



**RELAZIONE ATTIVITÀ 2° semestre 2019
Contributi “5 per mille dell’IRPEF” relativi al 2017**

**MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA
DEL DISTRETTO SANITARIO DI BEMBEREKE (BENIN)**

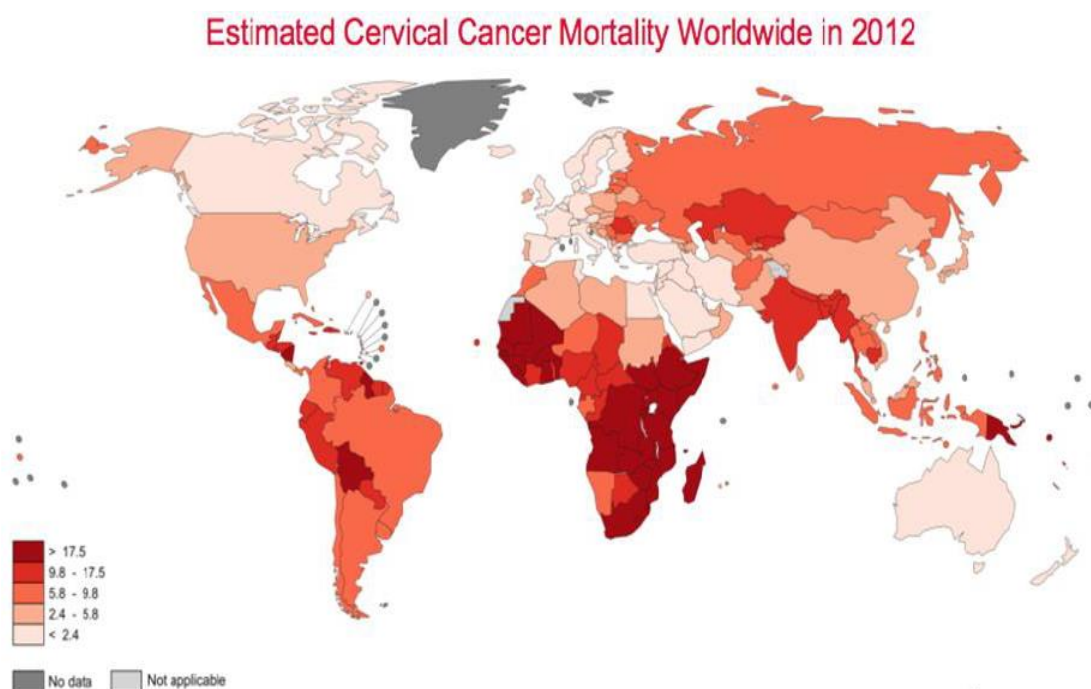
1. PREMESSA

Le attività descritte in questa relazione fanno parte della seconda tappa di un progetto di cooperazione allo sviluppo per MIGLIORARE LA SALUTE DELLE DONNE NEL DISTRETTO SANITARIO DI BEMBEREKE” ed in particolare la lotta contro i tumori femminili.

La crescita economica ha prodotto significativi cambiamenti di alimentazione, stile di vita, fertilità e vita riproduttiva. Il miglioramento di molti indicatori socio-sanitari, come la riduzione della mortalità materna (da 394/100.000 nati vivi nel 2002 a 206 nel 2016) o della malnutrizione infantile (dal 47% nel 1995 a 38% nel 2016) hanno favorito un aumento della speranza di vita (da 54 anni nel '90 a 61 anni nel '16), ma anche l'emergere di patologie delle società del nord, fra cui i tumori, con un tributo pesante pagato dalle donne per l'elevata incidenza di quelli ginecologici, favoriti dalla diffusione di infezioni HIV e HPV.

Il 75% delle donne interessate da queste patologie vive nei paesi del sud del mondo (Stewart e al. 2003), in particolare, il 95% di quelle interessate dal tumore al collo dell'utero. Nel 2012, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato un vero e proprio allarme: se non si interverrà tempestivamente con efficaci programmi sanitari, l'Africa, entro il 2020, si troverà ad affrontare 13 milioni di nuovi casi di cancro con oltre un milione di decessi l'anno.

D'altra parte, in paesi come il Benin, le donne rappresentano il 70% dei poveri, perché non vanno a scuola, non sono proprietarie della terra che coltivano, devono occuparsi di una media di 6 figli ciascuna, non dispongono di risorse per curarsi e sono spesso vittime di tradizioni ancestrali, ma sono anche la spina dorsale della famiglia e dell'economia locale. Secondo l'Istituto Nazionale di Statistica e di Analisi Economiche del Benin considera che **nelle famiglie gestite da una donna il tasso di povertà si riduce al 28%**. Per questo è fondamentale investire sulla salute femminile.

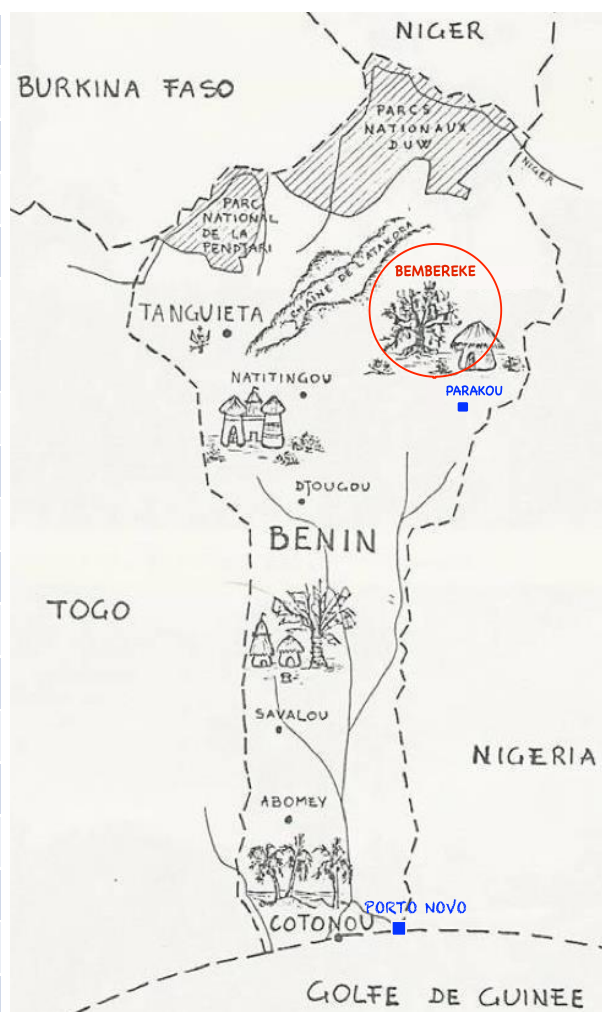


Il Benin ha timidamente introdotto dei piani strategici triennali di lotta contro i tumori, che il più delle volte restano lettera morta a causa del costo troppo elevato degli esami e della mancanza di formazione specifica del personale medico e paramedico. Più specificamente:

- a) **Mancano dati statistici.** L'unico studio a nostra conoscenza è stato realizzato nel 2012 dalla facoltà di Medicina di Parakou su un campione di 1057 donne di 3 centri di salute attraverso l'osservazione a occhio nudo dopo applicazione di IVA/IVL (*lesioni cervicali pre-cancerose 6,81% e lesioni cancerose 1,04%*). A livello statistico, poi, gli stessi decessi non sono registrati come causati da tumori.
- b) **La vaccinazione contro il Papilloma virus è sperimentale** in due sole distretti sanitari (su 34).
- c) **Non ci sono campagne di prevenzione**, per cui le donne (in maggioranza analfabete) arrivano all'ospedale troppo tardi.
- d) **Gli esami** (come il pap test) **sono troppo cari e le terapie co/adiuvanti (radio e chemio) sono proibitive.**
- e) **Il personale medico** (ginecologi, chirurghi, anatomopatologi) **e paramedico** (laboratoristi, anestesisti, ostetriche, ecc.) **non sono formati alla problematica oncologica.**

2. IL PAESE

| | |
|------------------------------|--|
| SUPERFICIE | 112.622 km ² (Italia 302.000) |
| ABITANTI (2016) | 12 milioni |
| POPOLAZIONE GIOVANE | <15 anni: 42% |
| CAPITALE | PORTO NOVO |
| CITTÀ PRINCIPALE | COTONOU |
| RELIGIONE | Cristiani 30%, Mussulmani 30% Animisti 20%, Altro 10% |
| LINGUA | Francese + fon, yoruba, ecc. |
| ECONOMIA | Agricoltura. Cotone, anacardi, carité. |
| INDICE SVILUPPO UMANO 2018 | 167° su 188 paesi |
| SPERANZA DI VITA | 50,7 anni |
| TASSO ALFABETIZZAZIONE | 51% |
| ACCESSO ASI SERVIZI SANITARI | 35% |
| MEDICI | 0,1/1.000 Ab. (Italia 4/1.000) |
| INFERMIERI | 0,7/1.000 (Italia 5,5/1.000) |
| POSTI LETTO | 0,5/1.000 (Italia 3,4/1.000) |
| SPESA PRO CAPITE IN SANITÀ | 24,2 U\$ (Italia 3.272 U\$) |
| SPESA SANITARIA | 4,9% PIL (Italia 8,9%) |
| MORTALITÀ MATERNA | 405/100.000 nati vivi (Italia 9/100.000) |
| MORTALITÀ INFANTILE | 99,5 / 1.000 nati vivi (Italia 2,9/1.000) |



3. IL PARTNER

Costruito nel 1961 dalla Missione Protestante SIM, l'ospedale di Bembèrèkè è passato da 41 agli odierni 248 posti letto, servendo anche le popolazioni dei limitrofi stati di Niger e Nigeria. La crescita dettata più dal bisogno di dare risposte urgenti alle emergenze sanitarie che da un disegno strategico, rileva oggi evidenti bisogni di adeguare i servizi dell'ospedale agli standard d'igiene e sicurezza internazionale (acqua, energia, ecc.), di migliorare la qualità delle diagnosi e delle cure, in particolare della chirurgia e ginecologia.

Ma il tema della salute non può essere solo sinonimo di ospedale, per questo il progetto introduce la cultura della prevenzione. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) stima che almeno l'80% di tutti i casi di malattie e almeno un terzo dei casi di cancro possono essere evitati con campagne di prevenzione, che mettono in gioco l'intersettorialità e la corresponsabilità di tutte le istituzioni del territorio (sanitarie, educative, amministrative, ecc.)

L'ospedale di Bembèrèkè serve una popolazione di 300.000 abitanti, distribuita su una superficie di circa 5.000 km² (corrispondente alle provincie di Verona e Vicenza)

PERSONALE: 225 agenti (di cui 218 = 97% presi in carico con fondi propri e 7 dallo Stato). Tra essi: 6 medici, di cui un ginecologo e un chirurgo ; 9 tecnici di livello superiore (anestesisti, laboratoristi, radiologo, ecc.), 11 ostriche, 84 infermieri e altro personale amministrativo



4. LA STRATEGIA DELL'INTERVENTO

a. Obiettivo generale

Contribuire al miglioramento della salute delle donne del distretto sanitario di Bembèrèkè, attraverso la promozione di pratiche di prevenzione di tumori femminili e il miglioramento dei servizi di diagnosi e cura erogati dall'ospedale.

b. Obiettivi specifici

- A. Promuovere pratiche di prevenzione dei tumori femminili
- B. Migliorare i servizi di diagnosi e cura erogati dall'ospedale distrettuale di Bembèrèkè

5. ATTIVITÀ E RISULTATI

- a. **CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE DELLE DONNE** realizzata attraverso la radio, il “cricur public” e i luoghi di frequentazione delle donne, come il mercato e le chiese, questa volta è stato anche realizzato un documentario sull’ospedale e sul progetto, trasmesso poi alla televisione nazionale. I costi sono stati sostenuti in parte dall’ospedale e cofinanziati dal 5%.
- b. **CAMPAGNA DI SCREENING** - È stata realizzata all’ospedale di Bembèrèkè durante i mesi di settembre e ottobre 2019 dalle ostetriche e dal ginecologo locale. Hanno fatto le visite, identificato i casi sospetti, raccolto il materiale per le biopsie, che è stato inviato al laboratorio dell’ospedale di Tanguiéta (Benin). Ogni donna ha pagato 5 €.
- c. **LA MISSIONE CHIRURGIA**, realizzata in dicembre 2019, composta da 1 chirurgo, 1 ginecologa ed un medico laboratorista, ha avuto lo scopo di formare “on the job”
 - i. Il personale medico (4) alle nuove metodiche oncologiche
 - ii. Il personale paramedico del distretto (21) alle tecniche dello screening
 Sono state operate 20 donne. Il costo medio dell’intervento è stato di 200 €, di cui l’80% a carico del progetto.
- d. **RACCOLTA DI DATI STATISTICI** per migliorare la strategia dell’intervento
- e. **RAFFORZAMENTO DELLA PARTNERSHIP CON IL MINISTERO DELLA SALUTE** al fine di creare un quadro di collaborazione con le politiche pubbliche, indispensabili per la sostenibilità del progetto.

CRONOGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Sensibilizzazione delle donne sui tumori femminili
 Campagna di screening (700 donne)
 Esame di 50 biopsie all’ospedale di Tanguiéta /Benin
 Missione chirurgica per formazione di 4 medici
 ... e formazione di 21 ostetriche e infermieri/e



6. BENEFICIARI

Beneficiari diretti: 700 donne in età fertile, 4 medici e 21 personale paramedico

Beneficiari indiretti: 700 famiglie

7. CONSIDERAZIONE AL RENDICONTO FINANZIARIO

Il contributo del 5 per mille dell’IRPEF 2017” (€ 374,45), incassato in data 07/08/2019, ha concorso al pagamento del documentario sull’ospedale, trasmesso alla televisione nazionale.

RENDICONTO DEGLI IMPORTI DEL "5 PER MILLE DELL'IRPEF" PERCEPITI DAGLI AVENTI DIRITTO

Anagrafica

Denominazione sociale _____
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale _____

C.F. dell'Ente _____

con sede nel Comune di _____ prov _____

CAP _____ via _____

telefono _____ fax _____ email _____

PEC _____

Rappresentante legale _____ C.F. _____

Rendiconto anno finanziario _____

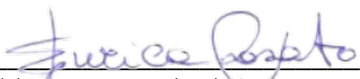
Data di percezione del contributo _____

IMPORTO PERCEPITO _____ EUR

- 1. Risorse umane _____ EUR
(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: compensi per personale; rimborsi spesa a favore di volontari e/o del personale). N.B. nel caso in cui i compensi per il personale superano il 50% dell'importo percepito è obbligatorio per le associazioni allegare copia delle buste paga del personale imputato fino alla concorrenza dell'importo rendicontato.
 - 2. Costi di funzionamento _____ EUR
(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc...)
 - 3. Acquisto beni e servizi _____ EUR
(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: acquisto e/o noleggio apparecchiature informatiche; acquisto beni immobili; prestazioni eseguite da soggetti esterni all'ente; affitto locali per eventi; ecc...)
 - 4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale _____ EUR
(N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/soggetti è obbligatorio allegare copia del bonifico effettuato)
 - 5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario _____ EUR
 - 6. Accantonamento _____ EUR
(è possibile accantonare in tutto o in parte l'importo percepito, fermo restando per il soggetto beneficiario l'obbligo di specificare nella relazione allegata al presente documento le finalità dell'accantonamento allegando il verbale dell'organo direttivo che abbia deliberato l'accantonamento. Il soggetto beneficiario è tenuto ad utilizzare le somme accantonate e a rinviare il presente modello entro 24 mesi dalla percezione del contributo)
- TOTALE _____ EUR

I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al presente rendiconto, una relazione che dettagli i costi inseriti e sostenuti ed illustri in maniera analitica ed esaustiva l'utilizzo del contributo percepito.

_____, Li _____


Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

Il rappresentante legale, con la sottoscrizione del presente rendiconto, attesta l'autenticità delle informazioni contenute nel presente documento e la loro integrale rispondenza con quanto riportato nelle scritture contabili dell'organizzazione, consapevole che, ai sensi degli articoli 47 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi ovvero ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Il presente rendiconto, inoltre, ai sensi dell'articolo 46 del citato d.P.R. n. 445/2000, deve essere corredato da copia semplice di un documento di identità in corso di validità del soggetto che lo abbia sottoscritto.



Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)