecniche e di formazione in particolare per quanto riguarda la corretta raccolta dei dati sanitari. L'ospedale di Aber e tutti i centri di salute, dove siano eseguiti parti assistiti, hanno ricevuto farmaci e materiali di consumo.

In questo secondo anno di progetto l'accesso alle visite prenatali è passato dal 78% al 90%, i parti assistiti da personale qualificato all'interno di strutture sanitarie (**8.841**) sono cresciuti dal 41% al 45%, così come sono cresciuti quelli cesarei (+104). Grazie all'acquisto di una nuova autoambulanza è cresciuto anche il numero dei trasferimenti dalle strutture periferiche all'ospedale di Aber, quasi **300** nel 2013 (+56) e sono anche aumentati, da 9.197 a **11.157** (+1.960), i ricoveri di donne incinte presso l'ospedale.

È stato predisposto, in collaborazione con l'Università di Firenze, uno studio per valutare sul terreno alcune modalità di incentivo per aumentare l'accesso al parto assistito, in alcune delle contee più disagiate del distretto. Il trasporto, e quindi il sistema di riferimento fra unità sanitarie, è uno dei principali problemi legati all'accesso ai servizi sanitari per le fasce di popolazione più vulnerabili.

Nel corso del 2013, l'ospedale è stato sostenuto anche in termini di personale qualificato (un chirurgo e un pediatra), che sono stati coadiuvati da specializzandi afferenti a diverse Università italiane, garantendo il miglioramento degli indicatori di prestazione già citati (due chirurghe, un'infettivologa, un neonatologo).

Tutti questi dati e risultati sono presentati nel dettaglio nelle pagine specifiche nel progetto che coinvolge altri tre distretti africani (p. 77).

*During the second project year, access to antenatal visits rose from 78 to 90%, child deliveries assisted by skilled personnel in healthcare facilities (**8.841**) increased from 41 to 45%, and there was likewise a rise in caesarean sections (+104). Following the purchase of a new ambulance, the number of transfers to Aber hospital from the peripheral facilities increased to **300** in 2013 (+56). Hospital admissions of pregnant women also rose from 9,197 to **11,157** (+1,960).*

A study was conducted in cooperation with Florence University to evaluate, in the field, several forms of incentive for increasing access to assisted child delivery, in some of the poorest counties of the district. Transport, and therefore the referral system among healthcare units, is one of the key problems related to health service access for the most vulnerable sectors of the population.

During 2013, the hospital was supported by skilled staff (a surgeon and a paediatrician), who were assisted by residents from various Italian universities. This guaranteed an improvement in the above-mentioned performance indicators (two surgeons, an infectiologist and a neonatologist).

All these data and results are presented in detail in the pages specifically dedicated to the project, involving three other African districts (p. 77).

Un'infermiera dell'ospedale di Matany durante le attività di outreach compila una cartella clinica

A nurse of Matany Hospital during activity of outreach filling out clinical notes

Archivio
CUAMM ©
CUAMM
Archive ©



Focus ospedali

Focus on hospitals

IT

Gli ospedali in Africa sono le principali strutture che erogano servizi sanitari. Valutare il servizio da loro svolto e in particolare, verificare se le fasce più deboli della popolazione hanno accesso alle cure ospedaliere, per Medici con l'Africa CUAMM diventa quindi un dovere, nel rispetto del principio secondo cui l'accesso alle cure è un diritto fondamentale di ciascuno. Alcune esperienze in Uganda hanno dimostrato in questi anni che è possibile misurare l'**accessibilità** e l'**equità** dei servizi resi da una struttura ospedaliera alle fasce più vulnerabili della popolazione, ma anche la **qualità delle prestazioni** e il **rendimento del suo personale**.

Il **volume di prestazioni sanitarie erogate** da un ospedale può essere misurato utilizzando un indicatore aggregato chiamato **SUO (Standard Unit per Output)**¹ che, prendendo come unità di misura la visita in ambulatorio (OPD= *Out Patient Department*) e dando un peso alle altre principali prestazioni sanitarie ospedaliere (ricoveri, parti, vaccinazioni, visite pre e post natali), permette di quantificare il volume totale di attività della struttura.

Quindi, per semplificare, potremmo dire che:
SUO = Unità di produzione dell'ospedale.

La formula riportata a p. 66 alla **nota 1** mostra i pesi relativi delle varie prestazioni nel calcolo del SUO totale di un ospedale.

L'applicazione di questo metodo permette a Medici con l'Africa CUAMM, ai suoi *manager* ospedalieri e al Consiglio di amministrazione di un ospedale la pianificazione ragionata delle attività, l'assunzione di decisioni basate sull'evidenza, l'allineamento con la *mission* dell'istituzione e la motivazione di scelte che comportano successi o fallimenti. È un esercizio complesso, spesso faticoso, che ci ostiniamo a fare per "misurare" anzitutto il nostro impegno e la qualità delle relazioni che intratteniamo con tutti i nostri *stakeholder*. Dal 2005 il CUAMM ha iniziato una raccolta sistematica dei dati di attività degli ospedali allo scopo di valutare la loro *performance* rispetto all'obiettivo di garantire maggiore equità nell'accesso ai servizi sanitari per tutti, in particolare per le fasce più deboli.

Nel 2013 il CUAMM ha partecipato alla gestione di **13 ospedali in Africa** (4 in Uganda, 2 in Tanzania, 2 in Sud Sudan, 2 in Angola, 1 in Etiopia, 1 in Sierra Leone, 1 in Mozambico).

Nella **tabella 3** si mostra la *performance* complessiva degli ospedali a partire dal 2009. Va ricordato che nel corso degli anni la presenza del CUAMM non è stata sempre contemporanea in tutti gli ospedali, ecco perché sono presenti differenze nei volumi di attività, legate anche al numero complessivo di ospedali oggetto di revisione.

EN

*In Africa, hospitals are the key facilities for the provision of healthcare services. Doctors with Africa CUAMM therefore has a duty to assess the service it provides as well as an obligation to make sure the weakest members of the population have access to hospital care, according to the principle that access to care is a fundamental right for all. Previous experience in Uganda has shown that it is possible to measure the **accessibility and equity** of the services provided by a hospital facility to the most vulnerable members of the population, and likewise the **quality of the services delivered and staff performance**. The volume of health services delivered by a hospital can be measured using an aggregate indicator called the **SUO (Standard Unit of Output)**¹. By taking an outpatient visit as a unit of measurement (OPD) and weighting the other key hospital services (admissions, child deliveries, ante- and postnatal visits, vaccinations), the indicator is able to quantify the total volume of facility activities.*

*For the sake of simplicity, therefore, we can say that:
SUO = Unit of hospital output.*

*The formula indicated in **Note 1** shows the weights attributed to the various services in calculating a hospital's total SUO.*

By applying this method, Doctors with Africa CUAMM, its hospital managers and the hospital's Board of Directors, are able to rationally plan activities, make evidence-based decisions, align activities with the institution's mission and motivate choices that bring about successes or failures. It is a complex, often arduous exercise, which we stubbornly carry out to "measure" above all our work and the quality of the relations we forge with all our stakeholders.

*In 2005, Doctors with Africa CUAMM started to systematically collect hospital activity data with a view to evaluating its performance against the objective of guaranteeing greater equity in access to healthcare services for all, particularly the weaker members of the population. In 2013, Doctors with Africa CUAMM participated in the management of **13 hospitals in Africa** (4 in Uganda, 2 in Tanzania, 2 in South Sudan, 2 in Angola, 1 in Ethiopia, 1 in Sierra Leone, 1 in Mozambique).*

***Table 3** shows the hospitals' overall performance from 2009 onwards. It should be noted that over the years, CUAMM has not always been present at all hospitals at the same time, which accounts for the differences in activity volumes, linked in part to the overall number of hospitals under evaluation.*

The table shows that, on average, there was a continuous rise in accessibility between 2009 and 2012, but fell by 0.6% in 2013 compared to the previous

Dalla tabella è possibile vedere come dal 2009 al 2012 si sia registrato un continuo aumento dell'accessibilità mentre nel 2013 questa sia diminuita dello 0,6% rispetto all'anno precedente. Un calo che si può spiegare anche con il fatto che nel 2013 non sono presenti i dati relativi all'ospedale di Naggalama (Uganda), al contrario, invece, di quelli relativi all'ospedale di Pujehun (Sierra Leone). Considerando solo gli ospedali di cui abbiamo i dati tra 2012 e 2013, si registrerebbe un aumento della utilizzazione complessiva pari all'11,7%. Tale valore conferma come l'aumento di attività degli ospedali non sia legato solo alla crescita naturale della popolazione ma anche a un aumento complessivo dell'accessibilità delle strutture stesse.

Nella **tabella 4** vengono riportati i dati medi di altri tre indicatori: quello di **efficienza** dei servizi, quello di **equità** e quello di **rendimento** del personale.

Per quanto riguarda il costo del servizio (indicatore di efficienza) si nota una crescita tendenziale dal 2012 legata all'aumento generale dei prezzi a causa della crisi economica internazionale. Questo andamento viene calcolato come una media dei costi di gestione degli ospedali considerati. Tale media tiene conto dei tassi di inflazione e di cambio differenti da paese a paese, variabile nel tempo rispetto all'euro.

Per quanto riguarda il costo del servizio a carico del paziente (indicatore di equità) si conferma una diminuzione tendenziale iniziata ancora l'anno scorso con un calo dal 26% al 22% dal 2012 al 2013. Tale diminuzione, dovuta alle politiche messe in atto dal 2012 a sostegno della riduzione dei costi per i pazienti, significa maggiore possibilità di accesso alle cure anche per i più poveri, quindi maggiore equità.

Relativamente al rendimento medio del personale qualificato (**indicatore di produttività del personale**), è visibile un aumento significativo a partire dal 2012 da imputare sostanzialmente all'ospedale di Yirol (Sud Sudan), dove il poco personale qualificato ha avuto un eccezionale livello di attività che è andato in parte scemando nel corso del 2013. Eliminando il dato relativo a Yirol la produttività media sarebbe paragonabile agli anni precedenti o in lieve calo.

Il valore dell'**efficienza** della struttura è ottenuto attraverso il rapporto tra il costo totale che l'ospedale sostiene annualmente per erogare tutti i servizi sanitari e il SUO (unità di produzione) prodotto. Si ottiene così il costo medio per SUO (espresso in Euro) dell'ospedale ovvero una misura di quanto costi alla struttura sanitaria la produzione di tali attività. Monitorato ogni anno il costo medio per SUO fornisce un'indicazione di *trend* rispetto all'efficienza della struttura.

L'indicazione rispetto all'**equità** è determinata dal rapporto tra le entrate annuali provenienti dai *tickets* sanitari a carico dei pazienti e il costo totale di un ospedale. Si ottiene così la percentuale di costo del servizio sanitario che rimane a carico del paziente (ovvero la percentuale di costo del servizio che non viene coperta né dal sistema di *welfare* locale né dai contributi dei donatori). Se la percentuale di costo a carico dei pazienti è elevata si può dedurre che l'accessibilità della struttura da parte della popolazione sarà ridotta e/o limitata alle frange di popolazione meno povere (i quintili socio-economici meno poveri). Il valore del **rendimento del personale** è dato dal rapporto tra SUO (unità di produzione) e numero di operatori qualificati che lavorano all'interno degli ospedali. Più è alto tale numero più produttivo è il singolo operatore sanitario locale in quanto riesce a garantire un maggior volume di attività.

year. This decline can in part be explained by the fact that Naggalama hospital (Uganda) data are not included in 2013, whereas the data for Pujehun hospital (Sierra Leone) are. Considering only the hospitals for which data are available between 2012 and 2013, there would be an overall increase in service use of 11.7%. This value confirms that the increase in hospital activity is not related solely to normal population growth but also to the overall scaling up of accessibility to the same facilities.

Table 4 below shows the mean data for three other indicators, i.e. service **efficiency**, service **equity** and staff **productivity**.

There has been an upward trend in service cost (efficiency indicator) from 2012, due to the general rise in prices resulting from the international economic crisis. This trend is calculated as the mean running costs of the hospitals considered. This mean takes account of inflation and different exchange rates from country to country, which fluctuate over time with the euro.

Findings confirm the downward trend, starting last year, in the cost of the service charged to patients (equity indicator), which decreased from 26 to 22% between 2012 and 2013. This decrease, due to policies implemented in 2012 to support the reduction in user fees, translates into greater accessibility to care even for the poorer members of the population, reflecting greater equity.

There has been a marked increase in the mean productivity of qualified staff (staff productivity indicator) starting from 2012, which can chiefly be attributed to Yirol Hospital (South Sudan), where the limited number of staff had an exceptionally high activity level, which began to fall slightly during 2013. On omitting the data for Yirol, mean staff productivity is comparable to previous years or slightly lower.

*The facility's **efficiency score** is the ratio between the total annual costs incurred by the hospital to deliver all health services and the SUO (standard unit of output). This gives the hospital's mean cost per SUO (expressed in Euros) i.e. a measure of how much the activity in question costs the healthcare facility. Monitoring the mean cost per SUO on a yearly basis gives an indication of the trend in facility efficiency.*

*The level of **equity** achieved by the facility is given by the ratio between the annual revenue from healthcare fees charged to users and the hospital's total costs. This gives the percentage of the health service cost charged to the patient (i.e. the percentage of the service cost not covered by the local welfare system or by donor contributions). Where the percentage of the cost charged to users is high, it can be inferred that the accessibility of the facility is low and/or limited to the less poor sectors of the population (the less poor socioeconomic quintiles).*

The value of staff performance is given by the ratio between SUO (unit of output) and the number of skilled providers working at the hospitals. The higher the value the better the productivity of the individual local health provider in that he/she is able to guarantee a higher volume of activity.

Tabella 3
Accessibilità
(SUO totale)
Accessibility
(SUO total)

La tabella rappresenta l'andamento, dal 2009 al 2013, dell'accessibilità cioè della possibilità per tutti i pazienti di beneficiare dei servizi offerti dalle strutture misurata in unità di produzione (SUO) totale.

The Table shows the 2009 to 2013 trend in accessibility i.e. the opportunity for all patients to benefit from the services offered by the facilities, measured in total output units (SUO).

	2009	2010	2011	2012	2013
Accessibilità	1.609.391	1.808.648	1.839.837	1.983.913	1.971.523
<i>Accessibility</i>					

Tabella 4
Efficienza,
Equità,
Rendimento
del personale
(SUO totale)
Efficiency,
Equity, Staff
Performance
(total SUO)

La tabella rappresenta l'andamento, dal 2009 al 2013, della performance degli ospedali in termini di efficienza, equità e rendimento del personale.

The Table shows the trend in hospital performance from 2009 to 2013 in terms of efficiency, equity and staff performance.

Efficienza (Costo totale/Unità di produzione SUO totale)	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Efficiency (Total cost /Total unit of output (SUO))</i>					
Costo del servizio a carico del gestore (costi totali/SUO unità di produzione) in euro	2,8	2,7	2,6	3,1	3,3
Cost of the service incurred by the facility (total costs/SUO) in €					

Equità: entrate totali dai pazienti/Costo totale	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Equity: Total revenue from user fees/Total cost (in %)</i>					
Costo del servizio a carico del paziente in %	22	22	28	26	22
Cost of the service charged to the user as %					

Rendimento del personale: n. SUO totale/n. operatori qualificati	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Staff performance: total SUO/no. skilled health providers</i>					
Rendimento del personale (SUO/n. operatori qualificati)	2.422	2.837	2.899	3.540	3.249
Staff performance (SUO/no. skilled health providers)					

Legenda
¹SUO-op (Standard Unit of output per outpatient) = indice aggregato che permette la misurazione della produttività di un ospedale
Fee = ticket pagato dal paziente per una prestazione sanitaria

Nota 1
SUO-op = (15 x n. di ricoveri) + (1 x n. di visite ambulatoriali) + (5 x n. di parti) + (0,2 x n. di vaccinazioni) + (0,5 x n. di visite pre e post natali)

Il SUO è la sommatoria pesata di un gruppo di 5 attività ospedaliere importanti: la visita ambulatoriale (OPD contact), l'episodio degenza (IP - inpatient), il numero dei parti (deliveries), la visita nella clinica prenatale (ANC), il numero di dosi di vaccino somministrate (immunisations).

Key
¹SUO-op (Standard Unit of output per outpatient): = aggregate index for measuring hospital productivity
Fee = amount paid by the user for a healthcare service

Note 1
SUO-op = (15 x no. of admissions) + (1 x no. of outpatient visits) + (5 x no. of child deliveries) + (0.2 x no. of immunisations) + (0.5 x no. of ante- and postnatal visits)

The SUO is the weighted summation of a group of 5 key hospital activities: outpatient contacts, hospital admissions (inpatient contacts), the number of child deliveries, antenatal care visits, vaccinations administered.

Per avere, quindi, un quadro dell'andamento medio di ogni singolo ospedale e una comparazione tra i vari ospedali riportiamo, in forma grafica, i diversi dati raccolti dal 2009 al 2013 relativi alle singole strutture. È evidente come il volume totale di attività sia diverso per le singole strutture e non correlato al numero di posti letto. In generale il *trend* è in aumento per sette dei 13 ospedali monitorati nel 2013, in particolare nell'ospedale di Wolisso in Etiopia, di Chiulo in Angola, di Lui in Sud Sudan. Si è ridotta lievemente, invece, l'attività negli ultimi 3 anni per il solo ospedale di Matany (Uganda).

Da notare anche il rilevante aumento di attività dell'ospedale di Yiról (Sud Sudan) negli ultimi 3 anni che ha raggiunto, con soli 80 letti, un volume di prestazioni paragonabile a ospedali di dimensioni, stabilità e radicamento nel territorio molto maggiori. **Grafico 1**

Il costo del servizio per ciascuna unità di prodotto (SUO), quanto cioè spende il gestore per garantire i servizi ospedalieri (visite mediche, interventi, ricoveri, vaccinazioni ecc...), nel 2013 è diminuito negli ospedali ugandesi ed è aumentato, invece, nei 2 ospedali della Tanzania. **Grafico 2**

Relativamente al finanziamento degli ospedali, per quelli operanti in aree particolarmente svantaggiate (Lui in Sud Sudan, Matany in Uganda), è importante segnalare che per far fronte ai propri costi di gestione ricorrono in maniera quasi irrilevante ai pazienti come fonte di sostentamento.

Da sottolineare anche il grande sforzo fatto a Mikumi, in Tanzania, per diminuire la quota di finanziamento all'ospedale a carico dei pazienti. **Grafico 3**

Infine, persiste una "produttività" del personale diversa negli ospedali dei vari paesi e all'interno dello stesso paese sostanzialmente legata alla disponibilità di *staff* qualificato e alla presenza di operatori più o meno preparati. Medici con l'Africa CUAMM lavora per rendere il personale parte di uno *staff* professionale, preparandolo, formandolo, motivandolo e retribuendolo regolarmente. Straordinari in questo senso gli operatori dell'ospedale di Yiról che hanno raggiunto valori di "rendimento" fino a 5 volte maggiori rispetto a quelli registrati nelle altre strutture. **Grafico 4**

*To produce a representation of the mean trend of each individual hospital and compare the various hospitals with each other, we have produced a graph of the various data collected between 2009 and 2013 on the individual facilities. This clearly shows that the total volume of activities varies from one facility to another and is not correlated with the number of beds. Generally speaking, the trend is on the rise for seven of the 13 hospitals monitored in 2013, particularly Wolisso hospital in Ethiopia, Chiulo in Angola, and Lui in South Sudan. Conversely, there has been a slight downturn in the last three years only in the activities of Matany hospital (Uganda). It is also worth emphasizing the marked rise in the last three years in activities at Yiról hospital (South Sudan), which, with only 60 beds, has achieved a service volume comparable to much larger, more stable, firmly established hospitals. **Graph 1***

*The service cost for each unit of output (SUO), i.e. the amount the hospital spends to guarantee the various hospital services (medical examinations, procedures, admissions, immunisations, etc.), decreased in 2013 in the Ugandan hospitals but increased in the 2 hospitals of Tanzania. **Graph 2***

*It should be stressed that in particularly destitute areas (Lui in South Sudan, Matany in Uganda), user fees are so limited as to be almost an irrelevant source of hospital financing. Likewise, emphasis should be given to the efforts of Mikumi hospital in Tanzania to reduce the percentage of hospital financing charged to patients. **Graph 3***

*Lastly, staff performance continues to vary among hospitals in the different countries and in the same country. This is essentially due to the availability of skilled staff and the presence of health workers with variable levels of training. Doctors with Africa CUAMM is committed to making its staff part of a professional team by training, instructing, motivating and regularly paying them. This makes it all the more extraordinary that the providers of Yiról hospital achieved performance levels five times higher than the ones recorded in the other facilities. **Graph 4***

Performance degli ospedali

Hospital performance

Grafico 1

Accessibilità (unità di produzione complessiva)

In questo grafico viene messa a confronto la **produttività totale** delle singole strutture ospedaliere dal 2009 al 2013. Il valore della produttività viene espresso in SUO (unità di produzione dell'ospedale) e va considerato in rapporto alla "dimensione" degli ospedali (rappresentata nel grafico dal numero dei posti letto).

Graph 1

Accessibility (in total units of output)

This graph compares the **total productivity** of the individual hospital facilities between 2009 and 2013. Productivity is expressed in SUO (units of hospital output) and should be considered in relation to the "size" of the hospitals (indicated in the graph by the number of beds).

(SUO)

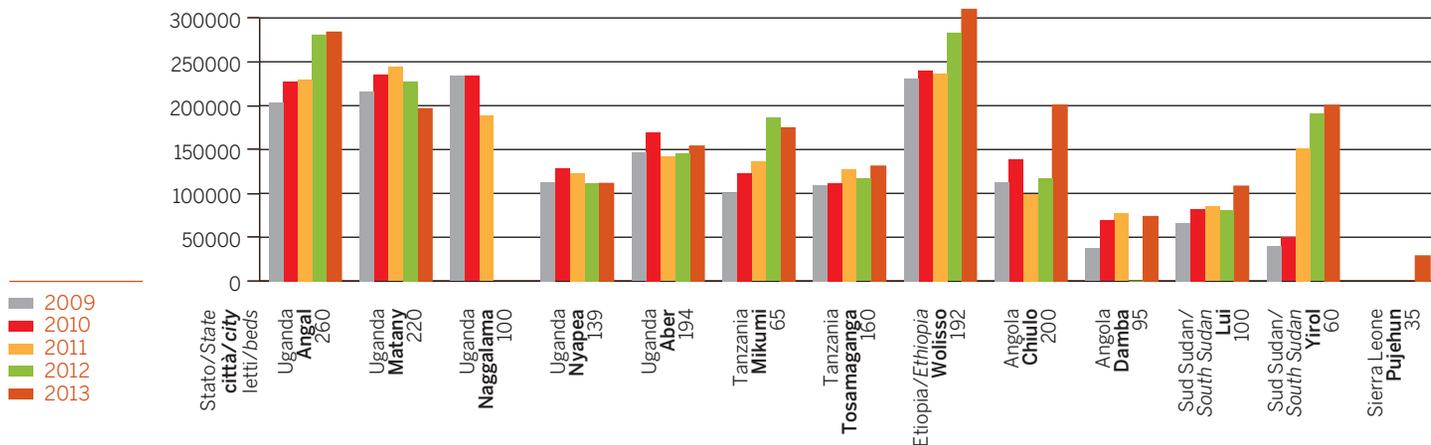


Grafico 2

Efficienza (costo per unità di produzione)

In questo grafico viene messo a confronto il **costo medio** (espresso in Euro) **per SUO** (unità di produttività dell'ospedale) negli ospedali dal 2009 al 2013. Nel grafico è indicata la dimensione di ciascun ospedale (per posti letto) per aiutare la comparazione tra ospedali di simile dimensione.

Graph 2

Efficiency (Cost per unit of output)

This graph compares **mean cost** (expressed in Euros) **per SUO** (unit of hospital productivity) in the individual hospitals between 2009 and 2013. The graph indicates the size of each hospital (in terms of hospital beds) to aid comparison among hospitals of similar size.

(costo per unità di produzione)

(Cost per unit of output)

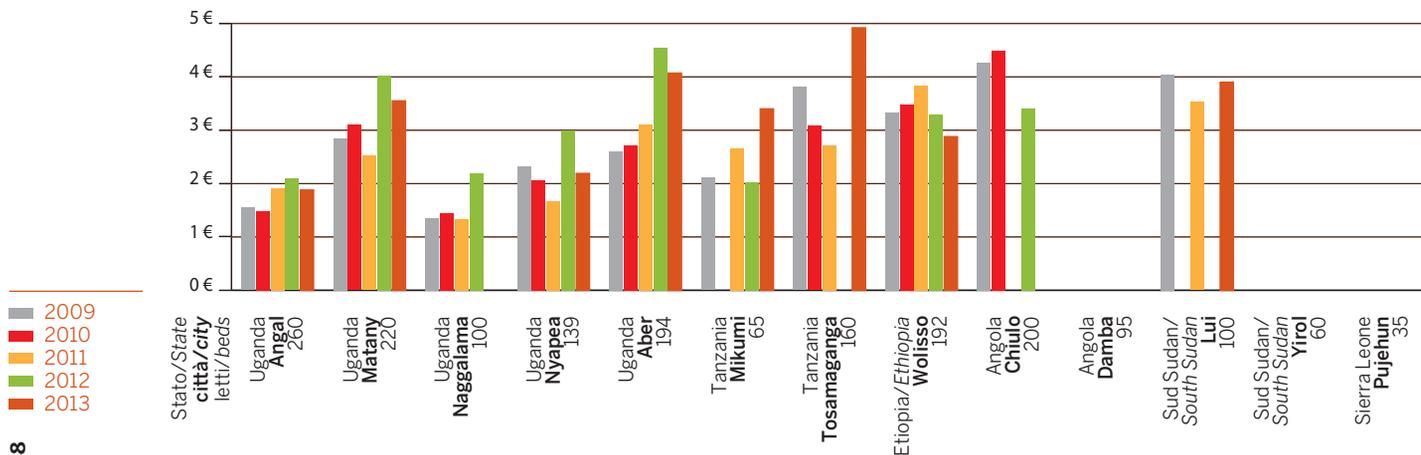
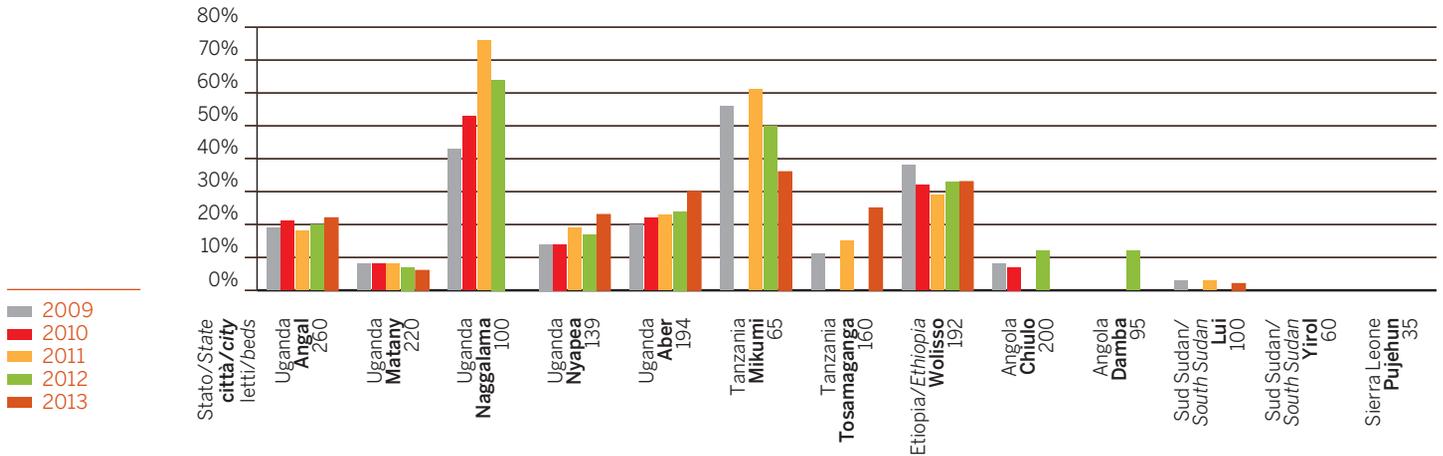


Grafico 3

Equità (onere a carico del paziente)

In questo grafico vengono messi a confronto i **costi a carico del paziente** rispetto al costo totale dei servizi erogati negli ospedali dal 2009 al 2013. I valori, espressi in percentuale, sono ottenuti dal rapporto tra entrate totali dell'ospedale derivate da *user fees* (ticket sanitari) e costi totali sostenuti annualmente per erogare i servizi sanitari. Nel grafico è indicata la dimensione di ciascun ospedale (per posti letto) per aiutare la comparazione tra ospedali di simile dimensione.

(% a carico del paziente rispetto al costo complessivo dell'ospedale)
(% of total hospital costs charged to the patient))



Graph 3

Equity (cost charged to the patient)

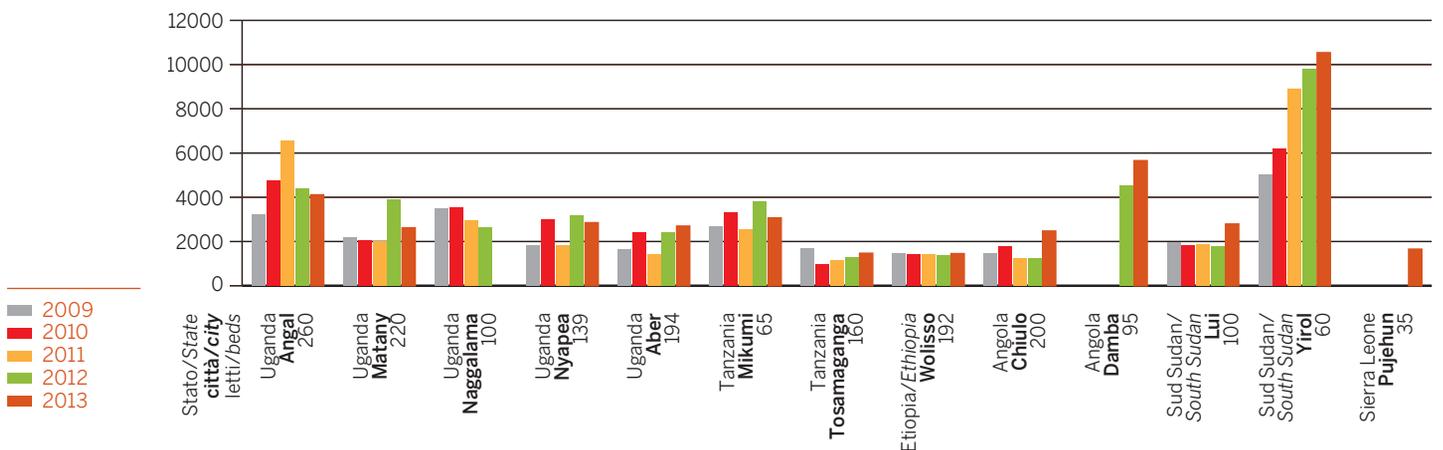
This graph compares the **costs charged to patients** with the total cost of services delivered in the individual hospitals from 2009 to 2013. The values, expressed as percentages, are calculated as the ratio of total hospital revenue deriving from user fees to the total annually incurred health delivery costs. The graph shows the size of each hospital (in terms of beds) to aid comparison among hospitals of similar size.

Grafico 4

Rendimento dello staff qualificato

In questo grafico viene messo a confronto il **rendimento del personale** negli ospedali dal 2009 al 2013 considerato in termini di motivazione, impegno, produttività dello staff. I valori sono ottenuti dal rapporto tra SUO (unità di produzione complessiva) e numero del personale qualificato presente nell'ospedale. Nel grafico è indicata la dimensione di ciascun ospedale (per posti letto) per aiutare la comparazione tra questi.

(SUO)



Graph 4

Skilled staff performance

This graph compares **staff performance** in the individual hospital facilities between 2009 and 2013, based on motivation, commitment, staff productivity. The values are obtained from the ratio between SUO (unit of production) and skilled healthcare staff working at the hospital. To aid comparison, the graph shows the size of each hospital (in terms of number of beds).

La qualità dei servizi ospedalieri

In contesti a risorse limitate come quelli dell'Africa sub-Sahariana dove opera Medici con l'Africa CUAMM, è importante monitorare la *performance* degli ospedali in termini di accessibilità, equità ed efficienza ma allo stesso tempo valutare la **qualità** dei servizi resi alla popolazione perché non è sufficiente garantire servizi a basso costo se poi si rivelano di qualità inadeguata. Tuttavia, se è difficile misurare le prestazioni di un ospedale in generale, ancor più impegnativo è stimare la qualità dei servizi erogati. Da alcuni anni lo stiamo facendo, elaborando i dati che sono presenti in questa sezione.

Nella **tabella 5**, dove è presente, è indicato (con le rispettive medie, mediane e intervallo di minimo e massimo) il tasso di bambini nati morti dal 2009. **Il tasso di nati morti per 1.000 nati vivi è un indicatore di qualità dell'assistenza ostetrica**. Come si può osservare, a parte il valore elevato di Pujehun in Sierra Leone, comunque in riduzione, tutti gli altri valori sono indicativi di una discreta qualità dell'assistenza ostetrica intraospedaliera se comparata con il livello di sviluppo di tali strutture. Importante il dato di Aber, Uganda, dove nel 2013 sono stati 5 i neonati nati morti (rispetto agli 11 del 2012), il dato di Wolisso, in Etiopia, dove nel 2013 sono nati morti 3 neonati rispetto agli 11 dell'anno precedente o a Yirol, in Sud Sudan, dove dai 18 del 2012 sono diventati 5 nel 2013.

Altro **indicatore di qualità dell'assistenza ostetrica è il tasso di tagli cesarei effettuati** rispetto al totale dei parti, dato riportato nella **tabella 6**. Esiste una notevole variazione del tasso di cesarizzazione da struttura a struttura. Questa può dipendere da numerosi fattori: diversa struttura fisica delle donne, diverso tipo di raccolta dati (ad esempio: raccolta solo dei casi di partorienti trasferite nell'ospedale dal territorio) o, infine, dalla diversa "abitudine" a dare indicazione al cesareo da parte dei chirurghi/ostetrici. Fatta eccezione per il valore elevato di Nyapea, in Uganda, si può notare una sostanziale stabilità del tasso all'interno di ciascun ospedale negli ultimi anni.

A partire dal 2012 il CUAMM ha iniziato a raccogliere un **altro indicatore di qualità dell'assistenza ostetrica intraospedaliera**, rappresentato dal **tasso di morti materne per complicanza ostetrica maggiore**, sul totale delle complicanze ostetriche maggiori trattate. Nella **tabella 7** sono presentati i dati degli ultimi 2 anni. L'OMS individua una percentuale inferiore all'1% come *target* di buona assistenza alle complicanze ostetriche. I dati superiori all'1% indicherebbero, quindi, una situazione che richiede importanti miglioramenti della qualità dell'assistenza ostetrica. Più che parlare di inadeguata qualità dell'assistenza, quindi, negli ospedali presentati è ancora probabile che i dati forniti siano stimati in eccesso, poiché il sistema informativo è ancora inadeguato a riportare i dati relativi a tutte le complicanze ostetriche maggiori trattate. Oppure perché le condizioni all'arrivo della paziente con complicanze ostetriche maggiori sono così gravi (per la ritardata identificazione del problema e di conseguenza dell'invio del personale) da vanificare qualsiasi tipo di trattamento, per quanto competente e intensivo. In generale, la gran parte degli ospedali ha riportato un miglioramento dell'indicatore e almeno cinque di essi hanno già raggiunto il *target* previsto dall'OMS. In quattro di questi ospedali (Aber, Chiulo, Wolisso e Tosamaganga) è iniziato dal 2012 un programma (Prima le mamme e ei bambini) che mira ad aumentare l'accesso al parto sicuro. Tale indicatore andrà perciò attentamente monitorato per valutare l'efficacia degli interventi.

The quality of hospital services

In resource-limited settings such as sub-Saharan Africa, where Doctors with Africa operates, it is important to monitor hospital performance in terms of accessibility, equity and efficiency, but at the same time to evaluate the quality of the services delivered to the population. There is no point in providing low cost services if the quality is inadequate. However, while it is difficult to measure hospital services in general, it is even more difficult to evaluate the quality of the services delivered. We have been performing this task for a few years now and have processed the data presented in this section.

Table 5 shows (with the respective means, medians and minimum and maximum range) the rate of stillbirths since 2009. **The rate of stillbirths per 1,000 live births is an indicator of the quality of obstetric care**. Apart from the high rate in Pujehun in Sierra Leone, which is nonetheless on the decline, all other values are suggestive of reasonably high quality in-hospital obstetric care, considering the level of development of these facilities. Noteworthy are the results for Aber, Uganda, where there were 5 stillbirths in 2013 (compared to 11 in 2012), Wolisso in Ethiopia, where 3 stillbirths were recorded in 2013 (versus 11 the previous year), and Yirol, in South Sudan, where the number decreased from 18 in 2012 to 5 in 2013.

Another **indicator of the quality of obstetric care is the rate of caesarean sections** compared to the total number of child deliveries. These findings are reported in **table 6** and reveal marked variations in the C-section rate among facilities. This may depend on various factors, including women's physical structure, differences in types of data collection (e.g. gathered only on women in labour who were transferred to hospital from the community), or different "habits" among surgeons/midwives in indicating patients for caesarean section. In recent years, excepting the high rate in Nyapea in Uganda, the rate has essentially remained stable in each hospital.

As from 2012, CUAMM started collecting **another indicator of the quality of in-hospital obstetric care, i.e. the rate of maternal deaths from major obstetric complications** out of the total number of major obstetric complications treated. **Table 7** presents the data for the last two years. WHO established a percentage of below 1% as the target for essential care of obstetric complications. Hence, findings above 1% suggest the need for major improvements in the quality of care in the facility in question. However, the data presented for the above hospitals is probably overestimated, rather than being the result of inadequate quality of care. This is partly because the information system is not yet sufficiently developed to collect data on all the major obstetric complications treated and partly because the admission conditions of patients with major obstetric complications are so severe (due to delays in identification of the problem and consequently in referral to hospital) as to undermine any treatment, irrespective of skill and intensity. Generally speaking, the indicator improved in most hospitals and at least five of them achieved the target set by WHO. In 2012, the "Mothers and Children first" programme started in four of these hospitals (Aber, Chiulo, Wolisso and Tosamaganga), with the aim of increasing access to safe child delivery. Accordingly, this indicator will be carefully monitored to assess the efficacy of the interventions.

Tabella 5
Nati morti/
1.000 nati
vivi

Stillbirths/
1,000 live
births

	Nati morti/1.000 nati vivi Stillbirths/1,000 live births				
	2009	2010	2011	2012	2013
Media <i>Mean</i>	17,3	21,5	19,7	10,4	14,5
Mediana <i>Median</i>	13	18	11	11	7
Minimo-Massimo <i>Minimum-Maximum</i>	(1,6-42,8)	(1,6-48,7)	(3,16- 78,6)	(3-79)	(2-59)
Aber, Uganda	12,11	12,5	26,1	11	5
Angal, Uganda	3,9	2,5	19,2	3	2
Matany, Uganda	42,8	14,1	10,8	14	17
Naggalama, Uganda	7,6	7,7	6,7	12	n.d.
Nyapea, Uganda	12,3	34,0	9,1	4	7
Mikumi, Tanzania	17,9	27,5	25,6	16	14,2
Tosamaganga, Tanzania	12,5	11,2	9,9	18	11
Wolisso, Etiopia <i>Ethiopia</i>	13,1	37,5	16,2	11	3
Chiulo, Angola	5,8	19,6	n.d.	6	n.d.
Damba, Angola	26,7	26,7	9,6	7	4,7
Yirol, Sud Sudan <i>South Sudan</i>	16,0	16,0	5,3	18	5,3
Lui, Sud Sudan <i>South Sudan</i>	36,6	48,7	78,6	5	32
Pujehun	n.d.	n.d.	70	79	59

Tabella 6
Percentuale
tasso di
cesarei

Percentage
of caesarean
sections

	2009	2010	2011	2012	2013
Media <i>Mean</i>	17%	20%	20%	20%	22%
Mediana <i>Median</i>	17%	20%	21%	22%	21%
Minimo-Massimo <i>Minimum-Maximum</i>	(3%-36%)	(4,7%-42,9%)	(6%-38%)	(5%-43%)	(4,9%-57%)
Aber, Uganda	16,1%	20,1%	21,0%	23%	21%
Angal, Uganda	17,7%	24,2%	21,0%	24%	21%
Matany, Uganda	23,1%	21,9%	28,5%	28%	34%
Naggalama, Uganda	21,7%	20,6%	24,1%	24%	n.d.
Nyapea, Uganda	35,8%	39,0%	38,3%	43%	57%
Mikumi, Tanzania	27,6%	24,5%	23,7%	20%	16,3%
Tosamaganga, Tanzania	23,5%	35,2%	28,1%	28%	34%
Wolisso, Etiopia <i>Wolisso, Ethiopia</i>	17,2%	19,5%	16,6%	17%	16%
Chiulo, Angola	6,7%	10,6%	10,4%	11%	n.d.
Damba, Angola	8,6%	8,6%	8,2%	9%	6,4%
Yirol, Sud Sudan <i>Yirol, South Sudan</i>	4,7%	4,7%	6,1%	5%	4,9%
Lui, Sud Sudan <i>Lui, South Sudan</i>	3,4%	5,4%	16,1%	11%	14%
Pujehun	n.d.	n.d.	13,7%	24%	20%

Tabella 7
Percentuale
di morti
da causa
ostetrica
diretta

*Percentage
of deaths
from direct
obstetric
causes*

	2012	2013
Aber	n.d.	n.d.
Angal	1,2%	2%
Matany	0,6%	2,4%
Naggalama	2,7%	n.d.
Nyapea	2,6%	2,2%
Mikumi	3,2%	2,5%
Tosamaganga	1,9%	0,8%
Wolisso	0,7%	0,5%
Chiulo	1,7%	n.d.
Damba	n.d.	n.d.
Pujehun	2%	1,3%
Yirol	0,6%	0,4%
Lui	6,4%	0,8%

Una mamma
con i suoi
bambini
all'ospedale di
Tosamaganga,
Tanzania

*A mother with
her children at
Tosamaganga
hospital,
Tanzania*

Archivio
CUAMM ©
CUAMM
Archive ©



Studenti al momento della laurea, Università di Beira, Mozambico

Students during the graduation ceremony at Beira University, Mozambique

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



Esterno dell'ospedale di Yiroi

Exterior of Yiroi hospital

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



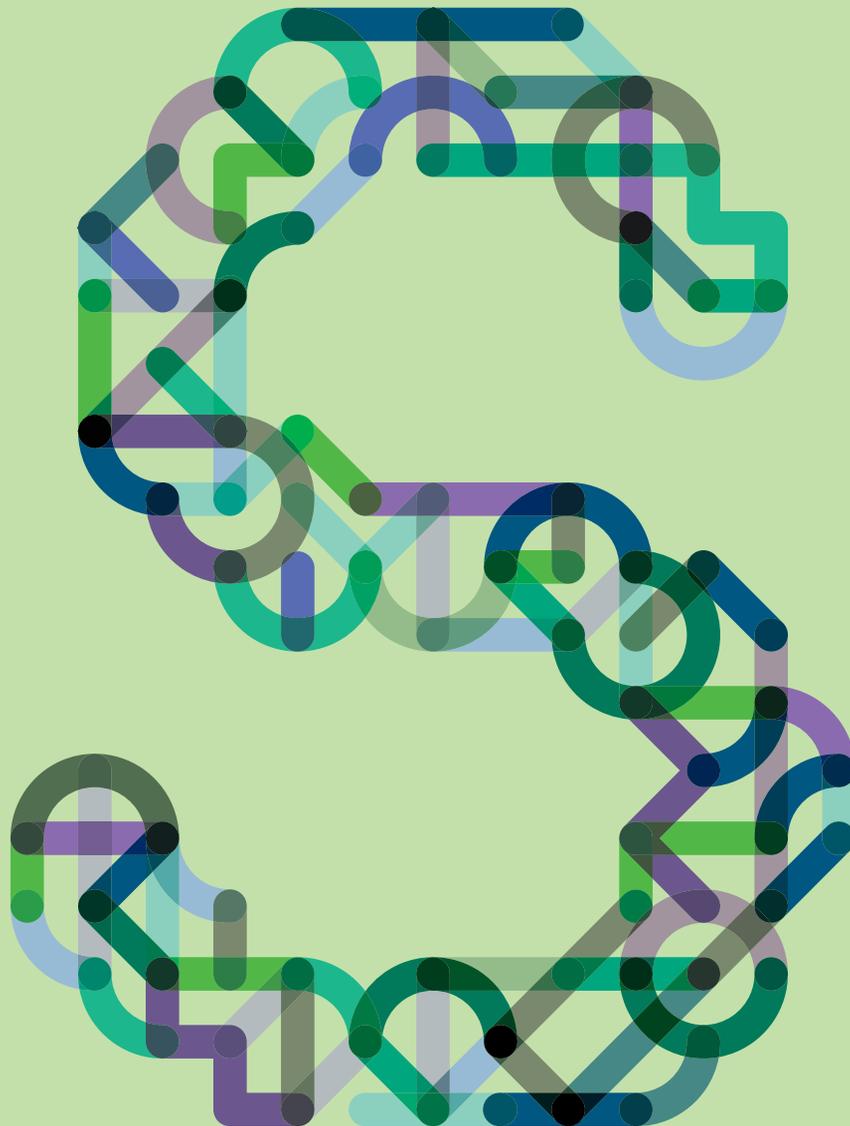
Dati ospedali 2013

Hospitals data 2013

Paese Country	Nome Name	n. letti no. beds	n. visite ambulatoriali no. outpatient visits	n. ricoveri no. admissions	Visite prenatali Antenatal visits
Uganda	Angal	260	25.677	16.139	5.927
Uganda	Matany	284	39.352	10.000	3.826
Uganda	Nyapea	139	14.724	5.824	4.838
Uganda	Aber	181	28.661	7.215	10.225
Tanzania	Mikumi	79	32.165	8.534	2.604
Tanzania	Tosamaganga	165	13.761	6.890	1.343
Etiopia <i>Ethiopia</i>	Wolisso	200	92.436	13.056	6.414
Angola	Chiulo	210	49.055	10.095	4.051
Sudan <i>South Sudan</i>	Yirol	80	40.921	9.286	10.554
Sudan/ <i>South Sudan</i>	Lui	92	11.480	4.374	1.576
Angola	Damba	95	12.157	3.747	1.908
Mozambico <i>Mozambique</i>	Beira	770	n.d	7.580	n.d
Sierra Leone	Puejhun complesso materno-infantile <i>Puejhun mother-child complex</i>	54	1.035	1.669	2.234
totale <i>total</i>			361.424	102.740	55.500

	n. parti no. deliveries	Cesarei Cesareans	n. vaccinazioni no. immunisations	Entrate da user fees Revenue from user fees (euro)	Entrate totali per spese ricorrenti Total receipts for recurrent costs (euro)	Spese ricorrenti Recurrent costs (euro)	Staff totale Total staff	Staff qualificato Qualified staff
	1.998	427	14.910	117.853	530.738	533.050	180	69
	951	326	2.306	42.552	684.880	697.283	255	75
	1.110	631	5.953	55.384	190.764	243.566	106	39
	1.872	397	12.324	187.930	577.789	625.492	138	57
	2.325	378	7.922	211.939	438.695	593.631	115	57
	2.369	797	6.626	162.316	617.519	644.123	166	89
	3.323	531	10.233	293.155	757.832	890.497	391	213
	835	93	10.448	51.513	2.820.997	n.d.	197	81
	1.226	41	43.265	n.d.	n.d.	n.d.	113	19
	372	41	3.151	7.988	187.857	171.281	119	39
	844	54	0	n.d.	nd	n.d.	13	8
	5.555	2.328	n.d.	n.d	n.d.	n.d.	1551	1483n.d
	463	93	1.560	0	n.d.	n.d.	13	27
	23.274	6.150	116.099				1	765

Sostegno Support



Stefanicastr
23 October 2013

@MediciConAfrica
@niccolofabi
@daniesilvestri
@MaxGazze
mai stati più belli!
Orgogliosa di voi tre!

@DoctorsWithAfrica
@niccolofabi
@daniesilvestri @MaxGazze
never been better!
I'm proud of the
three of you!

Focus Prima le mamme e i bambini

Focus on Mothers and children first

IT

Il programma quinquennale “Prima le mamme e i bambini” è iniziato nel 2012 grazie alla collaborazione tra Medici con l’Africa CUAMM e alcune Istituzioni cattoliche del settore sanitario che operano in 4 distretti di 4 paesi africani – **Angola, Etiopia, Uganda, Tanzania**. L’intervento interessa circa **1.300.000** abitanti e coinvolge 4 ospedali e 22 centri di salute periferici. Obiettivo primario è quello di ridurre la mortalità materna e neonatale garantendo l’accesso gratuito al parto sicuro e la cura del neonato attraverso servizi di qualità. La strategia ruota attorno all’assistenza al parto (*intrapartum care*) e in particolare alle emergenze ostetriche e neonatali con interventi finalizzati al miglioramento della copertura, qualità ed equità delle prestazioni fornite.

Risultati ottenuti durante il secondo anno

(1 aprile 2013 - 31 marzo 2014):

Giunto al secondo anno di attività, nel 2013 il programma ha garantito presso i 4 distretti interessati **50.587** visite prenatali di cui **38.498** realizzate presso le strutture sanitarie periferiche e **12.089** in ospedale e **22.122** parti assistiti. **Grafico 5**

Nei 4 distretti, all’interno delle strutture sanitarie periferiche, i parti assistiti sono stati **14.486**, quasi 1000 in più rispetto al *target* previsto di 13.500 e **565** i trasporti di emergenza in ambulanza. In ospedale invece, il totale dei parti assistiti è stato di **7.636** rispetto ai 7.200 previsti dal progetto, di cui **6.000** parti normali contro i 5.450

EN

The five-year programme “Mothers and children first” started in 2012 as part of a collaboration between Doctors with Africa CUAMM and several Catholic health-sector institutions operating in 4 districts in 4 African countries – **Angola, Ethiopia, Uganda and Tanzania**. The intervention involves approximately **1,300,000** population and encompasses 4 hospitals and 22 peripheral health centres. The primary objective is to reduce maternal and neonatal mortality by guaranteeing access to safe child delivery and neonatal care, through quality services. The strategy is oriented around intrapartum care, particularly obstetric and neonatal emergencies, with actions targeted at improving the coverage, quality and equity of services provided.

Results achieved during year two

(1 April, 2013 - 31 March, 2014):

The project reached its second year of activity in 2013. Across the 4 districts, the programme guaranteed **50,587** antenatal visits, of which **38,498** were delivered at peripheral health facilities and **12,089** in hospital, in addition to **22,122** assisted child deliveries. **Graph 5** At the peripheral health units in the 4 districts, **14,486** assisted child deliveries were performed, i.e. 1,000 more than the projected target of 13,500, in addition to **565** emergency ambulance transfers. In hospital the total number of assisted deliveries was **7,636**, compared to the 7,200 envisaged by the project, of which **6,000** were natural

Grafico 5
Risultati del secondo anno del progetto “Prima le mamme e i bambini”

Results of the second year of the “Mother and child first” project

1.300.000
Popolazione servita
Population served

50.587
Visite prenatali
Antenatal examinations

22.122
Parti assistiti
Assisted deliveries

Negli ospedali di Chiulo (Angola), Wolisso (Etiopia), Aber (Uganda), Tosamaganga (Tanzania) e nel distretto di riferimento

In hospitals of Chiulo (Angola), Wolisso (Ethiopia), Aber (Uganda), Tosamaganga (Tanzania) and their districts of reference.



previsti, e **1.636** cesarei su 1.750 attesi. I *target* previsti per quest'anno sono stati tutti superati ad eccezione di quello relativo ai parti cesarei. Il *trend* di aumento dei parti cesarei, dopo una fase di crescita nei primi due anni, si sta quindi stabilizzando e questo è un indicatore importante di miglioramento qualitativo dell'assistenza al parto. Nel corso del 2013 sono stati formati **144** professionisti locali sui servizi di emergenza ostetrica, sulle complicanze neonatali ma anche, dal punto di vista gestionale, sul sistema di raccolta dati sanitari e di gestione del dato. **Grafico 6**

Risultati complessivi dei primi 2 anni di attività:

Complessivamente durante i primi due anni di programma, nei 4 distretti di riferimento, sono stati **27.651** i parti assistiti all'interno delle strutture sanitarie periferiche, **1.225** i trasporti in ambulanza, **14.708** i parti assistiti presso i 4 ospedali (Chiulo in Angola, Wolisso in Etiopia, Aber in Uganda e Tosamaganga in Tanzania) di cui **11.528** normali e **3.180** cesarei. Prediligendo una formazione di tipo "skill oriented" più che teorica, sono stati formati in questi primi due anni **328** professionisti locali. **Grafico 7**

Si tratta di numeri importanti, ma la grande sfida è soprattutto a livello periferico: è qui che bisogna portare i servizi semplici di base e fare in modo che siano di qualità. Fin dall'inizio del programma e anche per il 2013, come indica nei grafici la dicitura *free*, l'assistenza fornita è stata gratuita, ovvero non prevede alcun *ticket* da parte della donna o delle famiglie per le prestazioni, sia per le emergenze ostetriche sia per i trasporti in ambulanza. Durante il 2013, oltre a dare continuità agli interventi

deliveries, compared to the projected 5,450, and 1,636 were caesarean sections, versus the expected 1,750. This year's targets have all been exceeded, except for the number of caesarean sections. The upward trend in caesarean sections, after the spate of growth in the first two years, is therefore stabilizing. This is an important indicator of the qualitative improvement in intrapartum care.

During 2013, 144 local professionals were trained in emergency obstetric services, neonatal complications and, from a management point of view, in health data collection and data management. Graph 6

Overall results of the first 2 years of activity:

On the whole, during the first two years of the programme, across the 4 districts, 27,651 assisted child deliveries were performed in the peripheral healthcare facilities, 1,225 ambulance transfers were made, and there was a total of 14,708 assisted child deliveries at the 4 hospitals (Chiulo in Angola, Wolisso in Ethiopia, Aber in Uganda and Tosamaganga in Tanzania), of which 11,528 were natural and 3,180 by caesarean section.

With an emphasis on skill orientation rather than theoretical acquisition, 328 local professionals were trained over the course of the first two years. Graph 7

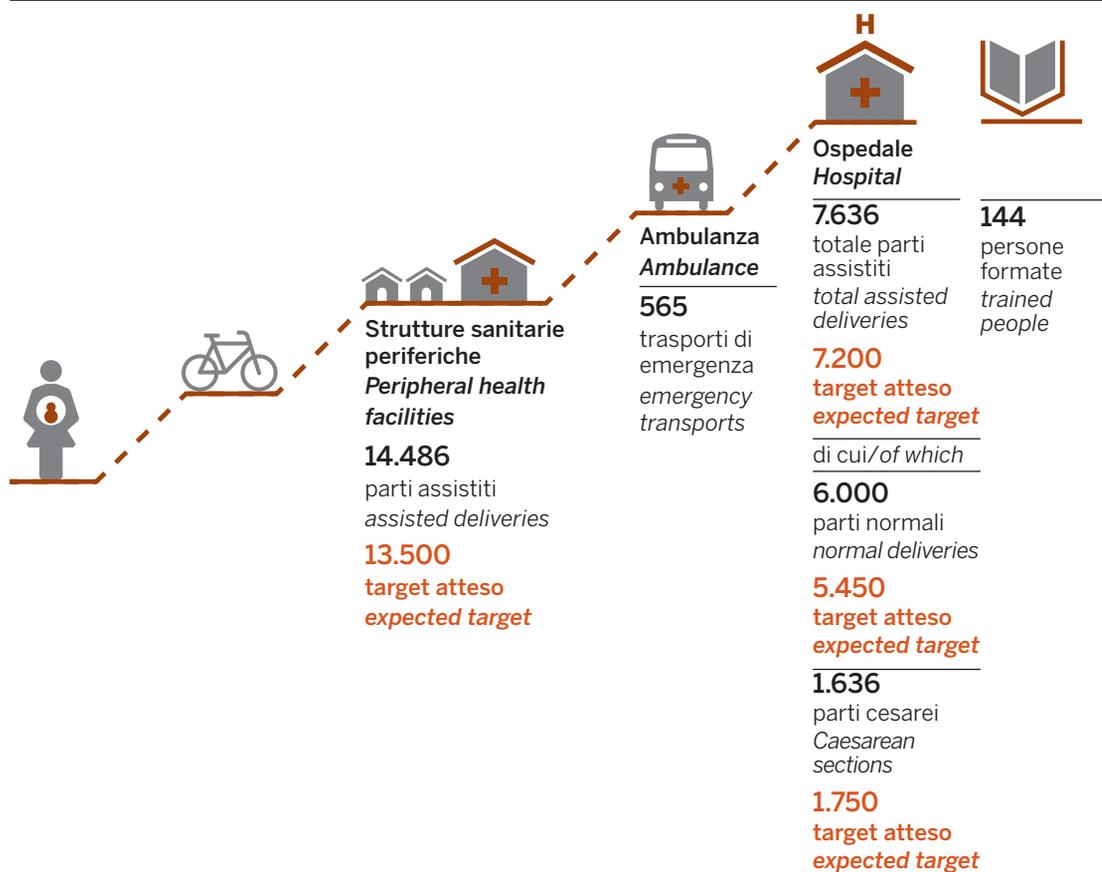
These numbers are important, but the greatest challenge is at the peripheral level. This is where basic services are needed and must be high in quality.

From the start of the project and through 2013, as indicated in the graphs, care was provided free of charge, i.e. no fee was paid by the woman or the families

Grafico 6
Risultati del secondo anno del progetto "Prima le mamme e i bambini"

Results of the second year of the "Mother and child first" project

1.300.000 Popolazione servita <i>Population served</i>	50.587 Visite prenatali <i>Antenatal examinations</i>	22.122 Parti assistiti <i>Assisted deliveries</i>	Negli ospedali di Chiulo (Angola), Wolisso (Etiopia), Aber (Uganda), Tosamaganga (Tanzania) e nel distretto di riferimento <i>In hospitals of Chiulo (Angola), Wolisso (Ethiopia), Aber (Uganda), Tosamaganga (Tanzania) and their districts of reference.</i>
---	--	--	---



avviati nel primo anno, in vista del miglioramento della copertura qualità ed equità dei servizi materno e neonatali, sono stati effettuati studi specifici per meglio definire, a seconda dei diversi contesti di riferimento, gli interventi più costo efficaci.

I contesti nei quali opera Medici con l'Africa CUAMM sono infatti molto diversi.

In Tanzania, nel distretto di Iringa, il 90% delle donne partorisce nelle strutture sanitarie eppure i dati di *outcome* (mortalità materna e neonatale) sono deludenti. La copertura dei servizi sanitari in termini infrastrutturali è capillare ma il personale sanitario qualificato, rispetto al numero di strutture sanitarie, è molto scarso (70% di *under-staffing*). È stato quindi necessario interrogarsi sull'efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili.

Con l'aiuto dell'università di Siena (**Grafico 7**) e di *partner* locali, nell'ambito di un progetto europeo, è stata mappata, con lo strumento del GIS (Geographic Information System), la distribuzione dei centri sanitari e del personale qualificato rispetto alla popolazione di riferimento, mettendo insieme vari dati: demografia, densità, le caratteristiche del territorio e i dati sanitari. Innanzitutto è stata così documentata

la presenza di molti centri sanitari, tanti dei quali sforniti di personale qualificato, dove vengono erogati pochi parti (in moltissime strutture meno di 100 o addirittura di 50 parti l'anno). Inoltre, analizzando la distanza che mediamente il paziente intercorre a piedi per raggiungere un centro sanitario, è stato documentato che sarebbe possibile comunque mantenere al 90% la copertura dei servizi sanitari alla popolazione pur riducendo del 40% i centri

for either emergency obstetric services or ambulance transfers.

In view of the improvements in the coverage, quality and equity of mother and child services, besides giving continuity to the interventions started in the first year, specific studies were conducted, during 2013, according to the different settings, to determine which treatments were the most cost effective.

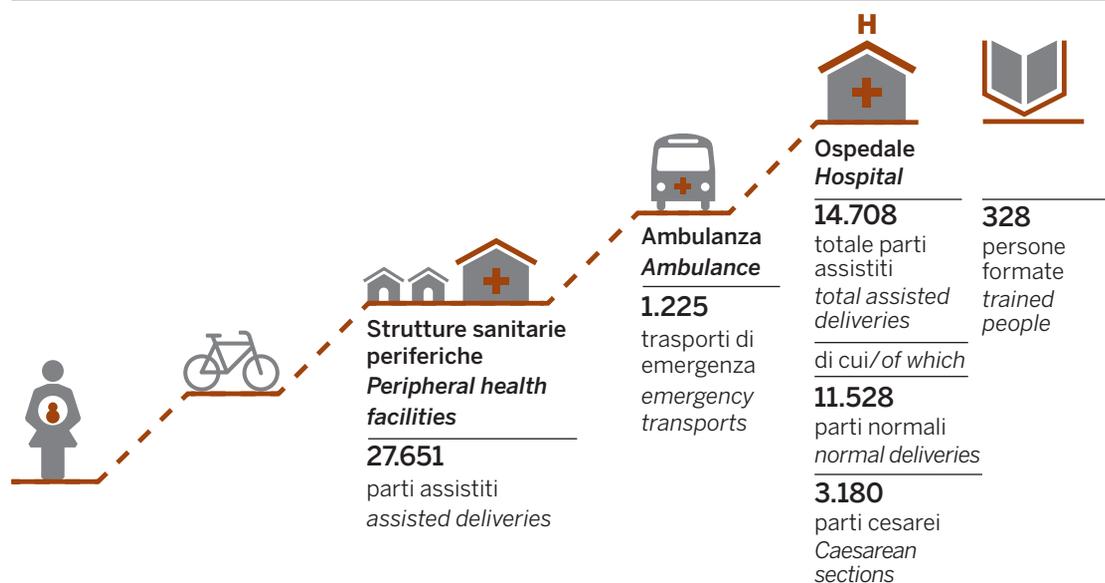
The settings in which Doctors with Africa CUAMM works differ greatly from one other. In Iringa district in Tanzania, for example, 90% of the women give birth in healthcare facilities yet outcome data (maternal and neonatal mortality) are disappointing. Health service coverage in terms of infrastructures is widespread but the ratio of skilled healthcare personnel to the number of healthcare facilities is very low (with 70% understaffing). This prompted questions about the efficient use of available resources.

*With the help of Siena University (**Graph 7**) and local partners, under the umbrella of a European project, the GIS (Geographic Information System) was used to map the distribution of the health centres and skilled personnel in relation to the reference population, by combining various data: demographics, population density, characteristics of the area and healthcare data. Above all, findings revealed the existence of a large number of health centres, many of which were short of qualified staff and where very few child deliveries were performed (in many cases less than 100 or as few as 50 deliveries per year). Moreover, on calculating the distance the average patient has to walk to reach a health centre, it was established that health service coverage for the population could be*

Grafico 7
Risultati del secondo anno del progetto "Prima le mamme e i bambini"

Results of the second year of the "Mother and child first" project

1.300.000 Popolazione servita <i>Population served</i>	90.930 Visite prenatali <i>Antenatal examinations</i>	42.359 Parti assistiti <i>Assisted deliveries</i>	Negli ospedali di Chiulo (Angola), Wolisso (Etiopia), Aber (Uganda), Tosamaganga (Tanzania) e nel distretto di riferimento <i>In hospitals of Chiulo (Angola), Wolisso (Ethiopia), Aber (Uganda), Tosamaganga (Tanzania) and their districts of reference.</i>
---	--	--	---



sanitari di base. Questo è dovuto alla sovrapposizione molto elevata di centri sanitari che si trovano a poca distanza l'uno dall'altro e alla distribuzione del personale qualificato.

In Etiopia, nei tre distretti interessati, sono state invece approfondite con uno studio specifico di tipo KAP survey (Knowledge, Attitude e Practice) le motivazioni dello scarso accesso ai servizi sanitari. Lo studio relativo all'equità di accesso effettuato durante il primo anno aveva infatti documentato lo scarsissimo accesso ai servizi sanitari da parte della popolazione più povera (appartenente ai 2 quintili socio-economici più bassi). Per orientare gli interventi al fine di migliorare l'equità di accesso ai servizi sanitari sono stati indagati più approfonditamente i motivi dello scarso accesso con due questionari, uno relativo alle visite pre-natali e uno relativo al parto, somministrati a 500 donne. Il **35,1%** ritiene che non sia necessario effettuare il controllo pre-natale, il **19,3%** non frequenta le cliniche pre-natali perché non fa parte delle loro abitudini culturali, l'**8,1%** si sente a disagio a effettuare visite pre-natali, mentre il **28,4%** non ha modo di raggiungerle perché troppo distanti o perché privo di mezzi. **Grafico 8**

Per quanto riguarda invece il parto nelle strutture sanitarie, la maggior parte delle donne intervistate non vi si reca perché il travaglio è troppo urgente e molte anche perché non ha modo di raggiungerle perché troppo distanti o perché prive di mezzi. **Grafico 9**

Molti determinanti che impediscono alle donne di accedere ai servizi sanitari sono di natura culturale, pertanto è risultato fondamentale investire su interventi di informazione, educazione e comunicazione alle

kept at 90% while reducing basic health centres by 40%. This was due to the very high overlap of health centres located relatively close to each other and to the distribution of skilled personnel.

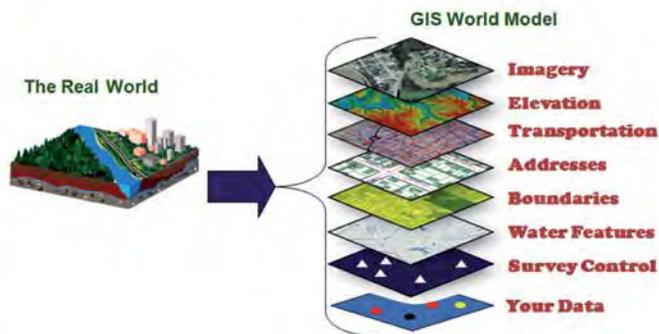
In Ethiopia, by contrast, a KAP survey (Knowledge, Attitude and Practice) was used to investigate the determinants of limited access to health services in the three districts involved in the programme. The equity of access study conducted during the first year had demonstrated that the poorest members of the population (belonging to the lowest two socioeconomic quintiles) had very limited access to healthcare services. In order to target interventions to improve equity of access to healthcare services, the underlying causes of such limited access were surveyed by two questionnaires, administered to 500 women, one about antenatal visits and one about child delivery. Of the women, 35.1% believed that antenatal controls were not necessary, 19.3% did not attend antenatal clinics because it was not part of their cultural practice, 8.1% were uneasy about antenatal care, and 28.4% were unable to reach the clinics because they were too far away or did not have the necessary transport. **Graph 8**

As concerns assisted child delivery, most of the interviewed women did not attend the healthcare facilities because labour was too advanced, and many others reported to have been prevented by distance or the lack of transport. **Graph 9**

Many determinants that prevent women from accessing healthcare services are cultural, making it is essential to invest in information, education and communication at

Grafico 8
2013 Iringa
Tanzania:
troppi punti
nascita? Uso
Gis

2013 Iringa
Tanzania:
too many
child delivery
facilities?
Adopting GIS



- Università di Siena, partner Medici con l'Africa CUAMM in un progetto europeo
- Distretti di Iringa (Osp. Tosamaganga) e Ludewa, in Tanzania
- Mappati i centri sanitari dove si partorisce e i parti assistiti
- Mappata la distribuzione del personale sanitario e la loro qualifica
- Scenario di razionalizzazione accessibilità <120 minuti

- University of Siena, partner of Doctors with Africa CUAMM in a European project
- Districts of Iringa (Tosamaganga hospital) and Ludewa, in Tanzania
- The health facilities for child birth and assisted delivery were mapped
- The distribution of health providers and their qualifications was mapped
- Rationalization scenario of accessibility <120 minutes

comunità, oltre che sugli operatori sanitari e sugli agenti di comunità (Community Health Workers). Rispetto al parto si conferma l'importanza di migliorare il sistema di riferimento e di trasporto alle strutture sanitarie qualificate, anche attraverso la predisposizione di case d'attesa oltretutto il supporto al servizio di ambulanza. Per il 2014 sono stati predisposti piani di azione condivisi con i *partner* che prevedono sia investimenti sulla formazione, supervisione e miglioramento del sistema informativo, sia le valutazioni intermedie del progetto con l'assistenza del WHO e *partner* scientifici. Il CUAMM intende concentrarsi sulla qualità assistenziale analizzando in particolare l'indicazione al parto cesareo. Anche nel 2014 si prevede pertanto ampio coinvolgimento delle comunità, delle autorità sanitarie locali, dei media, degli operatori sanitari, del mondo accademico, dei politici.

the community level, as well as in health workers and community health workers. Findings on child delivery confirmed the importance of improving the referral system and transport to qualified healthcare facilities, including the availability of waiting houses and ambulance service support.

For 2014, action plans have been drawn up and shared with the project partners. They envisage both investment in training, supervision and information system monitoring, and intermediate project evaluations with the assistance of WHO and the scientific partners. CUAMM intends to focus its efforts on the quality of care and to specifically analyse indications for caesarean section. In 2014, it is planned to ensure extensive involvement of the communities, local health authorities, media, health providers, academia and politicians.

Grafico 9
Molti centri sanitari con pochi parti

Many health centres with few child deliveries

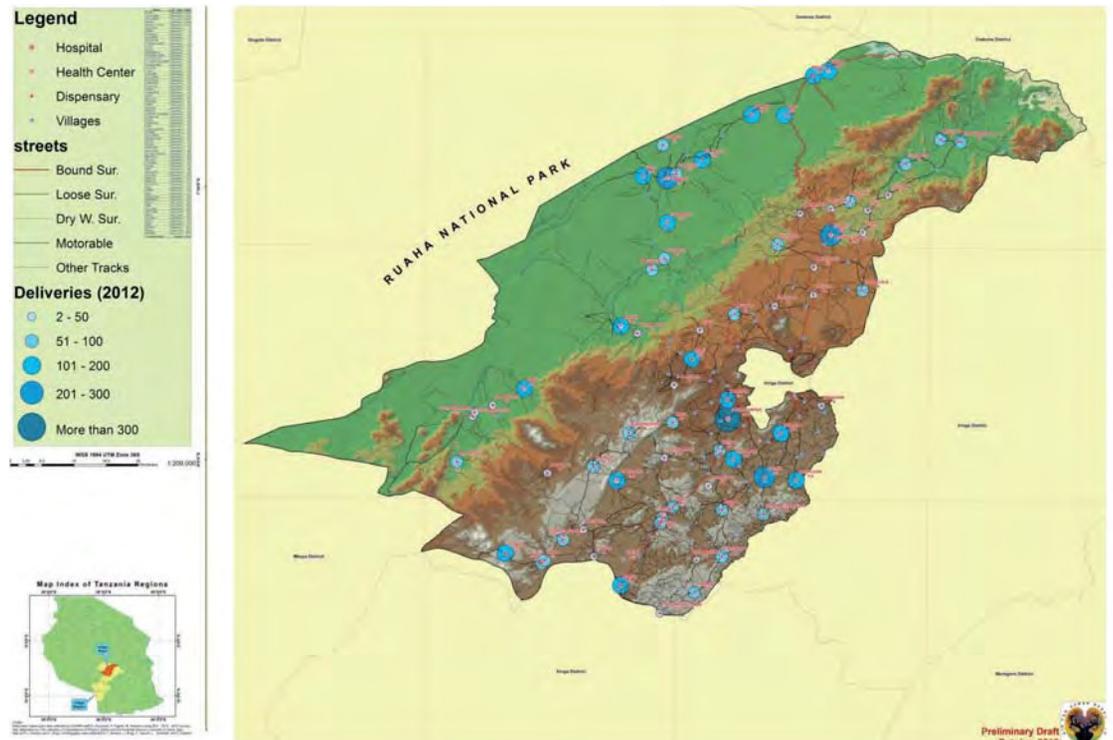


Grafico 10
Molti centri
con poco
personale
qualificato

*Many centres
short of
qualified staff*

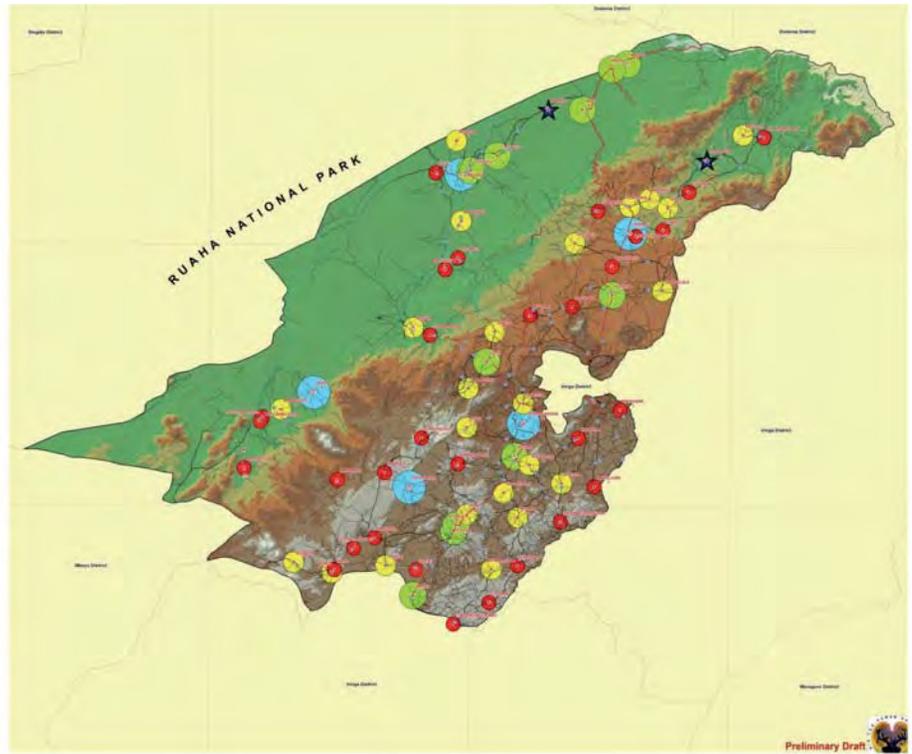


Grafico 11
Troppi centri
nel raggio di
5 km

*Too many
centres in
a radius of
5 km*

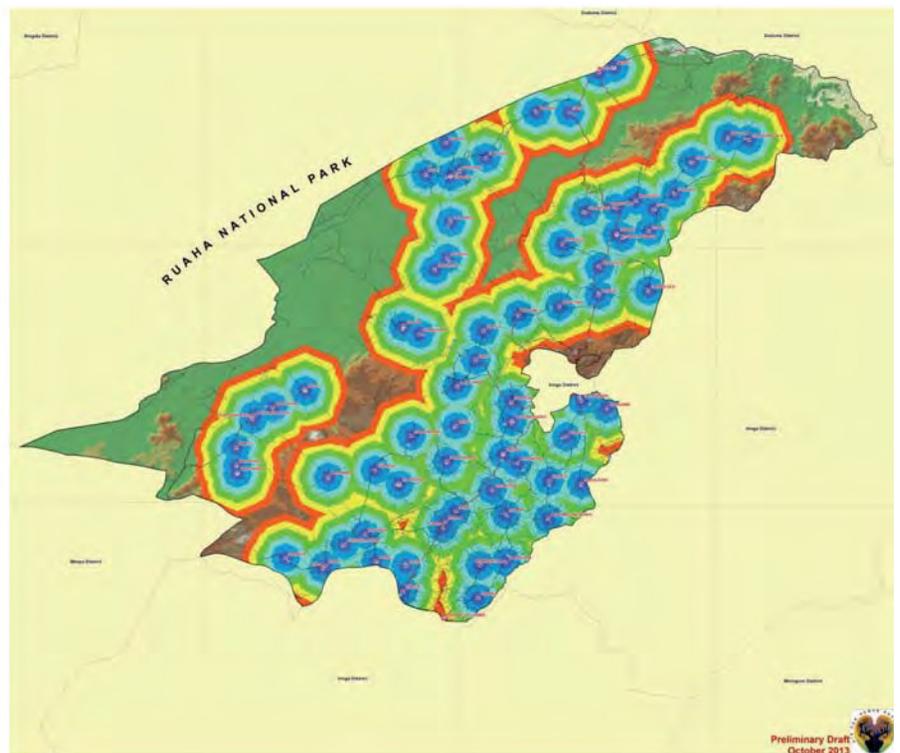


Grafico 12
Riduzione di oltre 40% dei centri con copertura del 90% entro 120 minuti a piedi

Over 40% reduction in health centres with 90% population coverage within 120 minutes on foot

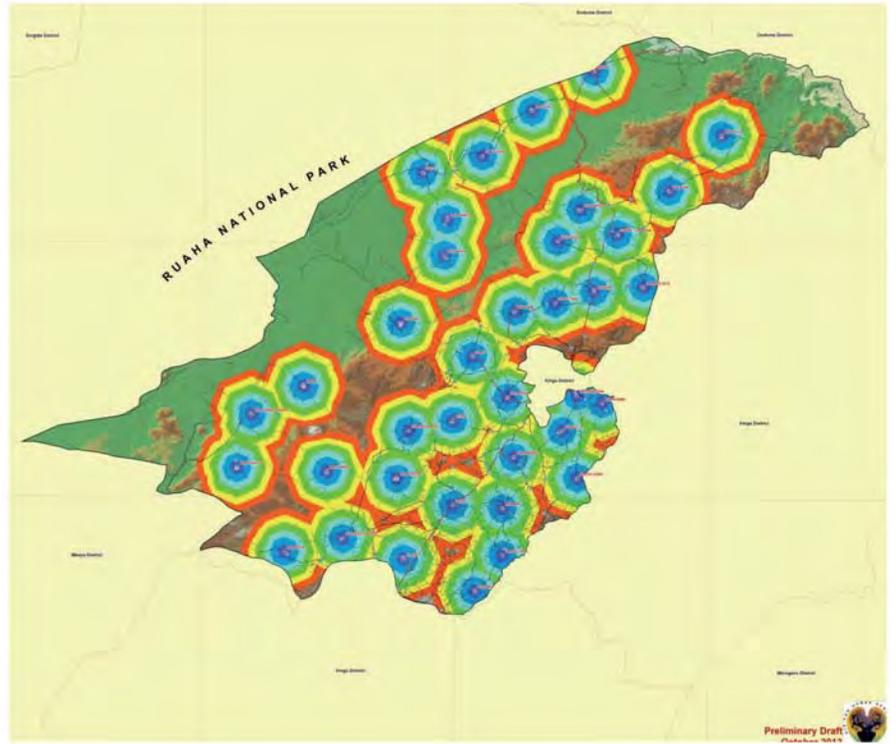


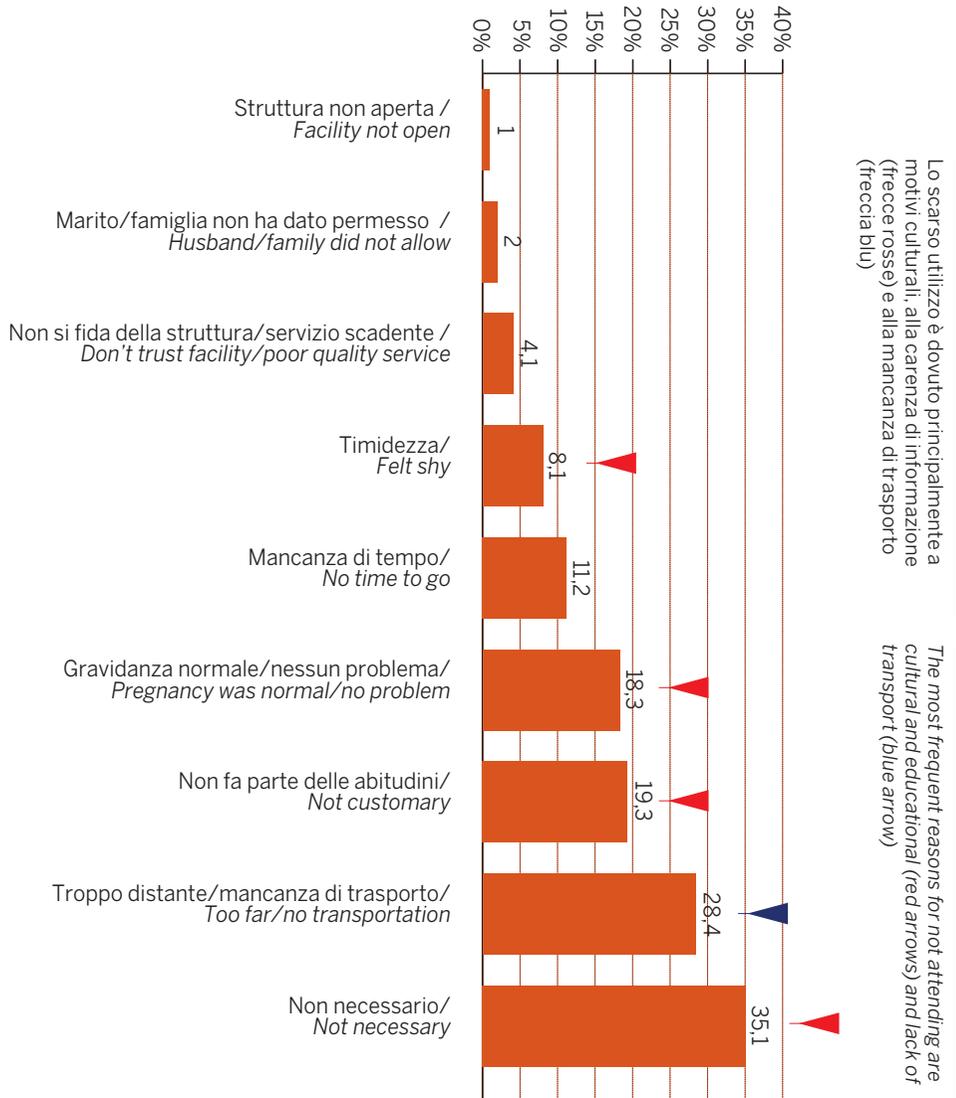
Grafico 13
2013 Etiopia. Perché le donne povere non accedono ai servizi materni?

Ethiopia 2013. Why don't poor women attend maternal services?



- KAP survey
- Determinanti visite prenatali e parto assistito
- 500 donne, multistage sampling
- 2 questionari (MICS-4 model and Monitoring birth preparedness and complication readiness, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health)
- KAP survey
- Determinants of antenatal care visits and assisted childbirth
- 500 women, multistage sampling
- 2 questionnaires (MICS-4 model and Monitoring birth preparedness and complication readiness, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health)

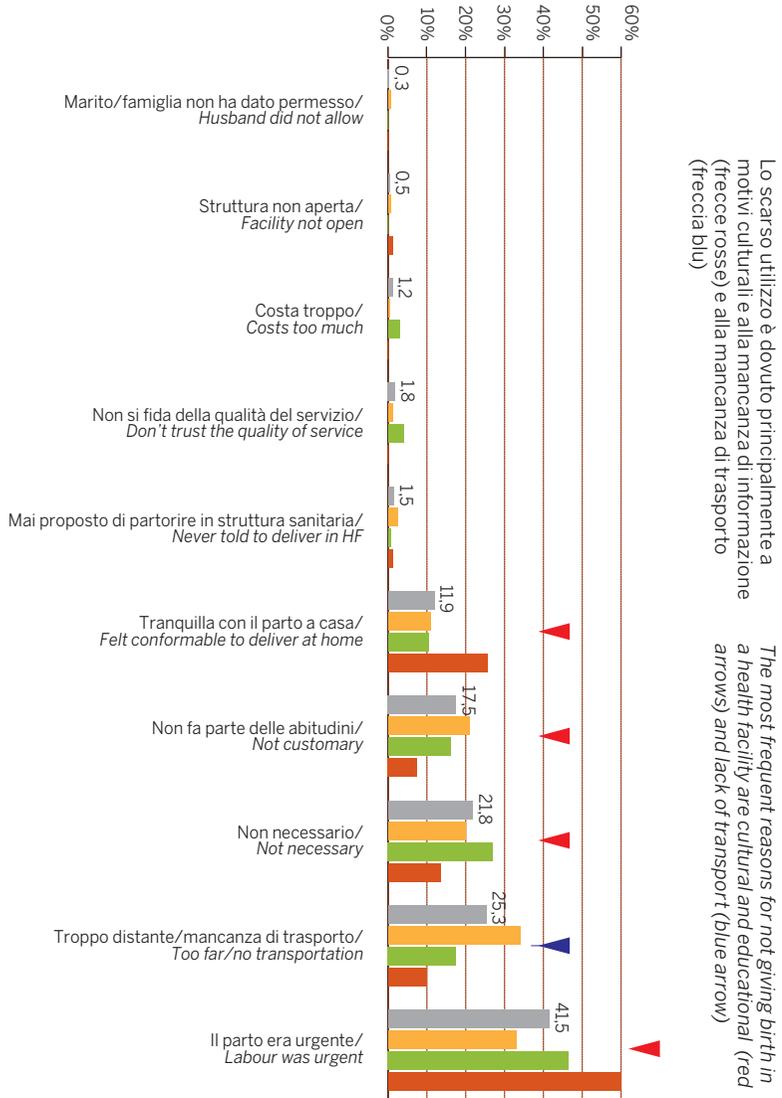
Gráfico 14
Perché non frequentano le cliniche prenatali?
Why don't they attend the antenatal care clinics?



Lo scarso utilizzo è dovuto principalmente a motivi culturali, alla carenza di informazione (freccie rosse) e alla mancanza di trasporto (freccia blu)

The most frequent reasons for not attending are cultural and educational (red arrows) and lack of transport (blue arrow)

Gráfico 15
Perché non partoriscono nelle strutture sanitarie?
Why don't they give birth in healthcare facilities?



Lo scarso utilizzo è dovuto principalmente a motivi culturali e alla mancanza di informazione (freccie rosse) e alla mancanza di trasporto (freccia blu)

The most frequent reasons for not giving birth in a health facility are cultural and educational (red arrows) and lack of transport (blue arrow)

Una mamma
con il suo
bambino,
Sierra Leone

*A mother
with her child,
Sierra Leone*

Archivio
CUAMM ©

CUAMM
Archive ©



Una mamma
con il suo
bambino,
Tosamaganga,
Tanzania

*A mother
with her child,
Tosamaganga,
Tanzania*

Archivio
CUAMM ©

CUAMM
Archive ©



Prima le mamme e i bambini Angola

Mothers and Children First Angola

Intervento presso il Municipio di Ombadja, Chiulo

Intervention at the Municipality of Ombadja, Chiulo



– Popolazione totale: **750.400** abitanti della provincia e **230.000** del Municipio di Ombadja (**11.251** parti attesi).
 – Strutture sanitarie: **1** ospedale (Chiulo), **3** centri di salute e **24** posti di salute.
 – Numero ostetriche: il personale è infermieristico.
 – Personale espatriato di Medici con l'Africa CUAMM: **2** medici presso l'ospedale di Chiulo, **1** medico di sanità pubblica (garantito da un altro progetto che insiste nel territorio) e **1** personale amministrativo.
 – Garantiti presso il distretto: trasporto e gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, equipaggiamento, farmaci, formazione del personale locale.

– Total population: **750,400** inhabitants of the province and **230,000** of the Municipality of Ombadja (**11,251** expected child deliveries).
 – Healthcare facilities: **1** hospital (Chiulo), **3** health centres and **24** health posts.
 – Number of midwives: the staff is formed by nurses.
 – Expatriate Doctors with Africa CUAMM staff: **2** doctors at Chiulo hospital, **1** public health doctor (guaranteed by another project being implemented in the same area) and **1** administrative worker.
 – Guaranteed at the district: free transport and management of obstetric emergencies, equipment, drugs, local staff training.

Attività nel 2013 (relative però a tutto il secondo anno di realizzazione)

Activities in 2013 (but relating to the entire second year of the programme)

N. di parti assistite e copertura (sui parti attesi nel distretto) <i>No. of assisted deliveries and coverage (versus expected deliveries at the district)</i>	2.059 (18,3%)	N. di trasporti di emergenza con ambulanza <i>No. of emergency ambulance transfers</i>	n.d.
N. di parti assistite presso l'ospedale di Chiulo di donne provenienti dal distretto <i>No. of assisted deliveries at Chiulo hospital for women referred from the district</i>	819	N. di personale sanitario formato in emergenza ostetrica e neonatale <i>No. of healthcare staff trained in obstetric and neonatal emergencies</i>	12
N. di parti con taglio cesareo effettuati presso l'ospedale di Chiulo <i>No. of caesarean sections performed at Chiulo hospital</i>	96	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette nell'ospedale (standard <1) <i>Rate of in-hospital maternal mortality from direct obstetric causes (standard <1)</i>	1,7%
Proporzione dei tagli cesarei rispetto al numero dei nati attesi (5-15% standard) <i>Percentage of caesarean sections out of the number of expected births (5-15% standard)</i>	0,9%		

Una mamma con il suo bambino all'ospedale di Chiulo, Angola

A mother with her child at Chiulo hospital, Angola

Archivio CUAMM ©
CUAMM Archive ©



Prima le mamme e i bambini Etiopia

Mothers and Children First Ethiopia

**Intervento presso i distretti
di Wolisso, Goro e Wonchi**

**Intervention in Wolisso,
Goro and Wonchi Districts**



– Popolazione totale: **386.228** abitanti (**13.132** parti attesi).
 – Strutture sanitarie: **1** ospedale, **7** centri di salute.
 – Numero ostetriche: **42, 6** (in ospedale) + **36** (nelle strutture sanitarie periferiche).
 – Personale espatriato di Medici con l'Africa CUAMM: **2** medici (un direttore sanitario chirurgo e un pediatra) e un amministrativo; **1** esperto di sanità pubblica e **1** internista (garantiti da altri progetti).
 – Garantiti presso il distretto: trasporto e gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, equipaggiamento, farmaci, formazione del personale locale.

– Total population: **386,228** inhabitants (**13,132** expected deliveries).
 – Healthcare facilities: **1** hospital, **7** health centres.
 – Number of midwives: **42, 6** (in hospital) + **36** (in the peripheral healthcare facilities).
 – Expatriate Doctors with Africa CUAMM staff: **2** doctors (a health director-surgeon and a paediatrician) and an administrative worker; **1** expert in public health and **1** internist (guaranteed by other projects).
 – Guaranteed at the district: free transportation and management of obstetric emergencies, equipment, drugs, local staff training.

Attività nel 2013 (secondo anno di realizzazione) Activities in 2013 (second year of the programme)

N. di parti assistite e copertura (sui parti attesi nel distretto) <i>No. of assisted deliveries and coverage (versus expected deliveries at the district)</i>	3.108 (23,7%)	N. di trasporti di emergenza con ambulanza <i>No. of emergency ambulance transfers</i>	156
N. di parti totali assistite presso l'ospedale di Wolisso di donne provenienti dai 3 distretti <i>No. of assisted deliveries at Wolisso hospital for women referred from the 3 districts</i>	1.665	N. di personale sanitario formato in emergenza ostetrica e neonatale <i>No. of healthcare staff trained in obstetric and neonatal emergencies</i>	27
N. di parti con taglio cesareo (effettuati all'interno del progetto "Prima le mamme e i bambini") <i>No. of deliveries with caesarean section (performed during "Mothers and Children First" project)</i>	337	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette nell'ospedale (standard <1) <i>Rate of in-hospital maternal mortality from direct obstetric causes (standard <1)</i>	0,5%
Proporzione dei tagli cesarei rispetto al numero dei nati attesi (5-15% standard) <i>Percentage of caesarean sections versus the number of expected births (5-15% standard)</i>	2,6%		

**Una mamma
con il suo
bambino,
Etiopia**

**A mother
with her child,
Ethiopia**

Reed Young ©



Prima le mamme e i bambini Tanzania

Mothers and Children First Tanzania

Intervento presso il distretto Iringa District Council e l'ospedale di Tosamaganga

Intervention in Iringa District Council and Tosamaganga Hospital



- Popolazione totale: **275.000** abitanti (**8.114** parti attesi).
- Strutture sanitarie: **1** ospedale, **6** centri di salute e **60** dispensari.
- Numero ostetriche: **114, 15** (ospedale) + **99** (territorio).
- Personale espatriato di Medici con l'Africa CUAMM: **2** medici (internista e pediatra), **1** esperto di comunità/antropologo (garantito da altri progetti) e **1** amministrativo.
- Garantiti presso il distretto: trasporto e gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, equipaggiamento, farmaci, formazione del personale locale.

- Total population: **275,000** inhabitants (**8,114** expected deliveries).
- Healthcare facilities: **1** hospital, **6** healthcare centres and **60** dispensaries
- Number of midwives: **114, 15** (hospital) + **99** (community-based).
- Expatriate Doctors with Africa CUAMM staff: **2** doctors (internist and paediatrician) **1** community expert/anthropologist (guaranteed by other projects) and **1** administrative worker.
- Guaranteed at the district: free transportation and management of obstetric emergencies, equipment, drugs, local staff training.

Attività nel 2013 (secondo anno di realizzazione)

Activities in 2013 (second year of the programme)

N. di parti assistite e copertura (sui parti attesi nel distretto) <i>No. of assisted deliveries and coverage (versus expected deliveries in the district)</i>	8.114 (100%)	N. di trasporti di emergenza con ambulanza <i>No. of emergency ambulance transfers</i>	121
N. di parti totali assistite presso l'ospedale di Tosamaganga di donne provenienti dal distretto <i>No. of assisted deliveries at Tosamaganga hospital of women referred from the district</i>	1.524	N. di personale sanitario formato in emergenza ostetrica e neonatale <i>No. of healthcare staff trained in obstetric and neonatal emergencies</i>	51
N. di parti con taglio cesareo/ <i>No. of deliveries with caesarean section</i>	734	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette nell'ospedale (standard <1) <i>Rate of in-hospital maternal mortality for direct obstetric causes (standard <1)</i>	0,8%
Proporzione dei tagli cesarei rispetto al numero dei nati attesi (5-15% standard) <i>Percentage of caesarean sections versus the number of expected births: (5-15% standard)</i>	9,1%		

Un neonato tra le braccia di Giorgia Soldà, medico CUAMM, accanto a un'infermiera e ai genitori nell'ospedale di Tosamaganga, Tanzania

A newborn infant held by Giorgia Soldà, CUAMM doctor, alongside a nurse and the child's parents, at Tosamaganga hospital, Tanzania

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



Prima le mamme e i bambini Uganda

Mothers and Children First Uganda

Intervento presso il distretto di Oyam e l'ospedale di Aber

Intervention in the District of Oyam and Aber Hospital



– Popolazione totale: **391.900** abitanti (**19.012** parti attesi).

– Strutture sanitarie: **1** ospedale (Aber) **1** centro di salute di quarto livello, **22** centri di salute di secondo (17) e terzo (5) livello.
– Numero ostetriche: **38, 9** (in ospedale) + **29** (nel distretto).

– Personale espatriato di Medici con l'Africa CUAMM: **2** medici (un chirurgo e un esperto di sanità pubblica).

– Garantiti presso il distretto: trasporto e gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, equipaggiamento, farmaci, formazione del personale locale.

– *Total population: 391,900 inhabitants (19,012 expected deliveries).*

– *Healthcare facilities: 1 hospital (Aber), 1 fourth-level health centre, 22 second- (17) and third- (5) level health centres.*
– *Number of midwives: 38, 9 (in hospital) + 29 (at the district).*

– *Expatriate Doctors with Africa CUAMM staff: 2 doctors (one surgeon and one expert in public health).*

– *Guaranteed at the district: free transportation and management of obstetric emergencies, equipment, drugs, local staff training.*

Attività nel 2013 (secondo anno di realizzazione) Activities in 2013 (second year of the programme)

N. di parti assistite e copertura (sui parti attesi nel distretto) <i>No. of assisted deliveries and coverage (versus expected deliveries at the district)</i>	8.841 (46,5%)	N. di trasporti di emergenza con ambulanza <i>No. of emergency ambulance transfers</i>	289
N. di parti totali assistite presso l'ospedale di Aber di donne provenienti dal distretto <i>No. of assisted deliveries at Aber hospital of women referred from the district</i>	1.992	N. di personale sanitario formato in emergenza ostetrica e neonatale <i>No. of healthcare staff trained in obstetric and neonatal emergencies</i>	94
N. di parti con taglio cesareo <i>No. of deliveries with caesarean section</i>	469	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette nell'ospedale (standard <1) <i>Rate of in-hospital maternal mortality for direct obstetric causes (standard <1)</i>	2%
Proporzione dei tagli cesarei rispetto al numero dei nati attesi (5-15% standard) <i>Percentage of caesarean sections compared to the number of expected births (5-15% standard)</i>	2,5%		

Giuseppe Baracca, medico CUAMM, visita un piccolo paziente nell'ospedale di Matany, Uganda

Giuseppe Baracca, CUAMM doctor, examining a child at Matany hospital, Uganda

Archivio CUAMM ©
CUAMM Archive ©



Milano, 16 novembre 2013, durante il convegno "Prima le mamme e i bambini. Storie e protagonisti" presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Milan, 16 November, 2013 during the "Mothers and children first. Stories and protagonists" conference at the Catholic University of the Sacred Heart, Milan

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



Milano, 16 novembre 2013. Nella foto da destra, Marleen Temmerman dell'Oms, Romano Prodi, Pietro Grasso - Presidente del Senato, Maria da Luz Guezuba - first lady Mozambico (con la sua assistente), Flavio Zanonato - ex Ministro dello Sviluppo Economico, Zainab Hawa Banugura - Speciale Rappresentante per le Nazioni Unite

Milan, 16 November, 2013. In the photo, from the right, Marleen Temmerman, Romano Prodi, Pietro Grasso, Maria da Luz Guezuba (with her assistant), Flavio Zanonato, Zainab Hawa Banugura



Gestione delle risorse umane

Human resources management

IT

Le risorse umane che intendono impegnarsi nell'ambito della cooperazione internazionale si trovano oggi, più che nel passato, di fronte a una sfida significativa per la complessità e la rapidità dei cambiamenti nei singoli paesi. Anche lo stesso mondo della cooperazione internazionale vede coinvolti attori sempre più numerosi e una sensibile diversificazione di approcci e interventi.

Lavorare in contesti tanto articolati e complessi richiede una solida preparazione professionale e un'altrettanta radicata motivazione, requisiti essenziali per sviluppare competenze sempre più affinate di analisi, ricerca, conoscenza della realtà, programmazione e organizzazione.

Proprio per tali motivi è stato riconfermato, e in parte innovato, l'impegno rivolto al miglioramento di ciascuna fase della gestione delle risorse umane: dal reclutamento, al processo di selezione, alla formazione, alla preparazione specifica prima della partenza, al monitoraggio della performance dei singoli operatori sul campo.

Reclutamento e selezione

Le attività di reclutamento e selezione vengono svolte dalla sede centrale di Medici con l'Africa CUAMM per quanto riguarda il personale internazionale (italiano o di altra nazionalità, diversa da quella del paese di intervento), mentre le sedi di coordinamento nei paesi africani provvedono al reclutamento e alla selezione del personale nazionale (di nazionalità cioè del paese stesso).

Per ricoprire le posizioni previste per il personale internazionale all'interno dei progetti, vengono svolte attività di reclutamento e selezione rivolgendosi a figure professionali "interne" ed "esterne".

Le risorse umane "interne" sono rappresentate da personale rientrato dall'Africa dopo un'esperienza professionale svolta nell'ambito delle progettualità di Medici con l'Africa CUAMM e dal personale ancora impegnato sul campo, cui può essere rivolta una nuova proposta di collaborazione in un altro progetto e/o in un altro paese.

A tale *pool* ci si rivolge soprattutto per valorizzare il nostro capitale umano, nell'ottica di una crescita professionale e di una mobilità degli operatori che lavorano o hanno già lavorato con Medici con l'Africa CUAMM.

Per risorse umane "esterne" si intendono invece quei professionisti che, dopo aver acquisito esperienza professionale nell'ambito della cooperazione internazionale, desiderano collaborare con noi mettendo a disposizione le proprie competenze professionali e la propria ricchezza di valori.

Nel 2013, complessivamente, sono aumentate le candidature spontanee e quelle ricevute in risposta

EN

Now more than ever, the complexity and speed of change in the various individual countries pose a significant challenge to the human resources employed in the international cooperation field. The international cooperation world, too, is populated by a growing number of players proposing markedly different approaches and types of intervention.

Working in such complex structured settings requires solid professional training accompanied by deep-rooted motivation. Both of these are essential to the development of well-honed analysis, research, programming and organisation skills, and knowledge of reality.

For these very reasons, CUAMM has confirmed, and in part updated its commitment to improve each stage of human resource management: from recruitment, to selection, to training, to specific pre-departure preparation, and to monitoring the performance of each individual provider in the field.

Recruitment and selection

International staff (i.e. Italians or people of different nationalities from the country of intervention) are selected and recruited at the Doctors with Africa CUAMM headquarters. National staff (i.e. nationals of the country of intervention) are instead recruited and selected at the African coordination headquarters.

To cover project positions envisaged for international staff, the Organization conducts recruitment and selection activities for "internal" and "external" human resources.

"Internal" resources refer to staff returning from Africa, after a professional experience in Doctors with Africa CUAMM projects, and staff still working in the field, who may be asked to collaborate in another project and/or in another country. Our Organisation gives priority to this pool to make the most of our human capital and to promote the professional growth and mobility of providers working for or who have previously worked with Doctors with Africa CUAMM.

"External" human resources are providers with previous professional experience in the field of international cooperation wishing to cooperate with us and give us the benefit of their professional expertise and wealth of values.

Overall there has been a rise in the number of spontaneous applications and in those received in response to advertisements posted on national and international sectoral web sites and on the CUAMM website.

Applications are prevalently managed by an online form that has to be filled in; CVs are screened according to set criteria. Professionals meeting the requirements for vacant positions are invited to take part in the selection procedure.

a un avviso di posizione aperta pubblicato su portali di settore nazionali e internazionali, oltre che sul sito di Medici con l'Africa CUAMM. La gestione delle candidature avviene prevalentemente mediante un modulo da compilare *online*; i *curricula* vengono sottoposti a uno *screening* basato su criteri prestabiliti e i professionisti con requisiti rispondenti alle posizioni da coprire vengono poi invitati a selezione. Alle giornate dedicate alla selezione di risorse umane "esterne" che si sono tenute nella sede centrale, hanno partecipato **46** candidati con precedente esperienza di cooperazione internazionale; **70** professionisti sanitari, inoltre, privi di esperienza nei Paesi in via di sviluppo, hanno intrapreso un percorso formativo di avvicinamento alla nostra Ong, anche in prospettiva di un eventuale impegno futuro in ambito di cooperazione sanitaria.

Formazione alla partenza

Una volta selezionati i candidati destinati a un determinato paese e a una specifica posizione, viene inviato loro un *kit* di materiale informativo generale e specifico in relazione al ruolo, al progetto e al contesto lavorativo.

In prossimità della partenza, poi, i cooperanti vengono invitati in sede per completare la preparazione con una formazione pre-partenza strutturata in 2 giornate con sessioni di gruppo e incontri individuali.

L'obiettivo è approfondire il confronto tra personale in partenza e *staff* della sede in modo da favorire la collaborazione a distanza tra sede centrale e paese di intervento.

Nel 2013 sono state organizzate **29** giornate di preparazione alla partenza.

46 candidates with previous experience in international cooperation took part in the "external" human resources selection days, held at headquarters.

A further **70** professionals with no experience in developing countries undertook a training pathway to familiarise themselves with our NGO, partly with a view to potentially collaborating in health cooperation in the future.

Preparing for expatriation

Once selected, each candidate is sent a general and specific information kit relating to their role, the project and the professional setting.

Shortly before departure, the aid workers are invited to headquarters to take part in structured pre-departure training, lasting two days, with group sessions and individual meetings. This is designed to stimulate the exchange of ideas among departing and HQ staff in order to promote long-distance collaboration between headquarters and the country of intervention.

In 2013, **29** expatriation preparation days were organized.

Proposal for trainee doctors

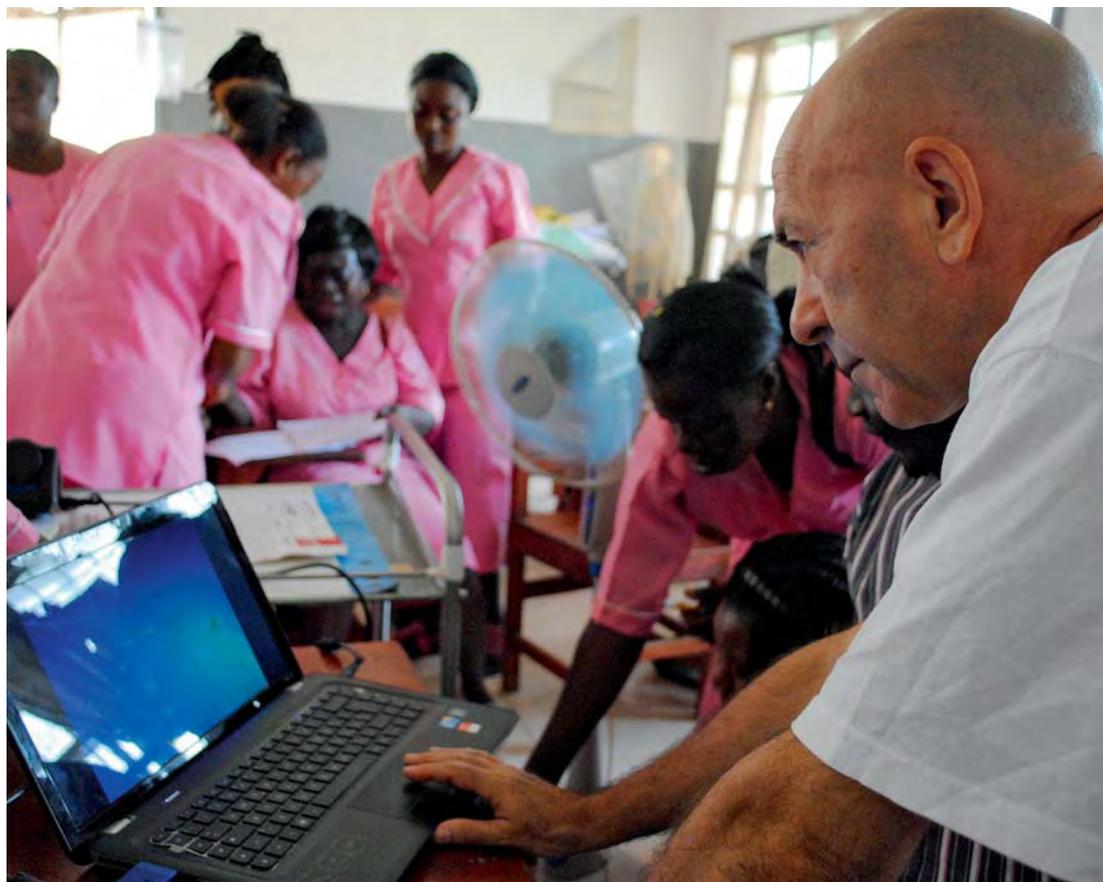
The "Junior Project Officer" scheme has reached its eleventh year and gives residents the opportunity to receive theoretical training and experience in the field, with a view to making a commitment to international health cooperation, or to rising to the global challenge in their own country.

The specific characteristics of this scheme are pre-departure training, implementation of a training and work plan in line with specific residency programme objectives, and accompaniment in the field by a senior specialist

Dario Mariani,
medico
CUAMM
durante un
momento di
formazione in
Sierra Leone

Dario Mariani,
CUAMM
doctor, holding
a training
course in
Sierra Leone

Nicola Berti ©



Proposta per medici in formazione

È giunta al suo undicesimo anno di vita l'iniziativa *Junior project officer*, che offre agli specializzandi un'opportunità di preparazione teorico-pratica sul campo, per impegnarsi in ambito di cooperazione sanitaria internazionale o affrontare le sfide della Salute globale nel proprio paese.

Gli elementi caratterizzanti del programma sono la formazione pre-partenza, l'attuazione di un piano di formazione e lavoro conforme agli obiettivi della Scuola di specializzazione, l'affiancamento sul campo da parte di uno specialista *senior* di Medici con l'Africa CUAMM con funzioni di *tutor*.

In questi undici anni sono partiti più di settanta specializzandi, provenienti dalle università di tutta Italia, **14** solo nell'arco del 2013. Per molti di loro, inoltre, l'esperienza sul campo è stata l'occasione per realizzare la propria tesi di specialità.

Durante l'anno la proposta è stata divulgata con relazioni e distribuzione di materiali informativi all'interno di convegni, seminari e conferenze rivolti a medici.

Monitoraggio e valutazione

La nostra organizzazione ha adottato ormai da tempo un sistema di monitoraggio e valutazione delle proprie risorse umane, internazionali e nazionali, impegnate sul campo.

L'obiettivo generale di un sistema di monitoraggio e valutazione è lo sviluppo della consapevolezza e della responsabilità di ogni singolo operatore per il proprio continuo miglioramento, in ordine a conoscenze e competenze nell'ambito professionale specifico. L'obiettivo specifico è quello di individuare, da un punto di vista professionale, gli aspetti di "forza" di ciascun operatore, in modo tale da poter stabilire strategie di sviluppo delle potenzialità, ma anche aspetti di "debolezza", così da individuare i bisogni formativi e di supporto necessari e, insieme, le strategie e i metodi per soddisfarli.

Il sistema di monitoraggio e valutazione ha una cadenza semestrale e prevede che, attraverso l'utilizzo di schede, ogni operatore sia seguito e valutato dal proprio diretto supervisore, con il quale la valutazione viene condivisa, discussa e ripresa in considerazione nel semestre successivo.

Dal quadro di insieme che emerge sarà possibile sia una valutazione delle potenzialità, cui rivolgere l'attenzione in termini di investimenti futuri, sia una evidenziazione delle debolezze da supportare in termini di formazione specifica.

from Doctors with Africa CUAMM, who functions as a tutor.

*Over the course of these 11 years, more than 70 residents from universities all over Italy have left for Africa, with as many as **14** in 2013 alone. This experience in the field also gave many of them the opportunity to write their residency thesis.*

During the year the proposal was disseminated along with reports and informative material at medical conferences, seminars and congresses.

Monitoring and evaluation

Our organization has long adopted a system for monitoring and evaluating its own national and international human resources operating in the field. The general objective of a monitoring and evaluation system is to make individual providers aware of and responsible for their ongoing progress in terms of know-how and skills in their specific professional field. The specific objective is to identify each provider's professional "strengths", in order to determine strategies for developing provider potential, and to single out their "weaknesses", in order to intercept training and support needs together with strategies and methods for meeting them.

Monitoring and evaluation take place on a six-monthly basis. Each provider is monitored and evaluated by their own direct supervisor using a set of forms. The assessment is shared, discussed and then reviewed by the two during the following semester.

The resulting picture can be used to evaluate both provider potential, with a view to future investments, and weaknesses, which can be addressed through specific training.

Personale in servizio

In service staff

IT

Per implementare le attività progettuali nei sette paesi di intervento di Medici con l'Africa CUAMM, nell'arco del 2013, hanno prestato servizio **168** professionisti internazionali (italiani o europei), di cui la maggioranza è rappresentata da medici, come evidenziato nel **grafico 8**.

Nel corso dell'anno, alcuni degli operatori, al termine del proprio contratto, hanno concluso la collaborazione concordata e sono rientrati, mentre altri hanno esteso il proprio impegno professionale, prorogando il contratto. Le posizioni che sono rimaste vacanti e quelle che si sono aperte con l'avvio di nuovi progetti hanno richiesto il reclutamento e la selezione di altri professionisti.

Come rappresentato nel **grafico 10** nell'arco del 2013 sono state coperte **99** posizioni previste per personale internazionale, di cui **53** per lunga missione, intesa come collaborazione sul campo per almeno un anno o più, **22** per consulenze specifiche all'interno dei progetti e **24** per brevi sostituzioni. Il numero delle brevi sostituzioni è notevolmente aumentato rispetto all'anno precedente per far fronte a una particolare situazione nell'ospedale di Wolisso in Etiopia dove, in seguito alle dimissioni dell'ortopedico, sono stati inviati numerosi ortopedici italiani in sostituzione della posizione vacante. Per ricoprire le 99 posizioni sono stati coinvolti nella selezione **259** professionisti tra "interni" ed "esterni" all'organizzazione, di cui **150** per posizioni di lunga missione, **35** per consulenze e **74** per brevi sostituzioni, come evidenziato nel **grafico 9**.

A fine anno 2013, nel mese di dicembre, erano presenti sul campo nei paesi d'intervento **193** professionisti qualificati, rappresentati da personale internazionale e nazionale, come si evince dal **grafico 11**.

Dai dati rappresentati si deduce che Medici con l'Africa CUAMM collabora ampiamente con il personale qualificato nazionale (di nazionalità cioè del paese di intervento) in misura proporzionale alla presenza, nel paese, dei profili professionali necessari per i progetti in corso di svolgimento: infermieri e ostetriche, ad esempio, sono in prevalenza nazionali perché professionisti formati nei paesi stessi di intervento, mentre i medici nazionali sono ancora in numero non sufficiente nelle aree rurali in cui operiamo, motivo per cui la percentuale del personale medico internazionale è maggiore.

La voce "altro" comprende esperti di comunità, *project assistant*, M&E (Monitoraggio e valutazione), rappresentati in grande maggioranza da personale nazionale.

EN

The project activities in the seven countries in which Doctors with Africa CUAMM intervened during 2013 were implemented by **168** international professionals (Italian and European), most of them doctors, as shown in the following **graph 8**.

Over the course of the year, several providers whose contract had ended, terminated their agreed collaboration and returned home, while others opted to continue working, thereby prolonging their contract. Suitable providers were selected and recruited to cover positions that had become vacant and positions that had opened with the start of new projects.

As shown in the **graph 10**, below **99** international staff positions were covered during 2013, of which **53** for long missions, i.e. envisaging at least one year's work in the field, **22** for specific consultancy work within projects, and **24** for temporary staff replacements to cover staff taking holiday leave or temporary leave for other purposes. The number of temporary replacements significantly increased compared to the previous year. This was in response to the specific situation at Wolisso hospital in Ethiopia where various Italian replacement orthopaedists were seconded to cover the position left vacant after the resignation of the local orthopaedist.

The selection process to cover the 99 positions involved **259** professionals "internal" and "external" to the organization, of whom **150** for long mission positions, **35** for consultancy work and **74** for temporary replacements, as shown in the following **graph 9**.

At the end of 2013, in the month of December, **193** qualified professionals were active in the field in the countries of intervention, including both international and national staff, as illustrated in the following **graph 11**.

The above data indicate that Doctors with Africa CUAMM collaborates extensively with skilled national staff (i.e. with personnel from the country of intervention). The proportion of each professional profile required for the projects corresponds to the percentage of staff with the same profile present in the country of intervention. Nurses and midwives, for example, are prevalently nationals, insofar as they are professionals trained in the country of intervention, while there are still insufficient numbers of national doctors in the rural areas where we operate, accounting for the higher percentage of international medical staff.

The item "other" refers to staff such as community experts, project assistants, and M&E (Monitoring and Evaluation), the vast majority of whom are African nationals.

Grafico 8
Operatori internazionali
che hanno prestato servizio
nell'arco del 2013

168
Totale
Total

*International operators
delivering their services
during 2013*

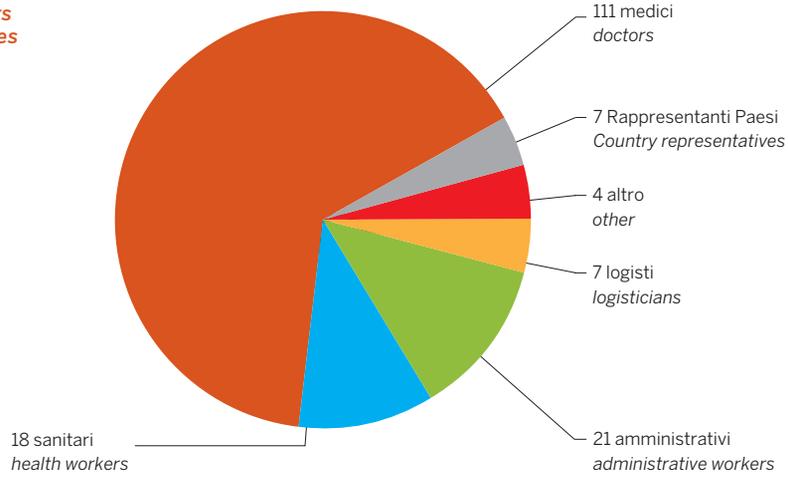


Grafico 9
Professionisti coinvolti nella
selezione 2013

259
Totale
Total

*Professionals involve in the
2013 selection process*

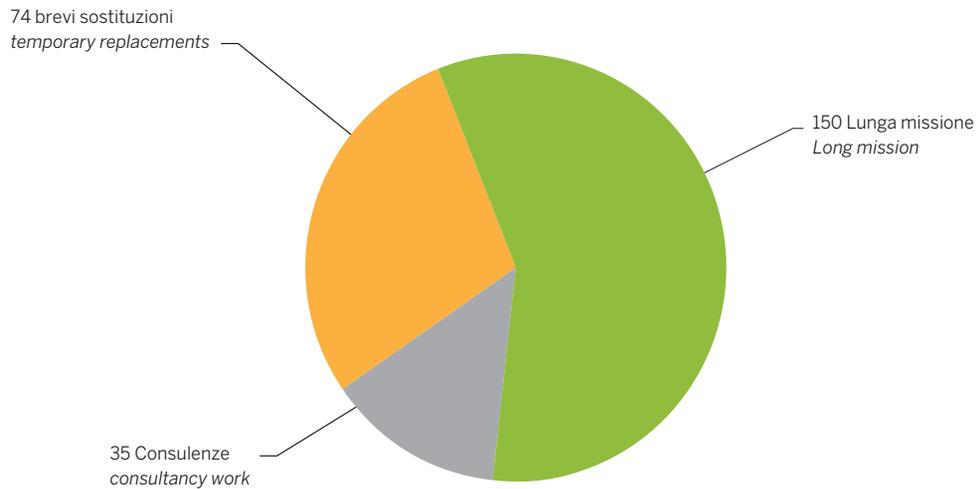


Grafico 10
Posizioni coperte nei progetti
durante il 2013

99
Totale
Total

*Positions covered in projects
during 2013*

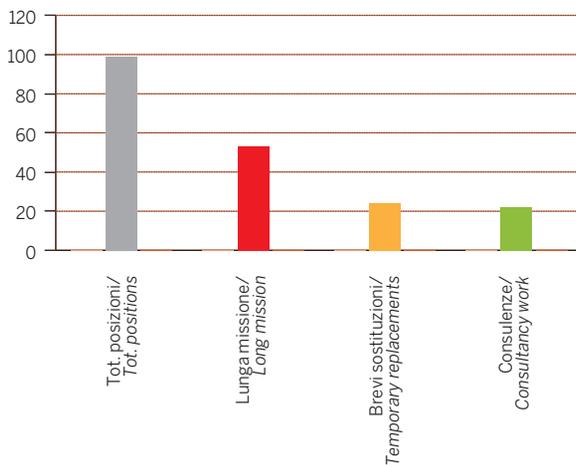
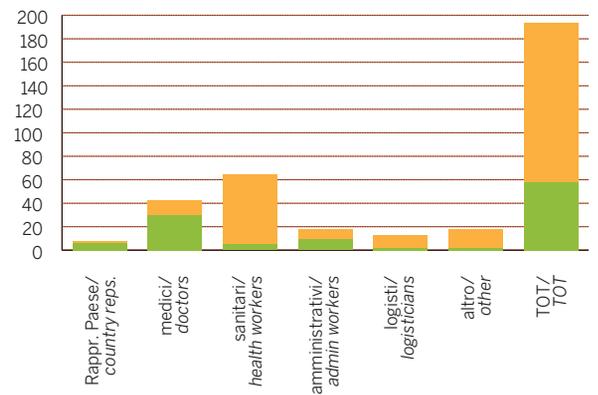


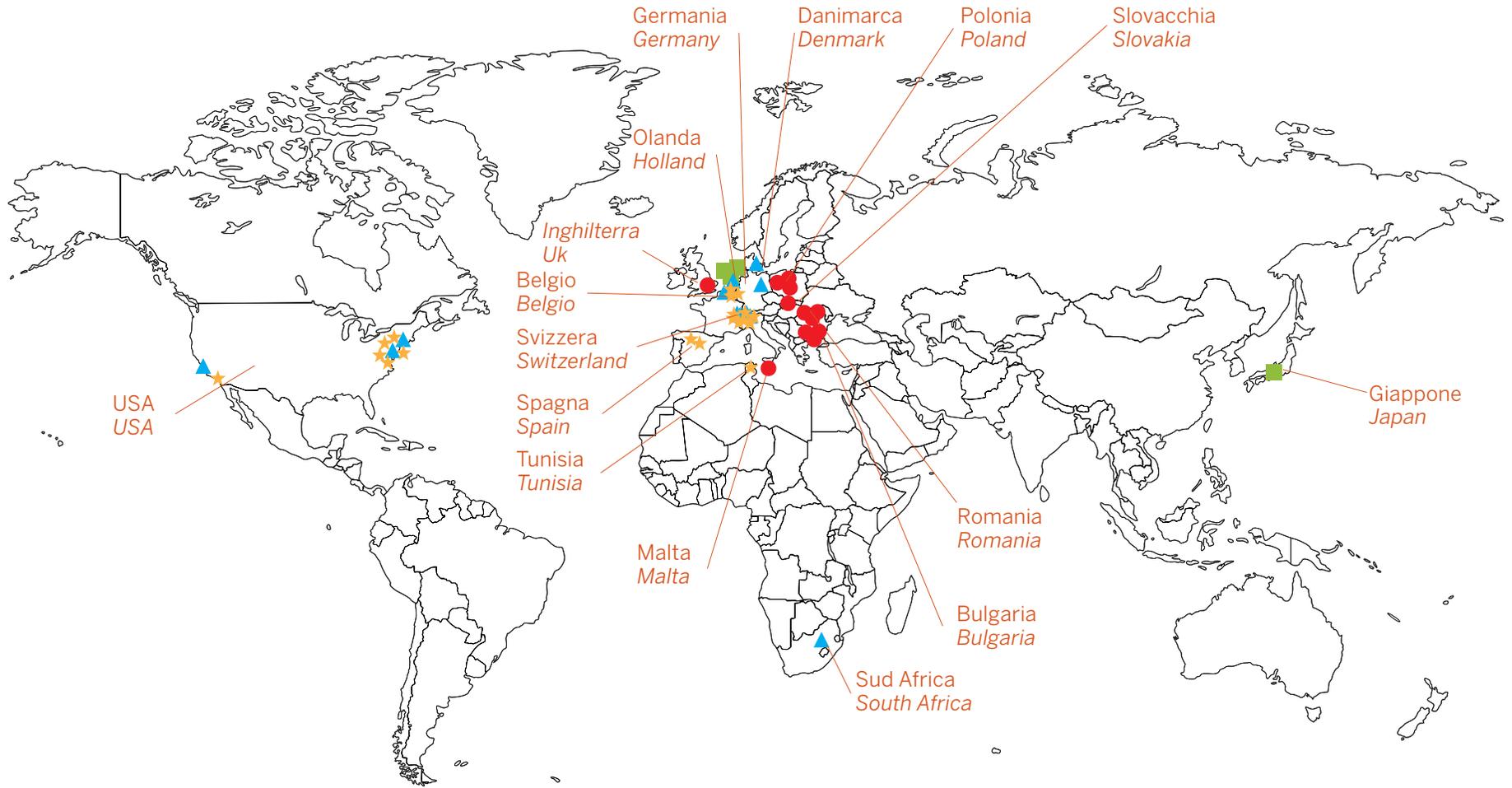
Grafico 11
Personale qualificato in
servizio a dicembre 2013

193
Totale
Total

*Skilled personnel in service in
December 2013*



Partnership



- ▲ Donatori/ Donor
- Partner in salute globale/ Global health partner
- ★ Partner/ Collaborating partners
- Partner scientifici/ Scientific partners

Uk/Uk

Londra/London

- Imperial College (università/university)

Olanda/Holland

The Hague/The Hague

- ▲ CORDAID (NGO)

Amsterdam/Amsterdam

- KIT royal tropical institute tropical medicine (università/university)

Belgio/Belgium

Antwerp/Antwerp

- Institute of Tropical Medicine (università/university)

Bruxelles/Bruxelles

- ★ Parlamento europeo
- STOA parlamento europeo
- ▲ Commissione europea
- ★ RAPUE
- ★ Regione Veneto brx office

Germania/Germany

Dresda/Dresden

- ▲ Partec (impresa/company)

Spagna/Spain

Madrid/Madrid

- ★ Manos unidas (NGO)
- ★ Istituto cultura italiano

Bulgaria/Bulgaria

Pleven/Pleven

- Medical University - Pleven
- Association of Medical Students in Pleven
- Association "Development of Personality and Human Communities" Pleven

Polonia/Poland

Poznan/Poznan

- Humanitarian Aid Foundation "Redemptoris Missio" Medicus Mundi
- Poznan University of Medical Sciences
- International Federation of Medical Students' Association - Ifmsa

Slovacchia/Slovakia

Trnava/Trnava

- Trnava University

Romania/Romania

Brasov/Brasov

- Transilvania University of Brasov
- Medicine Students Scientific
- Association of Brasov Mssab

Malta/Malta

La valletta/La valletta

- Malta Medical Student's

Svizzera/Switzerland

Zurigo/Zurich

- ▲ Wome's hope int.
- ▲ African Innovation foudation
- ▲ Optimus foundation UBS (fondazione/foundation)

Ginevra/Geneva

- ▲ ★ WHO Tb department
- ▲ ★ WHO family cluster
- ★ WHO nutrition
- ★ Caritas internationalis (network)
- ★ Rep Holy seen to UN
- ▲ Global fund
- ★ UNAIDS

Basilea/Basel

- ★ MMI (network)

Usa/Usa

Washington/Washington

- ★ Italian embassy
- ★ world bank

New York/New York

- ★ RAPUN
- ▲ Merck
- ▲ UNICEF
- ★ UNDP

Baltimore/Baltimore

- ★ CRS

San Francisco/San Francisco

- ▲ Gilead

Los Angeles/Los Angeles

- ★ CHAUSA (network)

Tunisia/Tunisia

Tunisi/Tunis

- ★ African development bank

Sud Africa/South Africa

Johannesburg/Johannesburg

- ▲ BMS secure the future (fondazione/foundation)

Danimarca/Denmark

Copenaghen/Copenhagen

- ▲ International diabetes foundation (fondazione/foundation)

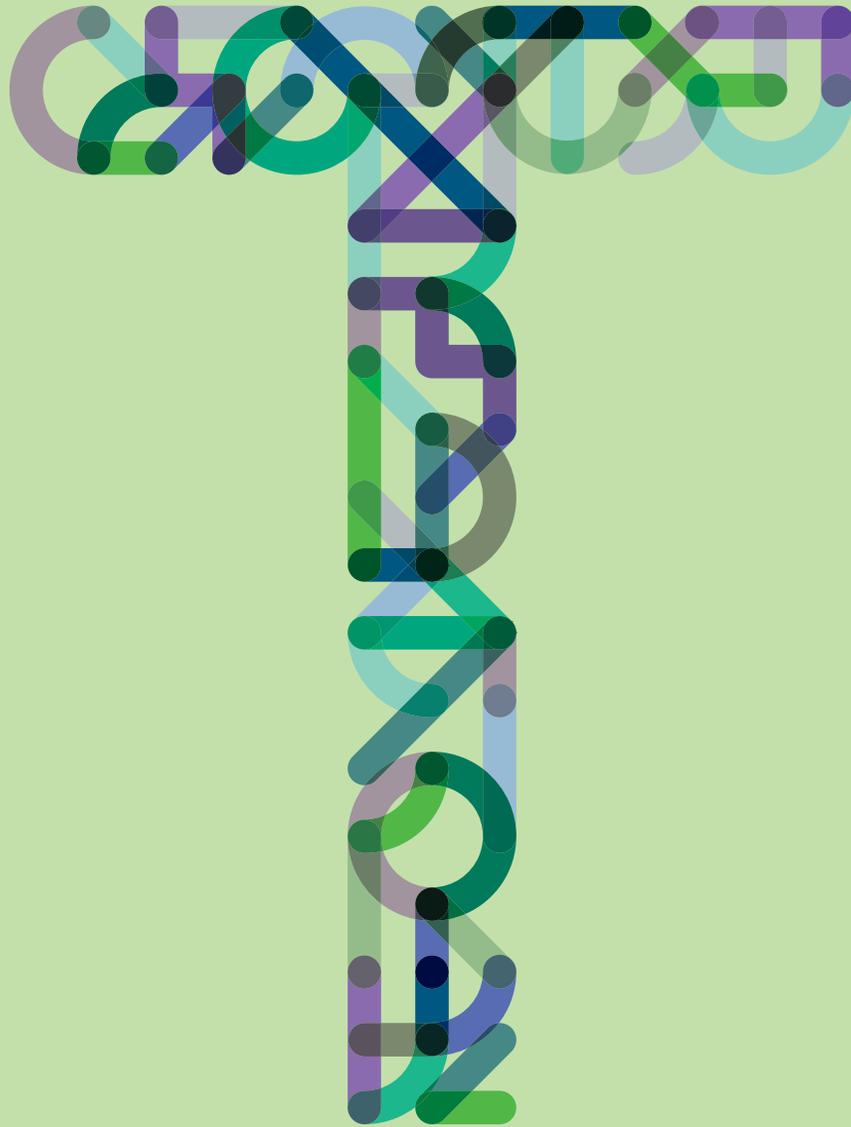
Giappone/Japan

Aichi/Aichi

- Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, Chubu University, Aichi, Japan

Testimonianza

Testimony



Erikastella91

9 September 2013

@MediciConAfrica
"Il bene ostinato" di Rumiz
è una lezione di vita,
voi lo siete per noi. Siete
esempi da seguire.
#prayforpeace

@DoctorsWithAfrica
"The obstinate good"
by Rumiz is a lesson on life,
you are one for us.
You are examples to follow.
#prayforpeace

Report Italia 2013

Report Italy 2013

IT

“Un ponte lascia passare le persone, un ponte collega i modi di pensare...”

Poche parole dal testo del singolo *Life is Sweet* (Niccolò Fabi, Max Gazzè, Daniele Silvestri) ben rappresentano l'impegno con cui anche quest'anno il CUAMM è riuscito a rendere un po' meno lontani due paesi così diversi e distanti eppure così vicini, l'Africa e l'Italia.

E questo soprattutto grazie alla risorsa più importante che Medici con l'Africa CUAMM “mobilita”, le persone. Persone che con impegno e dedizione hanno scelto di formare e formarsi per dedicare la propria esperienza e professionalità ai più poveri, persone che hanno regalato tempo ed energie a questa comune missione di sostegno agli ultimi, donatori, sostenitori, amici.

E l'ha fatto anche attraverso le tante attività solidali che hanno toccato l'Italia, e non solo, da nord a sud: proposte culturali, campagne di comunicazione, iniziative di educazione, sensibilizzazione e raccolta fondi, eventi a carattere locale e nazionale.

Un'unione di intenti, forze, obiettivi per raggiungere insieme lo stesso traguardo: rendere la salute un diritto davvero per tutti.

EN

“A bridge allows people to cross over, a bridge links mindsets...” These few lyrics from the single, Life is Sweet (Niccolò Fabi, Max Gazzè, Daniele Silvestri), epitomize Doctors' with Africa CUAMM's endeavours to bridge the gap between the two very different and distant, yet very close, nations of Italy and Africa.

The bridging goal was accomplished above all through “mobilization” of the organization's most important resource, i.e. people. Dedicated people, committed to training and being trained, who devote experience and professionalism to the world's poorest; people who give their time and energy to this common mission to support the last; not to mention the many donors, supporters and friends. The goal was also achieved through numerous works of solidarity undertaken from north to south Italy, and further afield: cultural events, communication campaigns, educational, awareness-building and fundraising activities, local and national events.

An alliance of purpose, strengths and objectives to achieve the same common goal: to make health a right for all in actual practice.

Comunicazione

Communication

IT

Storie, relazioni, occasioni e incontri speciali hanno scandito nel 2013 le attività del settore Comunicazione, impegnato non solo a informare, ma anche a promuovere una vera e propria proposta di cambiamento, capace di coinvolgere e appassionare sempre più persone all'impegno con l'Africa. Anche quest'anno l'obiettivo è stato quello di accrescere la visibilità e la notorietà di Medici con l'Africa CUAMM lavorando in maniera trasversale assieme a tutti i diversi settori della Ong con attività che vanno dalla realizzazione dei materiali di raccolta fondi agli allestimenti per gli eventi, dal potenziamento della presenza sui *social network* alla stesura di articoli per il bimestrale "èAfrica", dai rendiconti dei progetti all'ampliamento della rete di contatti per nuove iniziative e progetti sempre più grandi.

Coordinamento della comunicazione in Africa e in Italia

Nel corso del 2013 il settore Comunicazione ha affiancato le diverse componenti dell'organismo per assicurare, in ambito locale, nazionale e internazionale, un adeguato coordinamento dell'identità. In Italia, l'affiancamento del settore Relazioni con il Territorio e Fundraising ha permesso di coordinare la produzione e la distribuzione di materiali in base alle esigenze della rete territoriale. Sono state prodotte locandine, *poster*, *depliant* di progetto, cartoline, *gadget*, inviti digitali, anche a supporto di iniziative speciali di raccolta fondi (es. risposta alle esigenze di visibilità del punto espositivo allestito a Padova nel periodo natalizio). La visibilità di Medici con l'Africa CUAMM e dei singoli progetti implementati nei 7 paesi di intervento è stata assicurata in stretta collaborazione con gli uffici di coordinamento, insieme ai quali sono stati prodotti materiali (es. manifesti, *tshirt*, adesivi, targhe), organizzate e comunicate missioni di donatori (es. Fondazione Parole di Lulù a YiroI, Sud Sudan), visite istituzionali (es. Vice Ministro agli Affari Esteri e Direttore Generale della Cooperazione Internazionale a Wolisso, Etiopia) e progetti speciali di comunicazione (es. *contest* video fotografico "èAfrica" a Tosamaganga, Tanzania).

EN

Besides their informative character, the stories, reports, events and meetings marking the Communications Office agenda for 2013 all fostered a genuine proposal for change, designed to stimulate and motivate more and more people to work "with" Africa. This year's goal was once again to raise the visibility and reputation of Doctors with Africa CUAMM by working alongside all the various departments of the NGO, through activities spanning from the production of fundraising material to event organization, from boosting the organization's presence on the various social networks to writing articles for the two-monthly journal, "èAfrica", from reporting on the projects to extending the contact network to cater for new and broader activities and projects.

Coordination of communication in Africa and Italy

During the course of 2013, the Communications Office worked alongside the organization's various departments to ensure appropriate management of the NGO's identity at the local, national and international level. In Italy, the production and distribution of material to suit local network requirements was carried out in cooperation with the Community Relations and Fundraising Department. Posters, project brochures, postcards, gadgets, and digital invitations were produced, and support was provided for special fundraising events (e.g. giving the organization visibility at the Christmas exhibition space in Padua). The approach to promoting the specific projects implemented by Doctors with Africa CUAMM in the 7 countries of intervention was developed in close cooperation with the coordination offices. Liaison with these offices ranged from determining the materials to produce (e.g. posters, t-shirts, stickers, plaques), communications on and organization of missions by donors (e.g. the Parole di Lulù Foundation to YiroI, South Sudan), institutional visits (e.g. Italian Vice Minister of Foreign Affairs and the Director General of the Italian Department of International Cooperation, to Wolisso, Ethiopia) and special communications projects (e.g. the "èAfrica" video and photography contest in Tosamaganga, Tanzania).

Publicazioni

Sei numeri di "èAfrica", il bimestrale di informazione e sensibilizzazione sui progetti, hanno raccontato le tappe di un cammino "con" gli ultimi. Nell'ambito del programma "Equal opportunities for health", nel 2013 sono stati pubblicati 3 numeri di "Salute e Sviluppo", il quadrimestrale di cooperazione e politica sanitaria internazionale, edito in italiano e in inglese. L'"Annual report" 2012, teso a rendicontare e a comunicare risultati e attività, è una delle pubblicazioni più significative dell'anno, tra le quali si può aggiungere anche "People, communities and health services: together for Tuberculosis care and control in Africa", documento programmatico di lotta e controllo della tubercolosi nel continente africano per i prossimi 3 anni.

Le illustrazioni sono state scelte anche quest'anno per interpretare il tema del calendario 2013: 12 tavole d'autore e parole di illustri viaggiatori hanno invitato amici e sostenitori alle motivazioni profonde di chi è partito e ancora parte alla volta dell'Africa. Un lavoro che ha ottenuto una speciale menzione all'interno del catalogo della "Settima rassegna internazionale di illustrazione" che si è tenuta al Museo Diocesano di Padova da gennaio a giugno del 2014.

Immagini e documenti dell'archivio storico sono stati ampiamente utilizzati anche nel 2013, soprattutto a supporto dei lavori del giornalista Luigi Accattoli e dello storico Giuseppe Butturini, impegnati nel recupero della memoria del fondatore, prof. Francesco Canova. Medici con l'Africa CUAMM con due opere, "La radice di un grande albero. Francesco Canova, medico, missionario, cosmopolita" (L. Accattoli, Edizioni San Paolo) e "Una professione che diventa missione. Francesco Canova e Medici con l'Africa CUAMM" (G. Butturini, Edizioni Studium); testi che, partendo da diverse prospettive storiche e biografiche, tracciano un'unica, sorprendente storia e mischiano l'attualità di intuizioni e approcci.

Comunicazione pubblicitaria

Anche nel 2013 gli strumenti pubblicitari tradizionali (affissioni e inserzioni nella stampa) sono stati affiancati dalle nuove forme di *web advertising* che fanno leva sulle caratteristiche proprie del *web*, quali la possibilità di condividere rapidamente informazioni e costruire relazioni con i propri *stakeholders*. Sin dai primi mesi dell'anno, la pianificazione pubblicitaria che ha beneficiato di spazi *pro bono* riservati da editori e concessionarie ha riguardato le seguenti campagne:

- "Con il tuo 5x1000 faremo nascere un bambino" (strumenti: uscite pubblicitarie su stampa locale e nazionale; affissioni nel Comune di Padova, *banner*, video e annunci per il *web*, veicolati tramite Google e *social network*);
- "Medici con l'Africa", proiezioni del film documentario (strumenti: uscite pubblicitarie su stampa locale per le proiezioni di Torino, Dueville, Rovigo e Roma);
- "Emergenza morbillo in Sud Sudan" (strumenti: *banner*, video e annunci per il *web*, veicolati tramite Google e *social network*).

Publications

Six issues of "èAfrica" (*It'sAfrica*), the two-monthly magazine providing information and raising awareness about CUAMM projects, reported on the various stages of a journey "with" the last on the list. Under the umbrella of the "Equal opportunities for health" programme, 3 issues were published of "Health and Development", the four-monthly magazine on international cooperation and health policy, drawn up in Italian and English.

The 2012 Annual Report, whose purpose is to provide an account of results and activities, is one of the most important publication of the year. On a par with this is the document, "People, communities and health services: together for tuberculosis care and control in Africa", which describes the programme to combat and stem tuberculosis in the African continent over the next three years.

This year too, illustrations were chosen to interpret the theme of the 2013 calendar: 12 works of art accompanied by the words of illustrious travellers, inviting friends and supporters to experience the inner motivations of those leaving for Africa for the first time and those drawn back. The work received a special mention in the catalogue of the International Illustration Exhibition held at the Diocesan Museum of Padua from January to June, 2014. Pictures and documents from the historic archive were widely used in 2013, most notably as supporting material for the work of journalist, Luigi Accattoli and historian, Giuseppe Butturini, in their biographies of the founder, Prof. Francesco Canova. Doctors with Africa CUAMM accompanied the authors and publishers in their promotion of the two works, "The Roots of a Great Tree. Francesco Canova, Doctor, Missionary, Cosmopolite" (L. Accattoli, Edizioni San Paolo) and "A Profession that becomes a Mission. Francesco Canova and Doctors with Africa CUAMM" (G. Butturini, Edizioni Studium) which, starting from different historical and biographical perspectives, outline a remarkable and unique story, combining modern-day intuition and approach.

Advertising communications

In 2013, too, traditional advertising tools (*billboards* and *press advertisements*) were increasingly reinforced by new forms of *web advertising*, which served as leverage for specific *web* characteristics, such as the opportunity to rapidly share information and build relations with *stakeholders*. From the start of the year, benefiting from *pro bono* spaces granted by publishers and agents, the advertising plan involved the following campaigns:

- "We will deliver a child with your 5x1000 contribution" (tools: advertisements in the local and national press; billboards in the Municipality of Padua, banners, videos and web announcements carried on Google and the social networks);
- "Doctors with Africa", screenings of the documentary film (tools: advertisements in the local press for screenings in Turin, Dueville, Rovigo and Rome);
- "The measles emergency in South Sudan" (tools: banners, videos and web announcements carried on Google and the social networks).

Eventi

Il settore Comunicazione ha organizzato e promosso eventi, sia a livello territoriale rispondendo alle necessità del settore Relazioni con il Territorio e Fundraising, che a livello nazionale. Per tutti, l'impegno è volto al coordinamento dei contatti, alla predisposizione dei materiali, alla scansione dei contenuti. Nei primi mesi dell'anno le elezioni politiche hanno indotto Medici con l'Africa CUAMM a stimolare una riflessione tra i candidati locali dei principali schieramenti su temi solitamente ai margini dell'agenda politica, nell'ambito dell'incontro "Italia: quale cooperazione internazionale per l'Africa?" (Padova, sede CUAMM, 11 febbraio). A marzo, la Giornata Mondiale contro la Tubercolosi è stata l'occasione per organizzare a Milano, in collaborazione con Stop TB Italia Onlus, il convegno "Stop Tb in my lifetime" per l'individuazione di nuove *partnership* per la cura e il controllo, raggiungendo un centinaio di persone, soprattutto giovani specializzandi, studenti e cooperanti (Milano, Acquario civico, 14 marzo). Il 20 aprile Padova, all'interno dell'Aula Magna del Bo, ha ospitato l'evento "10 passi nel futuro", *reading* e concerto in ricordo del prof. Francesco Canova: dieci parole e dieci testimoni chiamati a rivelare il sogno, raccogliere l'eredità, tracciare il futuro. Infine a Milano è stato realizzato il convegno "Prima le mamme e i bambini. Storie e protagonisti", il terzo appuntamento che, a quasi due anni dall'avvio del progetto, ha inteso trasformare i risultati in rinnovate motivazioni per raggiungere il traguardo dei 125.000 parti assistiti in 5 anni. Persone e istituzioni, l'ostetrica etiope e la *first lady* del Mozambico, il volontario e il Presidente del Senato, insieme per dare voce alle mamme e ai bambini, i principali destinatari del progetto (Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore, 16 novembre).

Prodotti video

I prodotti video (*clip*, *dvd*) sono strumenti utili a rappresentare ai donatori e, più in generale, al grande pubblico l'impegno e l'opera di Medici con l'Africa CUAMM. Nell'ultimo anno il numero di video realizzati è cresciuto, con una sempre maggiore condivisione sul *web* a partire dal sito e dal canale Youtube che ne raccoglie la gran parte. Questi i principali video e le brevi clip realizzate:

- "Ultimo miglio": un racconto sull'assistenza sanitaria materno-infantile nel distretto di Pujehun, Sierra Leone (in collaborazione con UNICEF).
- "Privilegio difficile": la storia di Felismina, medico mozambicano che è riuscita a studiare nell'ambito del progetto di sostegno all'Università Cattolica del Mozambico di Beira (video presentato in occasione dell'evento "Prima le mamme e i bambini. Storie e protagonisti").
- "Ritorno a casa": una poesia per immagini per raccontare gioie, speranze e difficoltà di diventare madre in Sierra Leone (video presentato in occasione dell'evento "Prima le mamme e i bambini. Storie e protagonisti").
- "Con una firma puoi": video virale per sensibilizzare alla donazione del 5x1000.
- "10 passi nel futuro": 10 pillole video costruite intorno alle parole che hanno tracciato la vita del Fondatore di Medici con l'Africa CUAMM Francesco Canova.

Events

The Communications Office organized and promoted events both locally, in response Community Relations and Fundraising Department requirements, and nationally. These all involved coordinating contacts, preparing materials, and checking content. At the start of the year, the political elections in Italy spurred Doctors with Africa CUAMM to get local party candidates to reflect on issues that usually end up at the bottom of the political agenda. The meeting was entitled, "Italy: how should international cooperation be shaped in Africa?" (CUAMM headquarters, Padua, 11th February). In Milan, in March, World Tuberculosis Day, was an opportunity to organize the conference, "Stop TB in my lifetime", in collaboration with non-profit organization, Stop TB Italia. The aim was to identify new treatment and control partnerships, reaching an audience of hundred or so, particularly young residents, students and aid workers (Milan, Civic Aquarium, 14 March). Padua on 20 April, at Great Hall of the Bo Palace, hosted the event, "10 steps towards the future", with a reading and concert in remembrance of Prof. Francesco Canova: ten words and ten testimonies to unveil the dream, take on the legacy, and outline the future. Lastly, the "Mothers and children first. Stories and protagonists", conference, held in Milan. The aim of this third event, almost two years after the start of the project, was to translate results into renewed motivation to achieve the goal of 125,000 assisted child deliveries in 5 years. People and organizations, an Ethiopian midwife and the First Lady of Mozambique, a volunteer and the President of the Senate: united together to give a voice to mothers and children, who are the project's main beneficiaries (Milan, Catholic University of the Sacred Heart, 16th November).

Video products

Video products (*clips*, *DVDs*) are a useful means of presenting the work of Doctors with Africa CUAMM to donors and, more broadly, the general public. Over the year there has been a rise in the number of videos produced, with increased sharing on the web, initiated both from the website and from YouTube, which is the major source. Below is a list of the main videos and short clips produced:

- "Last mile": a story about mother-child health care in Pujehun district in Sierra Leone (in collaboration with UNICEF).
- "A difficult privilege": the story of Felismina, a Mozambican doctor who managed to study because of the CUAMM project in support of the Catholic University of Mozambique in Beira (video presented during the "Mothers and children first. Stories and protagonists" event).
- "Return home": a poem through images recounting the joys, hopes and difficulties of becoming a mother in Sierra Leone (video presented during the event "Mothers and children first. Stories and protagonists").
- "It only takes a signature": a viral video to promote donation of the 5x1000 tax contribution (for residents in Italy).
- "10 steps towards the future": 10 pill videos built around words that capture the life of Francesco Canova, the founder of Doctors with Africa CUAMM.

Rapporto con i media

L'impegno dell'ufficio stampa ha inteso consolidare le relazioni avviate e creare nuove occasioni di contatto con il mondo dei media. Pochi numeri possono dare conto dell'impegno: la rassegna stampa del 2013 conta 1.500 ritagli. Sono stati inviati 62 comunicati stampa e realizzati oltre 30 redazionali. Innumerevoli le interviste radio e le presenze televisive di medici e operatori CUAMM che hanno trasferito al largo pubblico il racconto dell'impegno sul campo.

Web

Con una media di 12.000 visitatori mensili (+20,95% rispetto al 2012), il sito www.mediciconlafrica.org si è affermato negli anni come uno strumento di informazione sulle attività dell'associazione, in Italia e in Africa (circa 100 news pubblicate), di supporto alle attività di raccolta fondi (donazioni *online*, iniziative natalizie, *gadget* solidali) e di coinvolgimento di risorse umane interessate a collaborare nei progetti. A dicembre, in concomitanza con la situazione di emergenza verificatasi in Sud Sudan, il sito è servito come collettore delle testimonianze dei volontari rimasti sul campo e piattaforma per la raccolta fondi. L'informazione puntuale sulle iniziative di Medici con l'Africa CUAMM è affidata anche alla *newsletter* "Voci dall'Africa", inviata a oltre 15.000 iscritti: ogni mese gli utenti vengono aggiornati sui progetti attivi in Africa, raccontati attraverso la "voce" dei cooperanti, sugli eventi nazionali e gli appuntamenti organizzati dai gruppi di supporto. Gli iscritti alla *newsletter* hanno ricevuto anche 9 "dem", speciali messaggi di posta elettronica dedicati alla promozione di eventi e di iniziative di raccolta fondi. Non solo informazione: attraverso il *web*, Medici con l'Africa CUAMM promuove anche la relazione con i propri sostenitori utilizzando come punto di contatto i *social network*. Tra questi, Facebook è quello che vede una presenza più robusta con oltre 9.000 contatti: la pagina è principalmente usata per informare, coinvolgere e creare partecipazione tra sostenitori e simpatizzanti. Altra presenza in costante crescita è quella su Twitter, dove l'*account*, creato nel 2012, è seguito da circa 1.000 *followers* che, quotidianamente, ricevono aggiornamenti in 140 caratteri su progetti ed eventi. Nel corso dell'anno, Flickr per le immagini (quasi 2.000 foto presenti) e Youtube per i video (108 clip per un totale di 26.000 visualizzazioni) hanno confermato il proprio ruolo di piattaforme strategiche per raccontare i nuovi orizzonti e le sfide raccolte dal CUAMM. Nel 2013 sono stati aperti anche profili su Google+ e Instagram, a testimonianza di un'attività che non si limita alla sola gestione delle presenze attuali, ma guarda anche a nuovi canali da utilizzare. Nel contesto di un inarrestabile avanzamento delle opportunità offerte dalla comunicazione "digitale", a integrazione di quella tradizionale, è stata avviata una profonda riflessione sull'"identità digitale" del CUAMM, al fine di identificare strumenti e strategie adatti a rendere la presenza in rete sempre più efficace in termini di divulgazione delle proprie iniziative, di ampliamento della base dei volontari e di incremento di *fundraising* dei progetti. Tale riflessione sarà portata a compimento nel corso del 2014 con la messa *online* di un nuovo sito e di nuove linee editoriali che condurranno la comunicazione sui *social network*.

Relations with the media

Over the year the press office sought to consolidate ongoing relations with the media and create new contact opportunities. A few numbers give an idea of achievements: the press review for 2013 consists of 1,500 cuttings; 62 press releases were issued and over 30 editorials drawn up. Numerous radio interviews were given and television appearances made by CUAMM providers informing the general public about work in the field.

Website

With an average of 12,000 hits per month (+20.95% compared to 2012), the www.mediciconlafrica.org website has consolidated its position over the years as a tool providing information on association activities in both Italy and Africa (approximately 100 news items published), supporting fundraising activities (online donations, Christmas specials, solidarity gadgets) and engaging with human resources interested in taking part in projects. In December, during the crisis in South Sudan, the site served as a collection point for the testimonies of volunteers remaining in the field and as a fundraising platform. Timely information on Doctors with Africa CUAMM's activities is also provided by the newsletter "Voices from Africa", sent to 15,000 subscribers. Each month there is an update on the projects underway in Africa reported through the "voices" of aid workers, on national events and support-group activities. Newsletter subscribers also received 9 "dems", i.e. special e-mail messages promoting events and fundraising activities. The website is not just a source of information, Doctors with Africa CUAMM also uses it to promote relations with its supporters, using social media technology for liaison purposes. Of these, Facebook is the most popular, with over 9,000 contacts. The page serves mainly to provide information and foster involvement and participation among supporters and sympathizers. The Twitter account, opened in 2012, also shows a constantly upward trend and currently has around 1,000 followers who receive daily 140-character updates on projects and events. During the course of the year, Flickr for images (with almost 2,000 photos present) and YouTube for videos (108 clips, with a total of 26,000 viewings) confirmed their role of strategic platforms for informing followers about CUAMM's new horizons and challenges. In 2013 profiles were opened on Google+ and Instagram as testimony to the NGO's readiness to adopt new communication channels rather than simply manage the ones currently in use. The relentless progress of digital communications and the opportunities offered by its integration with traditional channels have led to a profound analysis of CUAMM's "digital identity". The aim is to establish which tools and strategies are suited to rendering the NGO's presence more and more effective in terms of boosting activity dissemination, numbers of volunteers and fundraising for its projects. This analysis will be completed during 2014 with the launch of a new website and new editorial guidelines governing communications on the social networks.

Relazioni con il territorio e fundraising

Community relations and fundraising

IT

Sensibilizzare e reperire le risorse finanziarie per i progetti in Africa: questo è l'impegno principale del settore, realizzato soprattutto attraverso l'attivazione della "Rete CUAMM", ovvero attraverso i medici rientrati, i Gruppi di appoggio e i molti volontari che condividono valori e principi di questa Organizzazione. Nel 2013 una minore disponibilità di fondi sul fronte istituzionale ha portato Medici con l'Africa CUAMM ad affidarsi sempre di più ai contributi provenienti da privati. Le attività gestite dal settore nel corso dell'anno sono state numerose e sin dai primi mesi è stato necessario reperire un nuovo supporto per individuare nuovi possibili interlocutori lì dove il contesto socio-economico era favorevole e, allo stesso tempo, il CUAMM più conosciuto. Una nuova figura è stata inserita nell'organico per promuovere, supportata anche dai Gruppi CUAMM di Vicenza e Bassano, l'area del vicentino e di Schio attraverso la realizzazione di eventi specifici e il contatto diretto con alcuni potenziali donatori.

Le proiezioni e presentazioni del film "Medici con l'Africa" nel nord Italia sono state oltre 50 e tutte hanno richiesto il coinvolgimento della sede per la loro realizzazione e promozione, unito all'indispensabile contributo dei Gruppi e dei singoli volontari che si sono attivati per garantirne la promozione e lo svolgimento. Dopo quello realizzato con il libro di Paolo Rumiz "Il bene ostinato", si è trattato, per noi e in particolare per don Dante e don Luigi, di un nuovo *tour* in giro per l'Italia.

Da luglio a ottobre è stato proposto e realizzato un appello speciale dedicato ad alcuni dei nostri donatori focalizzato su alcune delle tante necessità in Africa segnalate dal settore progetti come più bisognose di supporto: la realizzazione della Neonatologia di Tosamaganga (Tanzania), i corsi di formazione per il personale sanitario e ausiliario dell'ospedale di Yiro (Sud Sudan) e l'acquisto delle attrezzature per la riapertura dell'ospedale materno infantile di Damba, in Angola. L'invio di un dettagliato documento di progetto, il contatto personale che ha impegnato tutti i referenti territoriali ma soprattutto la generosità di molti, hanno permesso di reperire i fondi per ultimare gli interventi. Dopo l'avvio nel Triveneto dell'iniziativa "Una vita per una vita" il 2013 è stato l'anno del consolidamento territoriale nel nord-est con 15 ospedali coinvolti e della diffusione del progetto in Lombardia e Piemonte e precisamente a Biella, Milano, Bergamo, Cremona. L'attività di sensibilizzazione ha coinvolto più di 30.000 mamme e famiglie.

Le attività svolte quest'anno dal settore Relazioni con il territorio e *fundraising* insieme ai Gruppi e ai volontari del CUAMM hanno portato a una crescita dei fondi provenienti da privati e del numero di donatori, anche se non tale da permetterci di raggiungere l'obiettivo di inizio anno. Il risultato resta comunque decisamente positivo in un periodo così difficile per la raccolta fondi e in relazione alle risorse finanziarie assorbite dal settore.

EN

To perform its awareness-building and fund-raising work for its Africa projects, the Community Relations and Fundraising Department takes advantage above all of the "CUAMM Network" i.e. returning doctors, support groups and the many volunteers who share the Organization's values and principles.

In 2013 Doctors with Africa CUAMM was subject to a fall in institutional financing, forcing the Organization to seek additional private-sector funding.

From the very start of the year there was a clear need to engage new support in order to identify new partners in the right socio-economic setting and in places where CUAMM was well known. A new member of staff was consequently hired to promote, with the support of the CUAMM Groups in Vicenza and Bassano, the area of Vicenza and Schio through specific events and direct contacts with several potential donors.

Over 50 projections and presentations of the film, "Doctors with Africa" were held in the north of Italy. The headquarters was involved in the organization and promotion of all events, together with the priceless contribution of the Groups and individual volunteers, who and guarantee promotion and performance of each event. Following the tour organized to promote Paolo Rumiz's book, "The obstinate good", this was another opportunity for us, particularly Fathers Dante and Luigi, to go back on the road and visit Italy.

From July to October we proposed and organized a special appeal targeting some of our donors. This focused on three of the many needs singled out by our project office as most worthy of financial support: development of a neonatology unit in Tosamaganga (Tanzania), a training course for healthcare and auxiliary staff at Yiro hospital (South Sudan), and the purchase of equipment for the reopening of the mother and child hospital in Damba, Angola. The distribution of a detailed project document, personal liaison work involving all contact people in the community and, above all, the generosity of many, helped raise enough funds to complete the planned actions.

After the start of the "A life for a life" scheme in the Triveneto region, 2013 marked a period of consolidation of CUAMM's community work in the North-East of Italy, involving 15 hospitals. In addition, the project was extended to the regions of Lombardy and Piedmont, specifically to Biella, Milan, Bergamo, and Cremona. Awareness-raising activities are estimated to have involved 30,000 mothers and families.

The activities carried out this year by the Community Relations and Fundraising Department, in cooperation with CUAMM Groups and volunteers, brought about an increase in private-sector funding and in the number of donors, albeit not quite enough to meet the objectives set at the start of the year. Results are nonetheless extremely positive considering the financial resources absorbed by the department and that is a very prohibitive period in terms of fundraising potential.

Nome <i>Name</i>	Contacto <i>Contact</i>	Progetto sostenuto <i>Project supported</i>
CUAMM con Sara per l'Africa ONLUS <i>CUAMM with Sara for Africa (not for profit)</i>	Bassano del Grappa - VI agostino.lessio@libero.it Referente/Contact Agostino Lessio	Uganda: sostegno alle attività svolte presso l'Uganda Martyrs University. Angola: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Chiulo. Etiopia: sostegno alle attività di riabilitazione motoria presso l'ospedale di Wolisso <i>Uganda: support for activities at Uganda Martyrs University. Angola: support for activities at the hospital of Chiulo. Ethiopia: support for motor rehabilitation activities at Wolisso hospital</i>
Medici con l'Africa CUAMM Vicenza <i>Doctors with Africa CUAMM Vicenza</i>	Vicenza cuamm.vicenza@gmail.com Referente/Contact Antonio Dalla Pozza	Sostegno al progetto "Prima le mamme e i bambini" <i>Support for the Mothers and children first project</i>
Africa Chiama Associazione Amici dei Medici con l'Africa <i>Africa Calls Association of Friends of Doctors with Africa</i>	Conegliano - TV africa.chiama@libero.it Referente/Contact Rinaldo Bonadio	Sudan: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Lui <i>Sudan: support for activities at Lui hospital</i>
Associazione CUAMM Lecco <i>CUAMM Association Lecco</i>	Lecco cri.pizzi@tin.it Referente/Contact Cristina Pizzi	Etiopia: sostegno all'ospedale e alla scuola infermieri di Wolisso <i>Ethiopia: support for Wolisso hospital and nursing school</i>
Medici con l'Africa CUAMM Milano <i>Doctors with Africa CUAMM Milan</i>	Milano giorg.cavagna@libero.it Referente/Contact Giorgio Cavagna	Sostegno al progetto "Prima le mamme e i bambini" <i>Support for the Mothers and children first project</i>
Medici con l'Africa CUAMM Varese <i>Doctors with Africa CUAMM Varese</i>	Varese dino.azzalin@gmail.com Referente/Contact Dino Azzalin	Etiopia: sostegno al progetto "Prima le mamme e i bambini" a Wolisso <i>Ethiopia: support for the Mothers and children first project</i>
Medici con l'Africa Modena Reggio Emilia <i>Doctors with Africa Modena Reggio Emilia</i>	Modena mediciconlafrica_more@yahoo.it Referente/Contact Dott. Glauco Coccapani	Tanzania: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Mikumi <i>Tanzania: support for activities at Mikumi hospital</i>
CUAMM Medici con l'Africa Gruppo del Piemonte <i>Doctors with Africa CUAMM Piedmont Group</i>	Biella macagife@gmail.com Referente/Contact Giuseppe Ferro	Sud Sudan: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Yirol <i>South Sudan: support for activities at Yirol hospital.</i>
Sant'Arcangelo città del Mondo <i>Sant'Arcangelo city of the World</i>	Rimini stampriccardo@libero.it Referente/Contact Dott.ssa Patrizia Bettini	Sud Sudan: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Yirol <i>South Sudan: support for activities at Yirol hospital</i>

Nome Name	Località Place	Progetto sostenuto Project supported
Jenga Insieme CUAMM Medici con l'Africa <i>Jenga Insieme Doctors with Africa CUAMM</i>	Siena info@jengainsieme.org Referente/Contact Dott. Paolo Rossi	Uganda: sostegno alle attività svolte presso l'Università dei Martiri Ugandesi di Nkozi <i>Uganda: support for activities at the Uganda Martyrs University in Nkozi</i>
CUAMM Medici con l'Africa Trentino/Doctors with Africa CUAMM Trentino	Trento lcfanelli@libero.it Referente/Contact Dott. Carmelo Fanelli	Etiopia: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale e la scuola infermieri di Wolisso <i>Ethiopia: support for activities at Wolisso hospital and nursing school</i>
Medici con l'Africa CUAMM Roma <i>Doctors with Africa CUAMM Rome</i>	Roma cuamm.roma@gmail.com Referente/Contact Lucia Rizzato	Mozambico: sostegno alle attività svolte presso l'Università Cattolica del Mozambico <i>Mozambique: support for activities at the Catholic University of Mozambique</i>
Medici con l'Africa CUAMM Trieste <i>Doctors with Africa CUAMM Trieste</i>	Trieste peterspazzapan@yahoo.it Referente/Contact Peter Spazzapan	Sostegno al progetto "Prima le mamme e i bambini" <i>Support for the Mothers and children first project</i>
Medici con l'Africa Salento <i>Doctors with Africa Salento</i>	Torre Santa Susanna - BR cuamm.salento@gmail.com Referente/Contact Susanna Coccioli	Mozambico: sostegno alle attività svolte presso l'Università Cattolica di Beira per la formazione di medici e nell'ospedale di Beira per migliorare i servizi rivolti a bambini malnutriti <i>Mozambique: support for activities at the Catholic University of Beira to train doctors and at Beira Hospital to improve services for malnourished children</i>
Medici con l'Africa CUAMM Bari <i>Doctors with Africa CUAMM Bari</i>	Bari ritalaforgia@hotmail.it Referente/Contact Rita Laforgia	Mozambico: sostegno alle attività svolte presso l'Università Cattolica di Beira <i>Mozambique: support for activities at the Catholic University of Beira</i>
Medici con l'Africa Cremona <i>Doctors with Africa Cremona</i>	Cremona gruppo.cremona@cuamm.org Referente/Contact Giacomo Ferrari	Mozambico: sostegno alle attività svolte presso l'Università Cattolica di Beira <i>Mozambique: support for activities at the Catholic University of Beira</i>
Medici con l'Africa CUAMM Marche <i>Doctors with Africa CUAMM Marche</i>	Ancona cniccoli@libero.it Referente/Contact Carlo Niccoli	Sostegno al progetto "Prima le mamme e i bambini" <i>Support for the Mothers and children first project</i>

<p>Gruppi CUAMM partner <i>Partner groups</i></p>	<p>Medici con l'Africa - Como Onlus, Associazione Medici dell'Alto Adige per il Terzo Mondo, Associazione Amici di Angal Onlus, Gruppo di appoggio ospedale di Matany Onlus, Associazione amici dei bambini contagiati da HIV/AIDS Onlus, Associazione Toyai Onlus, Associazione Mercatino della Solidarietà</p> <p><i>Doctors with Africa - Como (not for profit), Association of Doctors from Alto Adige for the Third World, Association of Friends of Angal (not for profit), Matany Hospital Support Group (not for profit), Association of Friends of Children Infected by HIV/AIDS (not for profit), Toyai Association (not for profit), Solidarity Market Association</i></p>
<p>Gruppo di lavoro sulla salute materna, neonatale e infantile <i>Working group on maternal, neonatal and child health</i></p>	<p>Avviato nel 2013, è volto a supportare i progetti in corso, focalizzandosi sui bisogni assistenziali, di formazione e ricerca e prevede anche missioni brevi sul campo.</p> <p>Attualmente hanno aderito al Gruppo 30 ginecologi, 20 ostetriche, 30 pediatri e 3 infermiere. Caratterizzato dalla compresenza di persone con esperienza nei Paesi in via di sviluppo e professionisti che hanno lavorato esclusivamente in Italia, il Gruppo lavora sul confronto tra addetti ai lavori su tematiche specifiche a partire dalla revisione della letteratura e dalla valutazione di esperienze dirette. I partecipanti sono suddivisi in sottogruppi tematici, i cui lavori sono poi condivisi e validati all'interno di incontri periodici per area professionale. Nel corso dell'anno si sono svolti 4 incontri per ginecologi e ostetriche e un incontro aperto anche a pediatri e infermieri</p> <p><i>This group was set up in 2013 with the aim of supporting ongoing projects, focusing on healthcare needs, research and training. It also undertakes short missions in the field. The Group is currently formed by 30 gynaecologists, 20 obstetricians, 30 paediatricians and 3 nurses. Characterised by the presence of people with experience in developing countries and professionals who have worked solely in Italy, the Group works on sharing experiences among providers on specific topics based on a review of the literature and an assessment of direct experiences. The participants are divided into thematic subgroups, whose work is shared and validated during periodic meetings for each speciality. During the year, 4 meetings were held for gynaecologists and obstetricians in addition to a meeting open to paediatricians and nurses</i></p>
<p>Gruppo Ortopedici <i>Orthopaedic Group</i></p>	<p>Nato nel 2002, il Gruppo è formato attualmente di 32 persone (specialisti e specializzandi in ortopedia, infermieri e terapisti della rieducazione) impegnate attivamente nelle attività, a cui si aggiungono anche 60 simpatizzanti.</p> <p>Nel 2013 sono state incrementate le missioni a supporto del Dipartimento di Ortopedia del Saint Luke Hospital di Wolisso, per far fronte all'assenza dell'ortopedico etiope dimessosi a fine 2012: per questo le 15 missioni – di cui 13 ortopediche, 1 fisiatrice e 1 fisioterapica – sono state orientate prevalentemente al trattamento dei pazienti e solo occasionalmente alla formazione.</p> <p>Il Gruppo si è inoltre attivato con iniziative di raccolta fondi per l'acquisto di strumentario e, grazie ai contributi dei Club Lions, ha inviato un tecnico per la manutenzione degli apparecchi elettromedicali. Nell'arco dell'anno, si sono svolte 3 riunioni quadrimestrali di aggiornamento e pianificazione delle attività</p> <p><i>The Group was established in 2002 and currently has 32 actively engaged members (specialists and residents in orthopaedics, nurses and rehabilitation therapists) and 60 supporter members. The missions in support of the Department of Orthopaedics of Saint Luke Hospital of Wolisso were increased in 2013 to cover the absence of the Ethiopian orthopaedist who resigned at the end of 2012. Accordingly, the 15 missions – 13 orthopaedic, 1 physiotherapeutic and 1 by a physiatrist – were prevalently oriented around patient treatment and only occasionally around training. The Group also organized fundraising events to purchase instruments and used a contribution from the Lions Club to send a technician to do maintenance work on the electromedical equipment. Three 4-monthly update and activity planning meetings were held during the year</i></p>

Educazione e sensibilizzazione

Education and awareness building

IT

Equal opportunities for health: action for development

Equal opportunities for health: action for development è un progetto triennale di educazione e sensibilizzazione che intende ribadire l'importanza di un approccio alla salute intesa come diritto umano fondamentale fortemente connesso allo sviluppo sociale dell'individuo.

Il progetto, avviato l'1 marzo 2011, mira a rendere consapevole l'opinione pubblica europea dello stretto legame tra salute e sviluppo e a responsabilizzare la comunità medico-sanitaria (medici, operatori sanitari, docenti e formatori, studenti di Medicina) ad agire. Promuove la discussione e divulgazione del paradigma di Salute globale, inteso come approccio d'insieme alla salute, in grado di coniugare teoricamente e trasporre nella pratica l'approccio dei determinanti sociali di salute, i valori di giustizia ed equità enunciati nella Dichiarazione di Alma Ata, l'analisi della crescente interdipendenza tra popolazioni e paesi legata ai processi di globalizzazione e del suo impatto sulla salute e sulle disuguaglianze in salute sia all'interno che tra i paesi.

18 partner e associati di sette paesi europei rappresentativi della comunità medico-sanitaria lavorano insieme dal 2011 al 2014. Medici con l'Africa CUAMM è l'organizzazione capofila. Partner del progetto sono: Università di Bologna, Dipartimento di Medicina e Sanità pubblica (IT); Osservatorio Italiano sulla Salute Globale - OISG (IT); Segretariato Italiano Studenti di Medicina - SISM (IT); Regione Veneto (IT); Transilvania University of Brasov (RO); Medicine Students Scientific Association of Brasov - ASSM (RO); "Redemptoris Missio" Foundation (PL); Poznan University of Medical Sciences (PL); International Federation of Medical Students' Association - IFMSA (PL); Association "Papardes Zieds" (LV); Medical University - Pleven (BG). Enti associati al progetto sono: Association of Medical students in Bulgaria - branch Pleven (BG); Association "Development of Personality and Human Communities" - Pleven (BG); Latvian Medical Students' Association - LaMSA (LV); University of Latvia (LV); Malta Medical Students' Association (MT); Central European University (HU); Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri (IT).

Durante il 2013 sono state avviate numerose iniziative di formazione: oltre una decina di corsi accademici per studenti di Medicina e altre facoltà, otto seminari per medici e professionisti della sanità in collaborazione con Ordini dei Medici e aziende ospedaliere, vari incontri di programmazione di corsi rivolti a docenti universitari e formatori.

Nell'ambito delle attività di sensibilizzazione e informazione è stata implementata l'area web dedicata al progetto con materiali e bibliografia, sono stati pubblicati tre numeri

EN

Equal opportunities for health: action for development

Equal opportunities for health: action for development is a three-year educational and awareness-raising project designed to reinforce the importance of viewing health as a basic human right, strongly tied with individual social development.

The objective of the project, which started on 1 March, 2011, is to build awareness and shape European public opinion about the close link between health and development, and to instil a sense of responsibility and a desire to act within the medical and health community (doctors, health workers, lecturers and trainers, medical students).

The project aims to foster the debate on and dissemination of the Global Health paradigm, understood to provide a "holistic" view of health combining theory and transferring to practice the social determinants approach to health, the values of justice and equity enshrined in the Alma Ata Declaration, analysis of the growing interdependence between populations and countries due to the globalization process, and its impact on health and health inequalities both within and among countries.

Eighteen partners and associates from 7 European countries, representing the medical-healthcare community, will work together from 2011 to 2014. Doctors with Africa CUAMM is the lead partner. The partners in the project are: University of Bologna, Department of Medicine and Public Health (IT); Italian Observatory on Global Health (OISG, IT); Italian Secretariat of Medical Students - SISM (IT); Veneto Regional Government (IT); Transilvania University of Brasov (RO); Scientific Association of Medical Students of Brasov - ASSM (RO); "Redemptoris Missio" Foundation (PL); Poznan University of Medical Sciences (PL); International Federation of Medical Students' Association - IFMSA (PL); "Papardes Zieds" Association (LV); Medical University - Pleven (BG). The project's associated partners are: Association of Medical Students in Bulgaria - Pleven branch (BG); "Development of Personality and Human Communities" Association - Pleven (BG); Latvian Medical Students' Association - LaMSA (LV); University of Latvia (LV); Malta Medical Students' Association (MT); Central European University (HU); National Federation of Medical Associations (IT).

During 2013 numerous training activities were implemented: a dozen or so academic courses for students of Medicine and other disciplines, eight seminars for doctors and health professionals in collaboration with medical associations and health authorities, and various meetings to plan courses addressed to university lecturers and trainers.

Other awareness-raising and communications activities included implementing a dedicated section of the web to the project with information and bibliographical

della rivista "Salute e Sviluppo" sia in italiano che in inglese (disponibili anche *online*), sono stati prodotti diversi *factsheets* dedicati alle buone pratiche sviluppate e organizzati numerosi incontri ed eventi tematici nei paesi *partner* del progetto.

Gli incontri tra *partner* di progetto, esperti, docenti e studenti, inoltre, hanno dato vita a nuove sinergie tra i vari attori della Salute globale, a livello nazionale ed europeo. Quest'anno è proseguita anche l'attività di mappatura dei corsi universitari in Salute Globale, in collaborazione con RIISG – Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale – e la partecipazione attiva (con *poster* e presentazioni orali del progetto) a convegni e congressi tematici in Italia e in Europa.

Infine, è stato realizzato un concorso internazionale rivolto a giovani artisti europei (fotografi e *videomaker*) che, selezionati e inviati in un paese dell'Africa Sub-sahariana, hanno avuto il compito di raccontare la Salute globale attraverso brevi video e *report* fotografici; questi materiali saranno a loro volta raccolti all'interno di un prodotto multimediale che ben si presta a spiegare/illustrare il concetto di *global health* anche tra i non addetti ai lavori veicolandone i contenuti in una semantica giovane e più immediata.

Per saperne di più

www.mediciconlafrica.org/globalhealth

Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG)

Medici con l'Africa CUAMM, insieme a *partner* accademici, istituzioni e associazioni, ha contribuito a creare nel 2009 la Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale - RIISG. Obiettivo generale della rete è contribuire al miglioramento della salute della popolazione e alla riduzione delle disuguaglianze esistenti tra paesi e all'interno degli stessi tramite un miglioramento delle conoscenze, degli atteggiamenti e delle pratiche del personale sanitario.

Per raggiungere tale obiettivo, tutti i soggetti membri della rete durante l'anno si sono impegnati a: contribuire all'elaborazione, alla discussione e alla diffusione della Salute globale; promuovere l'insegnamento della Salute globale a livello accademico e professionale; promuovere spazi e momenti di confronto e dialogo sulla Salute globale con altre discipline e con istituzioni, gruppi, associazioni e reti a livello europeo; promuovere un dibattito pubblico sulle tematiche di Salute globale e sensibilizzare le istituzioni civili, professionali e accademiche per attivare e sostenere processi di cambiamento e trasformazione in grado di tradurre le evidenze e le buone pratiche in azioni concrete, di larga scala, a vantaggio del bene comune.

Fanno attualmente parte della RIISG, insieme a Medici con l'Africa CUAMM, i rappresentanti provenienti dai più diversi ambiti: dal mondo universitario, dal privato sociale, da realtà associative studentesche e non. Tra questi, il Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale dell'Università di Bologna (CSI), l'Area di Salute Globale e Sviluppo del CERGAS - Università Commerciale Luigi Bocconi di Milano, la Sapienza Università di Roma, l'Istituto di Igiene (Direttore Prof. G. Ricciardi) della Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" - Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Firenze; la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Perugia; il Segretariato Italiano Studenti di Medicina (SISM); la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM);

references, publication of three issues of the journal Health and Development, in both Italian and English (also available online), production of several fact sheets on good practices that have been developed, and organisation of various meetings and thematic events in the project partner countries.

National and international meetings among project partners, experts, lecturers and students have given rise to new synergies among Global Health players, at national and European level.

Over the year, mapping of the university courses in Global Health continued in collaboration with RIISG – the Italian Network for Global Health Teaching – as did active participation (with posters and oral presentations on the project) at specialist conferences and congresses in Italy and Europe.

Lastly, an international competition was held for young European artists (photographers and video makers), who were selected and sent out to a sub-Saharan African country to provide a take on Global Health through short films and photographic reports. This material will be brought together in a multimedia product designed to convey/illustrate the concept of global health to non-specialists through a more youthful, immediate style of narrative.

For further information please go to

www.mediciconlafrica.org/globalhealth.

Italian Network for Global Health Teaching (RIISG)

Doctors with Africa CUAMM contributed to the creation in 2009 of the Italian Network for Global Health Teaching (RIISG), together with academic partners, institutions and associations. The overriding aim of the network is to contribute to enhancing population health and reducing inequalities within and among countries, by improving health worker knowledge, attitudes and practices.

To achieve this objective, during the course of the year all members of the network undertook to: contribute to developing, discussing and disseminating Global Health; promote Global Health teaching at academic and professional level; promote opportunities for exchange and dialogue on Global Health with other disciplines and institutions, groups, associations and networks within Europe; foster public debate on Global Health issues; build awareness among civil, professional and academic institutions about the need to implement and support processes of change and transformation, with a view to turning evidence and good practices into tangible, large-scale actions that benefit the community as a whole.

Alongside Doctors with Africa CUAMM, players from a broad spectrum of settings belong to RIISG: universities, private non-profit entities, student and non-student associations. These include the Study and Research Centre in International and Intercultural Health of Bologna University (CSI); the Global Health and Development Area (CERGAS) - Luigi Bocconi Business University of Milan; 'La Sapienza' University of Rome; the Institute of Hygiene (Director, Prof. G. Ricciardi) of the Faculty of Medicine 'A. Gemelli' of the Catholic University of the Sacred Heart of Rome; the Department of Public Health of Florence University; the Specialist School of Hygiene and Preventive Medicine of the University of Perugia; the Italian Secretariat of Medical Students (SISM); the Italian Society of Migration Medicine (SIMM); the Italian Society of Medical Managers; the Italian Observatory on Global Health (OISG); the National Council of Residents in Hygiene and Preventive Medicine; the Interfaculty Group of Rome.

la Società Italiana Medici Manager; l'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale (OISG); la Consulta Nazionale degli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva; il Gruppo romano interfacoltà.

Medici con l'Africa CUAMM nel 2013 ha partecipato attivamente a questo processo con la presenza di suoi rappresentanti ai diversi incontri intervenendo soprattutto per la sua specifica competenza in materia di cooperazione sanitaria internazionale ed esercitando quindi un ruolo trainante nel dibattito e nel confronto interno. Per conoscere nel dettaglio corsi di formazione e attività sul tema dell'educazione in Salute globale: www.mediciconlafrica.org/globalhealth

Cooperare per la salute in Africa

La cooperazione sanitaria quale strumento efficace per combattere le disuguaglianze in salute. Questo è il messaggio che Medici con l'Africa CUAMM ha voluto trasmettere grazie al corso "Cooperare per la salute in Africa", fornendo delle chiavi di comprensione della realtà africana e di cosa implica il rafforzamento dei sistemi sanitari locali.

Nella prima parte dell'anno (gennaio e marzo) si sono svolti i cinque moduli specialistici del corso iniziato a settembre 2012. Questi moduli, che hanno visto la partecipazione di circa 30 persone, hanno approfondito i vari ambiti di intervento di Medici con l'Africa CUAMM: sanità pubblica, gestione ospedaliera, chirurgia e anestesia, salute materno-infantile e malattie infettive. Da settembre 2013 è stata attivata la nuova edizione del corso, si sono poste le prime basi sul mondo della cooperazione sanitaria internazionale e l'approccio dell'organizzazione, approfondendo temi quali la salute e lo sviluppo, i protagonisti della cooperazione, i determinanti sociali di salute e introducendo alla conoscenza di Medici con l'Africa CUAMM. Il rafforzamento dei sistemi sanitari invece è stato il tema centrale del secondo modulo (svoltosi a novembre) nel quale sono stati analizzati i 6 blocchi costitutivi definiti dall'OMS: governance, finanziamento, risorse umane, erogazione dei servizi sanitari, sistema informativo, farmaci, vaccini e attrezzature. Alle lezioni erano presenti 70 professionisti sanitari.

Nel complesso, nel 2013, le ore di didattica, comprensive di lezioni frontali, lavori di gruppo, presentazione di casi, simulazioni, testimonianze ed esercitazioni, sono state 95. Per maggiori informazioni:

www.mediciconlafrica.org/cooperare-per-la-salute-in-africa

Corso di formazione sull'amministrazione dei progetti sanitari in Africa

Strutturata in due moduli residenziali, per un totale di 60 ore di formazione, l'edizione del 2013 si è svolta tra ottobre e dicembre, con la partecipazione di 6 amministrativi.

Il corso è volto a offrire elementi di comprensione sugli aspetti amministrativi caratterizzanti i progetti sanitari di Medici con l'Africa CUAMM.

Collaborazioni

Corso di perfezionamento in Medicina tropicale e Salute internazionale dell'Università di Brescia.

Frutto della collaborazione tra Università e Ong, il corso si rivolge a personale sanitario interessato a impegnarsi in attività di cooperazione internazionale. Nel 2013 si è svolta la sedicesima edizione del corso, che ha visto

In 2013, Doctors with Africa CUAMM took an active part in this process by sending representatives to the various meetings and bringing its own expertise in international health cooperation to the table, giving it a key role in the internal debate and exchange of views.

For more specific details about training courses and activities related to Global Health teaching, go to: www.mediciconlafrica.org/globalhealth

Cooperating for health in Africa

Health cooperation: an effective tool for combating health inequalities. This is the message Doctors with Africa CUAMM sought to transmit through its course, "Cooperating for health in Africa", presenting an interpretation of African life and the implications of local health system consolidation.

Five specialist modules of the course starting in September 2012 were held in the early part of the year (January and March). Approximately 30 people took part in the modules, which explored various spheres of intervention of Doctors with Africa CUAMM: public health, hospital management, surgery and anaesthesia, mother-child health, and infectious diseases.

A new edition of the course was started in September 2013, presenting the basic principles of international health cooperation and the Organization's approach, investigating topics such as health and development, cooperation players, social determinants of health, and providing an introduction to Doctors with Africa CUAMM. The strengthening of health systems was the core subject of the second module (held in November), based on analysis of the 6 building blocks defined by WHO: governance, financing, human resources, health service delivery, information system, medicines, vaccines and equipment. The lectures were attended by 70 health professionals.

The total number of teaching hours in 2013 was 95, including teacher-led lessons, group work, case presentations, simulations, personal experiences and practical work. For more information, go to: www.mediciconlafrica.org/cooperare-per-la-salute-in-africa

Training course on health project administration in Africa

This is divided into two residential modules and provides a total of 60 hours of training. The 2013 edition was held between October and December, with 6 administrative workers taking part.

The aim of the course was to provide information for understanding the administrative aspects typical of health projects involving Doctors with Africa CUAMM.

Collaborations

Refresher course in Tropical Medicine and International Health, Brescia University.

This course, based on a collaboration between universities and NGOs, is addressed to healthcare providers planning to undertake international cooperation work. At the sixteenth edition of the course, held in 2013, Doctors with Africa CUAMM provided 80 hours of lectures with 13 of its own trainers.

Trainers

Training is made possible by the contribution of 30 healthcare providers with experience in Doctors with

l'impegno di 13 formatori di Medici con l'Africa CUAMM, per un totale di 80 ore di docenza.

Formatori

La formazione è possibile grazie al contributo di 30 professionisti sanitari con esperienza nei progetti di Medici con l'Africa CUAMM, che nel 2013 hanno tenuto circa 300 ore di docenza. Dieci di loro hanno partecipato all'incontro annuale dei formatori, dedicato all'aggiornamento su strategie e progettualità in Africa e alla revisione della formazione di base.

Africa CUAMM projects. In 2013 they provided approximately 300 hours of lectures. Ten of them took part in the annual trainers' meeting dedicated to updating strategies and project work in Africa and to reviewing basic training.

Documentation centre

The 3,200 scientific and cultural volumes and journals housed in the centre range from health problems in Africa to healthcare management, to international cooperation; 172 theses are also available on the same subjects.

Centro di documentazione

Il centro raccoglie 3.200 volumi di carattere scientifico-culturale su tematiche varie: dalle problematiche di salute in Africa alla gestione sanitaria, alla cooperazione internazionale; sono inoltre disponibili 172 tesi sulle stesse tematiche.

Corso di formazione per il personale dell'ospedale di Chiulo, Angola

Training course for the staff of Chiulo hospital, Angola

Archivio
CUAMM ©
CUAMM
Archive ©



Collegio studenti

Student college

IT

Finalità

Medici con l'Africa CUAMM è nato come collegio per la formazione di studenti di Medicina, orientati a prestare servizio di volontariato nei Paesi in via di sviluppo e impegnati in attività di sensibilizzazione in Italia. Per condividere queste finalità, si chiede agli studenti un'accurata preparazione professionale, all'interno di un serio e costante percorso di formazione.

Attività

Nel corso del 2013 sono stati ospitati nel collegio **68** studenti che sono stati coinvolti in numerose e varie attività. Degna di nota, in particolare, è stata la festa per studenti universitari "CUAMM spring party" che i ragazzi del collegio hanno organizzato nel mese di maggio e che ha riunito oltre 850 giovani. Incontro, musica, ballo, ma anche cucina africana, *stand* informativi, distribuzione di *gadget*, per sensibilizzare gli universitari sull'Africa e raccogliere fondi a sostegno del progetto "Prima le mamme e i bambini".

EN

Purpose

Doctors with Africa CUAMM was conceived as a college to train medical students planning to serve as volunteers in developing countries and committed to awareness-building activities in Italy. To share these goals, students are required to undergo specific professional training as part of an earnest ongoing training pathway.

Activities

*During 2013 the school housed **68** students who were involved in a variety of activities. Particularly worthy of note was the university student party organized by the college students. The "CUAMM spring party" in May brought together over 850 young people. It was an opportunity to get together, with music, dancing and African cuisine, as well as information stands and gadget distribution, in order to build awareness about Africa and raise funds in support of the "Mothers and children first" project.*

Gli studenti del collegio CUAMM

The students of the CUAMM boarding house

Archivio CUAMM ©

CUAMM Archive ©



Archivio storico

Archive

IT

Anche per il 2013 l'archivio storico di Medici con l'Africa CUAMM è stato uno strumento fondamentale capace di fornire non solo immagini e testi ma anche contributi di appoggio a diverse attività di comunicazione. Tra queste, la redazione della rivista "èAfrica" per la quale l'archivio risulta indispensabile nel recupero di immagini, testi e "foto notizie" dal passato. A dispetto dell'aggettivo "storico" e di 63 anni "di vita", l'archivio ha potuto restituire materiali idonei anche alla più moderna comunicazione web, per la realizzazione di testi e la pubblicazione di documenti utilizzati poi all'interno del sito internet e nei canali social del CUAMM (Facebook, Twitter, Flickr).

Anche in occasione degli eventi "10 Passi nel futuro" – in onore del Fondatore del CUAMM professor Francesco Canova – e "Prima le mamme e i bambini - storie e protagonisti", fonti d'archivio e ricerche realizzate *ad hoc* hanno dato un contributo originale non solo nel percorso di ideazione, preparazione e realizzazione degli eventi, ma anche alla costruzione dei contenuti e fornito supporto agli interventi di alcuni dei relatori che si sono alternati nelle prestigiose aule magne dell'Università di Padova e dell'Università Cattolica di Milano.

Nel corso dell'anno sono proseguite, inoltre, le attività di gestione e riordino di alcuni settori dell'archivio, in particolare le raccolte librerie, anche se il principale impegno è stato quello di ripercorrere l'intervento di Medici con l'Africa CUAMM nei quattro paesi coinvolti nel progetto "Prima le mamme e i bambini". La storia del CUAMM in Angola dal 1997, in Etiopia dal 1980, in Tanzania dal 1968, e in Uganda dal 1958, è stata ricostruita attraverso quattro *dossier*, realizzati a partire da fonti d'archivio e pubblicazioni (come le riviste "I quattro venti" e "Salute e Sviluppo") e con l'aiuto delle relazioni annuali e degli Annual report. È stata creata una mappatura il più possibile completa e precisa di tutti i programmi e i progetti condotti in ciascuno dei paesi coinvolti, evidenziandone i principali risultati, senza tralasciare la narrazione di singoli episodi e avvenimenti, talvolta di portata storica. Tra questi, il ricordo dei volontari CUAMM testimoni della cacciata di Amin Dada dall'Uganda o, ancora, pronti in Tanzania nel 1985 ad affrontare i primi casi di una misteriosa malattia che prenderà poi il nome di AIDS, impegnati nella nascita dell'ospedale di Wolisso in Etiopia o coinvolti nella guerra civile in Angola.

EN

In 2013, as in other years, Doctors with Africa CUAMM's historic archive has proved an essential tool in the provision not only of images and texts but also of contributions in support of various communications activities. These include production of the journal, "èAfrica", with the archive playing a pivotal role in the retrieval of pictures, texts and news photos from the past. Despite the adjective "historical" and its 63 years of "life", the archive has provided material suited to even the most modern web communication. This is used to produce texts and publish documents to post on CUAMM's website and social channels (Facebook, Twitter, Flickr). In preparation of the events entitled, "10 steps towards the future" – in honour of CUAMM's founder, Professor Francesco Canova – and the "Mothers and children first – stories and protagonists", archive sources and ad hoc research made an original contribution not only to the conception, organization and execution of the events, but also to building content and providing supporting material for speakers lecturing at the prestigious University of Padua and the Catholic University of Milan. Over the year, management and reorganization work was continued in some sectors of the archive, most notably the book collections. However, the main task of 2013 was to retrace CUAMM's intervention in the four countries participating in the "Mothers and children first" project. The history of Doctors with Africa CUAMM in Angola since 1997, in Ethiopia since 1980, in Tanzania since 1968 and in Uganda since 1958, was reconstructed through four dossiers based on archive sources and publications (as the journals, "The Four Winds" and "Health and Development") and with the help of yearly communiqués and the CUAMM Annual Reports. All programmes and projects carried out in each of the countries involved were mapped as completely and as accurately as possible, highlighting the main results, but also narrating individual episodes and events of historic importance. These include, for example, recollections of CUAMM volunteers who witnessed Amin Dada's expulsion from Uganda, or who, in Tanzania in 1985, prepared themselves to deal with the first cases of a mysterious disease that would become known as AIDS, or who worked to establish Wolisso hospital in Ethiopia, or who were involved in the civil war in Angola.

Bilancio 2013

Financial Statements 2013

IT

La struttura di Medici con l’Africa CUAMM è giuridicamente integrata all’interno della Fondazione “Opera San Francesco Saverio”. Il bilancio, pur essendo unico, si compone dei risultati delle tre attività svolte: Fondazione, ONG-ONLUS e Collegio universitario. Gli indici e i grafici di seguito riportati rappresentano esclusivamente le attività della ONG-ONLUS per l’anno 2013. Nel 2013 gli interventi di Medici con l’Africa CUAMM nei paesi in cui opera sono costati 12.947.905 euro. Di questi oltre l’85,8% (11.109.339 euro) è stato investito direttamente nei progetti di cooperazione principali realizzati e nel centinaio di micro realizzazioni di supporto attuale. Il restante è stato impiegato per sostenere costi di funzionamento (7,7%) e di sensibilizzazione, comunicazione e raccolta fondi (6,5%). I beneficiari diretti e indiretti delle iniziative sono specificati progetto per progetto, e all’interno della sezione “focus ospedali” di pagina 64. È stato possibile raggiungerli grazie alla dedizione e all’impegno delle centinaia di collaboratori locali e dei 168 cooperanti inviati. Lo staff centrale, inoltre, è stato affiancato da centinaia di volontari in tutta Italia.

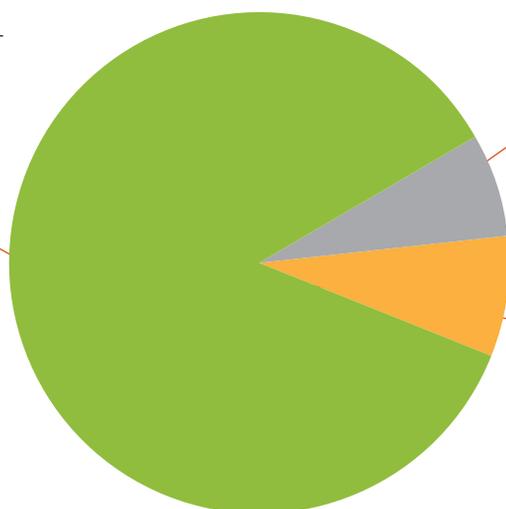
EN

The organization, Doctors with Africa CUAMM, is legally an integral part of the “Opera San Francesco Saverio” Foundation. This single balance sheet actually consists of the results of three activities: the Foundation, the not-for-profit NGO and the University College. The indexes and graphs presented herein refer solely to the work of the not-for profit NGO for the year 2013. In 2013, the cost of interventions in the countries where Doctors with Africa CUAMM operates amounted to 12,947,905 euros. Of this total, 85.8% (11,109,339 euros) was directly invested in the Organization’s key cooperation projects and in hundreds of ongoing microsupport activities. The remaining amount was used to cover operating costs (7.7%) and awareness-building, communications and fund-raising costs (6.5%). The direct and indirect beneficiaries of the actions are indicated in the descriptions of the respective projects and in the Focus on hospitals section. These were reached thanks to the dedication and commitment of hundreds of local workers and 168 expatriate aid workers. Head office staff was supported by hundreds of volunteers throughout Italy.

Uscite ONLUS
ONLUS expenditure

Totale/Total
100%
12.947.905 euro

85.8%
11.109.339 euro
Progetti di cura prevenzione e formazione
Project of care, prevention and training costs



6,5%
842.731 euro
Sensibilizzazione, comunicazione e raccolta fondi
Communications, awareness campaign and fundraising

7,7%
995.835 euro
Costi di funzionamento
Working costs

Progetti di cura, prevenzione e formazione
Costi per la realizzazione dei progetti *in loco*, costi per servizi progetti, altri oneri collegati ai progetti, costi personale progetti.
Costi di funzionamento
Costi del personale gestione generale della struttura, costi per acquisto materie prime, costi per servizi gestione struttura, ammortamenti, oneri diversi gestione struttura, oneri finanziari, imposte e tasse.

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

Project of care, prevention and training costs
The costs for the implementation of onsite projects, costs of project services, other project-related costs, project personnel costs.
Working costs
Costs for personnel managing the facilities, costs for purchasing raw materials, costs for facilities management services, depreciation costs, sundry facility management charges, financial charges, taxes and duties.

Communications, awareness campaign and fundraising
Costs for communications sector and community relations and fundraising sector services, publications, media relations, events management and communications, development education, donor loyalty, new campaigns, costs for communications and community relations and fundraising sector personnel.

Investimenti nei progetti
Investments in projects

Totale/Total
100%
11.109.339 euro

14,3%
1.586.396 euro
Uganda

11,3%
1.259.576 euro
Tanzania

6,8%
751.854 euro
Costi e oneri collegati
Costs and associated charges

19,4%
2.152.902 euro
Sud Sudan
South Sudan

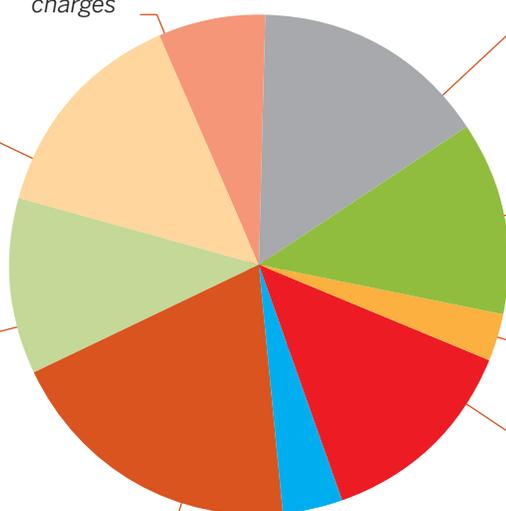
3,9%
436.593 euro
Sierra Leone

15,3%
1.704.202 euro
Angola

12,7%
1.407.566
Etiopia
Ethiopia

2,9%
325.972 euro
Italia
Italy

13,4%
1.484.278
Mozambico
Mozambique



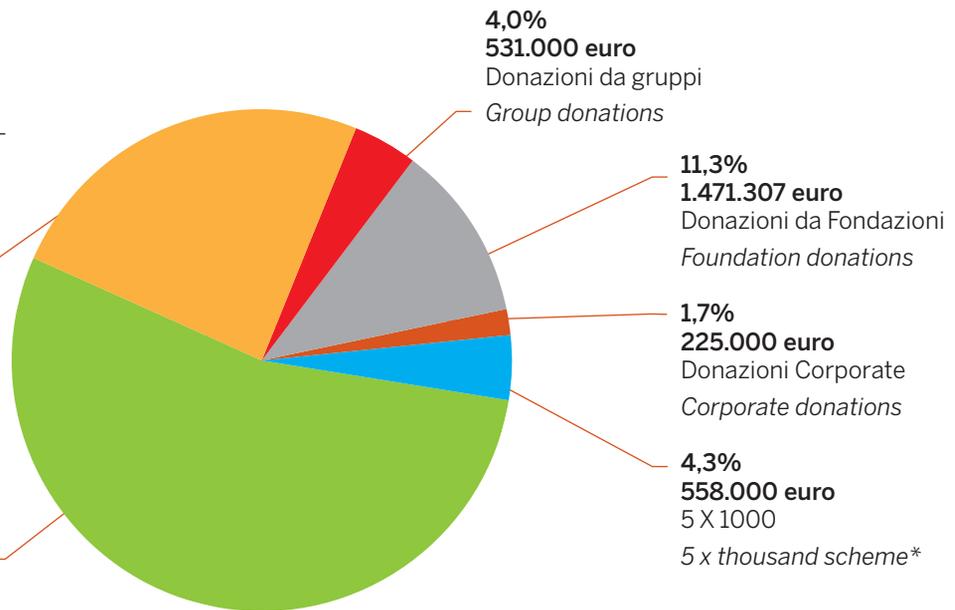
Entrate ONLUS

ONLUS income

Totale/ Total
100%
13.052.614 euro

24,7%
3.224.017
Donazioni da privati
Individual donatios

54,0%
7.043.290 euro
Finanziamenti istituzionali
Institutional grants



*Valutazione interna dell'organizzazione
*Organization's internal estimate

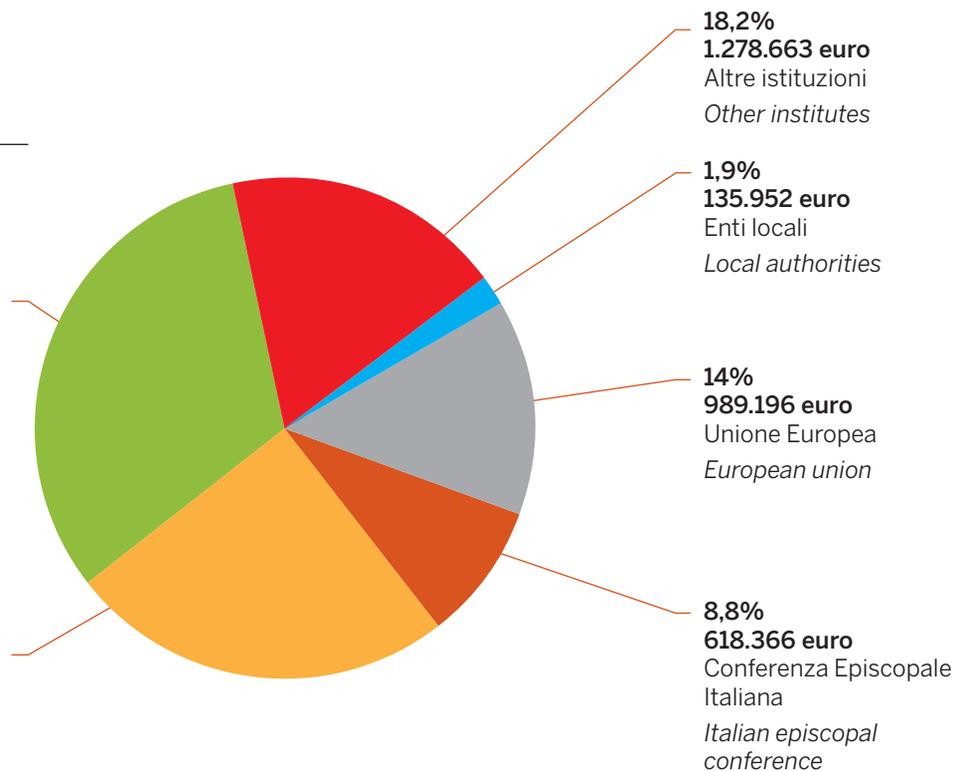
Finanziamenti istituzionali

Institutional grants

Totale/ Total
100%
7.043.290 euro

32,2%
2.266.390 euro
Agenzie Internazionali
International agencies

24,9%
1.754.723 euro
Cooperazione Italiana
Italian cooperation



Il bilancio della ONLUS Medici con l'Africa CUAMM (che si chiude con un avanzo di gestione pari a 104.709 euro) è una sezione del bilancio della Fondazione Opera San Francesco Saverio che comprende anche le attività della Fondazione stessa e del Collegio Universitario. L'avanzo di gestione complessivo

della Fondazione Opera San Francesco Saverio 2013, pari a euro 152.436, è stato destinato al fondo di riserva straordinaria a disposizione dell'Organizzazione.

The balance sheet of the not-for-profit organization, Doctors with Africa CUAMM (which closes with an operating surplus of 104,709 euro) is part of the Opera San Francesco Saverio Foundation balance sheet, which also includes the activities of the Foundation and University Boarding House. The total operating surplus of

the Opera San Francesco Saverio Foundation for 2013, amounting to 152,436 euro, has been allocated to the extraordinary reserve fund at the disposal of the Organization.



Tel: +39 0459690472
Fax: +39 0459690474
www.bdo.it

Via Dietro Listone, 16
37121 Verona
e-mail: verona@bdo.it

Relazione della società di revisione

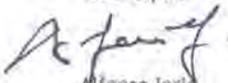
Al Presidente della
Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M.

1. Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio della Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. (la "Fondazione") al 31 dicembre 2013. La responsabilità della redazione del bilancio compete agli Amministratori della Fondazione. Tale bilancio, pur non essendo espressamente richiesto a norma di legge, è stato redatto secondo le disposizioni del Codice Civile. E' nostra la responsabilità del giudizio professionale sul bilancio basato sulla revisione contabile. La presente relazione non è emessa ai sensi di legge in quanto la Fondazione non è tenuta alla revisione legale dei conti.
2. Il nostro esame è stato condotto secondo i principi di revisione emanati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e raccomandati dalla Consob. In conformità ai predetti principi, la revisione è stata pianificata e svolta al fine di acquisire ogni elemento necessario per accertare se il bilancio d'esercizio sia viziato da errori significativi e se risulti, nel suo complesso, attendibile. Il procedimento di revisione comprende l'esame, sulla base di verifiche a campione, degli elementi probativi a supporto dei saldi e delle informazioni contenuti nel bilancio, nonché la valutazione dell'adeguatezza e della correttezza dei criteri contabili utilizzati e della ragionevolezza delle stime effettuate dagli Amministratori. Riteniamo che il lavoro svolto fornisca una ragionevole base per l'espressione del nostro giudizio professionale.

Per il giudizio sul bilancio dell'esercizio precedente, i cui dati sono presentati ai fini comparativi secondo quanto richiesto dalla legge, si fa riferimento alla relazione da noi emessa in data 30 aprile 2013.
3. A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio della Fondazione al 31 dicembre 2013 è conforme alle norme che ne disciplinano i criteri di redazione; esso pertanto è redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria e il risultato economico della Fondazione.

Verona, 29 aprile 2014

BDO S.p.A.


Alfonso Iorio
(Socio)

Bari, Bologna, Brescia, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Pescara, Potenza, Roma, Torino, Verona.

BDO S.p.A. - Sede Legale: Largo Augusto, 3 - 20123 Milano - Capitale Sociale Euro 100.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e Registro Imprese di Milano n. 01795670150 - R.E.A. - Milano 779346 - Iscritta all'Albo Speciale CONSOB delle Società di Revisione

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



Tel: +39 0459690472
Fax: +39 0459690474
www.bdo.it

Via Pietro Listone, 16
37121 Verona
e-mail: verona@bdo.it

Audit Report

To the President of
Fondazione "Opera San Francesco Saverio" – C.U.A.M.M.

1. We have audited the accompanying annual balance sheet of the Fondazione "Opera San Francesco Saverio" – C.U.A.M.M. (hereinafter the "Foundation") as of 31 December, 2013. The Directors of the Foundation are responsible for drawing up the balance sheet. Although not expressly required by (Italian) law, this balance sheet has been drawn up according to the (Italian) Civil Code. Our responsibility is to express a professional opinion on this balance sheet based on our audits. This report is not issued in accordance with the law since the Foundation is not legally obliged to audit its accounts.

2. Our audit was conducted in accordance with the auditing standards established by the (Italian) National Board of Professional and Chartered Accountants and recommended by CONSOB (the Italian Securities and Exchange Commission). In compliance with the aforementioned principles, the audit was planned and performed to obtain reasonable assurance that the balance sheet is free from material misstatement and can, on the whole, be considered reliable. The audit included examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the balance sheet. It also includes an assessment of the adequacy and correctness of the accounting principles used and the reasonableness of the estimates made by the Directors. We believe that our audits provide a reasonable basis for our professional opinion. Our opinion on the balance sheet drawn up for the year ended 31 December, 2012, from which comparative data is presented herein, in accordance with legal requirements, can be found in the report issued by us on 30 April, 2013.

3. In our opinion, the Foundation's annual balance sheet as of 31 December, 2013 complies with applicable accounting principles. It therefore gives a true and fair view of the financial position and the results of the operations of the Foundation.

Verona, 29 April, 2014

BDO S.p.A.

(signed on the original)

Alfonso Iorio
(Socio)

Bari, Bologna, Brescia, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Pescara, Potenza, Roma, Torino, Verona

BDO S.p.A. - Sede Legale: Largo Augusto, 8 - 20122 Milano - Capitale Sociale Euro 100.000 i.v.

Codice fiscale: Partita IVA e Registro Imprese di Milano n. 01793620150 - R.C.A. Milano 779346 - iscritta all'Albo Speciale CONSOB delle società di Revisione

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

**Vaccinazioni
sul territorio,
Etiopia**

*Vaccinations
in the
community,
Ethiopia*

Matteo
Fantolini ©

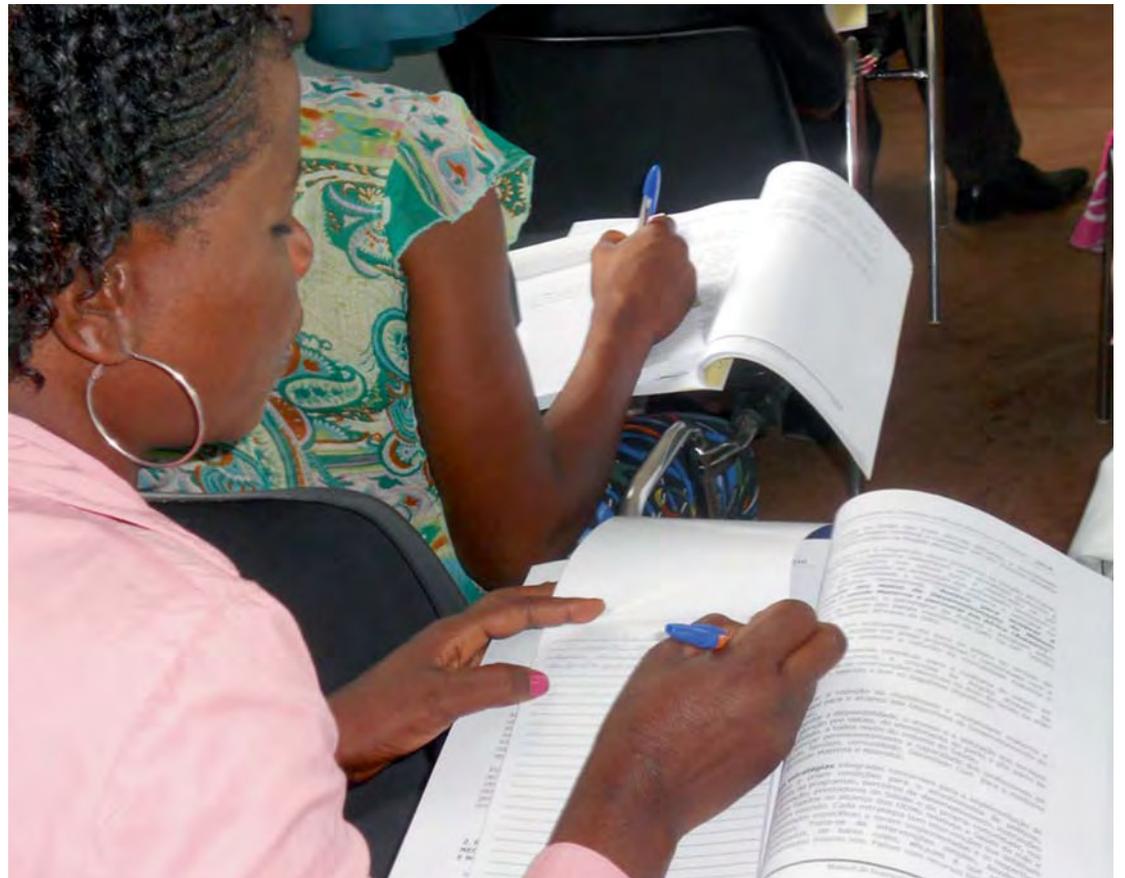


**Momento di
formazione in
Angola**

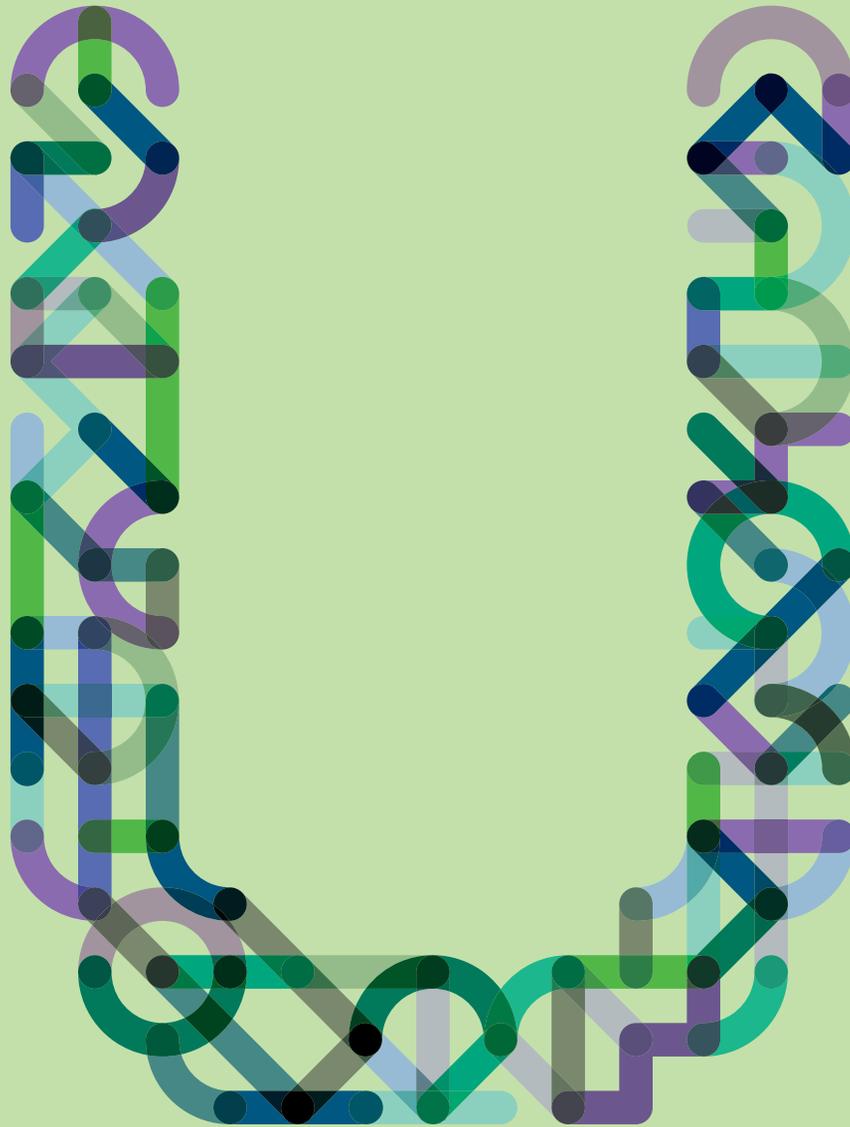
*Training
session in
Angola*

Archivio
CUAMM ©

CUAMM
Archive ©



Unione Union



FilippoQuinzani
22 July 2013

@MediciConAfrica
Quanti non-royal baby stanno nascendo in questo momento senza l'accesso a condizioni di parto sicure? A chi interessa?

@DoctorsWithAfrica
How many non-royal babies are being born right now without access to safe childbirth? Who cares?

Grazie di essere “con l’Africa” in questo affascinante cammino

*Thanks for walking along
this charming path “with Africa”*

Insieme ai 14.634 donatori
privati e a tutti i gruppi di
Medici con l’Africa CUAMM

*Together with 14.634
private donors and
all the groups Doctors
with Africa CUAMM*

Istituzioni e agenzie internazionali/ Institutions and international agencies

Fondo Globale per la lotta a tubercolosi, AIDS, malaria (GF), Ministero della Salute angolano (MISNA), Compagnia di San Paolo, Conferenza Episcopale Italiana, USAID/MSH Pefpar, Unione Europea, Regione Valle d’Aosta, CORDAID, Azienda Ospedaliera di Padova, UNICEF, OCHA, Health Pooled Fund, UNOPS, Regione Trentino Alto Adige, DFID (Dipartimento inglese per la Cooperazione allo Sviluppo), Regione Toscana, Cooperazione Italiana (Ministero degli Affari Esteri), Provincia Autonoma di Trento, Organizzazione Mondiale della Sanità-STOP TB, Chiesa Valdese - COI, UNFPA

Fondazioni, associazioni e gruppi/ Foundations, associations and groups

Fondazione Cariparo, Fondazione Cariplo, Fondazione Cariverona, Fondazione Total, Fondazione Maria Bonino, Brystol Mayers Squibb Foundation, ENI Foundation, Fondation Assistance Internationale - FAI, MAC (Movimento Apostolico Ciechi), KOFIH (Korea Foundation for International Healthcare), Fondazione Rachelina Ambrosini, Fondazione Only the Brave, Fondazione Flavio Filippini, Fondazione Rita Levi Montalcini, Fondazione Zanetti Onlus, Fondazione Parole di Lulù, Fondiaria SAI, Compagnia San Paolo, Cattolica Assicurazione, Fondation Assistance Internationale, Fondazione Maestri, Fondazione Prosolidar, Fondazione Ernesta e Dino Santarelli, Fondazione Pietro Paci, Fondazione Mediolanum, Fondazione Fitot, Charities Aid Foundation. CCM, Gruppo Amici Missioni (G.A.M.), Movimento Apostolico Ciechi, Associazione Amici del Burkina Faso, Gruppo Missionario S.S. Trinità, Gruppo Missionario Mejaniga, Associazione Volontariato ONLUS Solidarietà, Gruppo Missionario Parrocchia Caselle, Gruppo Missionario San Luigi Gonzaga, Gruppo Missionario Vallonga, Gruppo Missionario di Fontaniva, Associazione Amici dei Bambini, Gruppo di appoggio Ospedale di Matany, Associazione Aiutiamo i fratelli poveri e lebbrosi, Lions Club distretto 108 la Toscana, Gruppo Missionario Parrocchia Cristo Re, Gruppo di supporto Campagna Lupia, Associazione Madre Teresa di Calcutta, Soroptimist International Club Conegliano

e Vittorio Veneto, Associazione Operazione Mato Grosso, Gruppo Missionario Parrocchia Sacro Cuore, Associazione Progetto Condivisione, Aibitrophy ONLUS, Soroptimist International d’Italia Club di Padova, Cam, Gruppo di Solidarietà per il terzo mondo, Gruppo Missionario di Gazzo, Avis Comunale di Bergamo, Rizzo Giovanni, Rotary Club Ancona, Lions Club Camposampiero, Centro Ippico Thienese, Lions Club Castelfranco Veneto, Gruppo Insieme, Gruppo Missionario Spresiano, Gruppo Missionario San Martino di Lupari, Gruppo Missionario Quinto Vicentino.

Aziende/Companies

Officina Meccanica Frascara, Editoriale il Piccolo SPA, Veronico Nicola SRL, Soram SRL, Bellnet International S.R.L., Arlem S.P.A., Studio Protecno Srl, Golf Club Padova, Mediagraf, Bettiol Srl, Industria Serica, Faresin Building Division SPA, Laboratorio Chimico Sella, Morellato Spa, Farmacia Carmignoto, Studio Avvocati Cortese Benedetto e Borella, Cooperativa il Grillo, Studio Giordano, Matra Autotrasporti, Tampograf Snc, Ali Spa, Bertani Trasporti, Tessilbrenta Srl, Servotecnica Spa, Grafica Veneta, Corradin Gianni, Piemmetti, Biagini, Petrarca Rugby, Toledo Srl, Lavazza Luigi, Polytec, Linea 3, Fabio Pernini Spa, Libreria Margaroli, Sea Vision Srl, Gozzi Giovanni, Gps Srl, Mocel Spa, Fa. Co. St. di Salomon Aldo, Musola Metalli Srl, F.lli Mazzon Spa, Rossato Sas, Farmacia Vidale Snc, Frescura Casalinghi Spa, Dogado Srl, Midac Spa, Palladio, F.lli Zonta Snc, Cinel Officine Meccaniche Spa, Buttignon Zotti Milan, Heads Group Srl, Rollmatic Srl, Adamasteel Srl, Casale Santa Lucia Spa, Biko Meccanica, Refrico Snc, Albatravel Srl, Immobiliare Tober Srl, Masi Agricola Spa, Mito Polimeri Srl, Centro Genesi Srl, Marelli Motori Spa, Pel di Carota Srl, Fau Snc, Caseificio Albiero Srl, Overseas Trade Company, Camal S.A.S, PI DUE SAS, Farad International Sas, El Tamiso, Studio Legale Pilon Lorenzo, Frescura SPA, Banca Popolare Spa, S.I.C.O. Ver Nord Est Srl, Studio Immobiliare Gambato Alfredo, Ergon Group Srl, Creazione Valli SRL, Marin G&C Srl, Kel 12 Tour Operator, Marsh Spa, La Diligenza Srl, HPT Service Srl, Slide Srl, Studio Legale Viero Dal Zotto Veronese Srl.

Si ringraziano inoltre/Thanks to

Igea SRL, Cuoia, Calcio Padova, Centro culturale San Gaetano, Comune di Padova, Università di Padova, Università Cattolica del Sacro Cuore, Università Aldo Moro di Bari, Maratona di Roma, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, SISM (segretariato italiano studenti medicina), SIGM (studenti italiani giovani medici) e tutti i volontari che ci aiutano a promuovere le iniziative in Italia. Gospel Singers, Caffè Pedrocchi, Assindustria Sport Padova, Associazione medici di Fausto Rovere, Bottega Grafica, Pino Costalunga, Lions Club, Rotary Club, Soroptimist club, CUS Bari.

E tutti coloro che a vario titolo hanno contribuito al nostro impegno in Africa

Progetto grafico/*Design*
Heads Collective

Impaginazione/*Layout*
Publistampa Arti grafiche

Fotografia/*Photography*
Archivio CUAMM
Matteo Fantolini
Nicola Berti
Reed Young

Coordinamento
di redazione/*Drafting*
Donata Dalla Riva
Francesca Forzan
Anna Talami
Mario Zangrado

Traduzioni/*Translation*
Joanne Fleming

Stampato da/*Printed by*
Grafica Veneta
via Malcanton, 1
Trebasseleghe (PD)

Si ringraziano: Joanne Fleming
per la traduzione pro bono
in inglese dei testi;
Grafica Veneta per la stampa
gratuita del report/
*Acknowledgements: Joanne
Fleming for the pro bono
translation of the texts
into English; Grafica Veneta
for printing the Report free
of charge.*

**Finito di stampare
in luglio 2014**

Supplemento n. 1
alla rivista ÈAFRICA n. 1/2014 -
autorizzazione Tribunale
di Padova.

Registro stampe n. 1633
del 19.01.1999/

Printed in July 2014

*Supplement no. 1
to the journal ÈAFRICA
no. 1/2014 - authorization
of Court of Padova.
Press register no. 1633 dated
19.01.1999.*



DONARE CON FIDUCIA

Valentina Volpon
ostetrica CUAMM
a Pujehun,
Sierra Leone.
*CUAMM midwife
in Pujehun,
Sierra Leone.*

Insieme.

Le mie mani cominciano a battere al ritmo di un cuore di neonato che in principio sta bene ma che inizia a soffrire nel tentativo di nascere.

Le cose cominciano a diventare più chiare: ogni parola diventa un oggetto e ogni oggetto strumento essenziale per fare la differenza.

Scoprire il vero senso della condivisione, il significato più profondo di essere medici con l'Africa e non semplicemente medici in Africa: tutto questo per me è CUAMM.

Together.

*My hands start to beat to
the rhythm of a baby's heart.*

*He starts off fine but gets
into distress during birth.*

*Things gradually become
clearer: each word becomes
an object and each object
a vital tool that makes the
difference.*

*Discovering the true meaning
of sharing, the deeper
meaning of being doctors
with Africa and not only
doctors in Africa: this is what
CUAMM is to me.*



**MEDICI
CON L'AFRICA**
CUAMM

Doctors with Africa