

# ISTITUTO FIGLIE DI S. ANNA - ERITREA

## *Sicurezza Alimentare*

*Rapporto sull'attività 2013*

*nei villaggi di*

*Abo, Digsu, Tokonda e Zagher in*

*ERITREA*



Grazie che mi avete dato  
da mangiare! Quanto è  
bello quando si è sazi.



## INDICE



Sommario.....	3
Centri di assistenza .....	4
Abo.....	4
Digsa .....	4
Tokonda .....	5
Zagher .....	5
Malnutrizione .....	6
Tipi di malnutrizione .....	6
Svolgimento del programma .....	8
Risultati .....	9
Abo.....	9
Digsa .....	10
Tokonda .....	11
Zagher .....	12
Totale centri di assistenza.....	13
Consumi .....	14
Acquisti .....	15
Costi .....	16
Benefattori.....	18
Conclusione .....	19
Giustificativi di spesa .....	20

## SOMMARIO



Anche quest'anno abbiamo combattuto contro la malnutrizione dei bambini dei villaggi eritrei di Abo, Digsu, Tokonda e Zagher, in cui siamo presenti con i nostri centri sanitari.

Anche quest'anno abbiamo avuto la gioia di vedere cinquecento bambini ricuperare il sorriso e la voglia di correre e le loro mamme abbandonare lacrime e tristezza per questi loro piccoli.

Per ottenere ciò, però, abbiamo dovuto cambiare strategia rispetto agli anni scorsi. Durante il continuo monitoraggio che facevamo dei bambini dimessi, ci eravamo accorte che il superamento della soglia dell'85,0% dell'indice standard di riferimento (peso/altezza/MUWAC<sup>1</sup>/età), non impediva, nel breve tempo, le ricadute. Anche gli ovini donati erano sì un grande aiuto, ma non bastava. La quantità e la qualità del cibo a disposizione di questi piccoli malnutriti non erano sufficienti per tenerli definitivamente lontani dalla malnutrizione.

Si è deciso, quindi, di prolungare la cura a nove mesi (Gennaio/Settembre). Per contenere il maggior costo, in Euro, di questa scelta, si è deciso di utilizzare in modo oculato le opportunità di cambio che offre la moneta locale, nell'acquisto di alimenti disponibili sul mercato nazionale. Così, nonostante un aumento dei consumi del 50%, abbiamo avuto un aumento dei costi di solo il 5,3%.

Alla fine possiamo essere più che soddisfatte dei risultati ottenuti. Più del 97% dei bambini è stato dimesso nel periodo (solo quattordici su 512 stanno continuando la cura), dopo aver superato la soglia dell'86,5% (invece dell'85,0% previsto) e in questi primi due mesi nessuno si è ripresentato in ambulatorio con i sintomi della malattia. Il controllo che si fa regolarmente nelle case, ha verificato che i bambini stanno bene, sono vivaci, e le mamme sono attente a preparare gli alimenti con i nutrienti ben bilanciati.

Altri bambini sono arrivati in ambulatorio con gli stessi sintomi, e sono stati inseriti nel programma man mano che qualcuno veniva dimesso. E', purtroppo, un ciclo continuo, che non si arresterà neppure quest'anno, vista la situazione delle piogge, scarse e mal distribuite: in villaggi confinanti abbiamo sperimentato regimi di piogge completamente diversi. Perciò un villaggio avrà un raccolto mediocre e l'altro molto scarso o nullo. Questa è ormai la situazione del nostro Paese, situato in quella fascia sub-sahariana dove il regime dei monsoni è cambiato e la desertificazione avanza a grandi passi.

Grazie per averci sostenuto nella realizzazione di questo nostro programma, quello di dare il pane a chi a fame; e grazie, anche, se vorrete continuare a sostenerci.

Senza di voi oggi non saremmo quello che siamo, voi siete strumenti voluti da Dio per alimentare la nostra forza di oggi e la nostra speranza di domani.

<sup>1</sup> MUWAC: Mid-Upper Arm Circumference

## CENTRI DI ASSISTENZA



Abo, Digsa, Tokonda e Zagher sono villaggi colpiti dalla crisi alimentare conseguenza di:

- insufficienti piogge,
- scarsi raccolti,
- aumento dei prezzi dei generi alimentari,
- impossibilità d'importazione libera,
- abitudini nutrizionali sbagliate.

Sui primi punti si è trovato rimedio attraverso la somministrazione di alimenti supplementari, con nutrienti bilanciati per le esigenze dei bambini.

Sull'ultimo punto si è lavorato molto, in questi ultimi cinque anni, attraverso la formazione delle mamme: oltre 3000 donne con figli piccoli sono state istruite su come devono monitorare i segnali della malnutrizione. Dei nostri bambini quasi tutti soffrono di malnutrizione cronica, e pochi sono affetti da malnutrizione acuta. Perciò si lavora tanto per promuovere corrette pratiche nutrizionali e igieniche.

## ABO

Si trova a 35 km da Assab, nell'estremo sud dell'Eritrea, in un'area semi-deserta, molto calda, con scarsissime piogge annuali. La popolazione ammonta a circa 2500 persone, al 100% di religione musulmana e di etnia Afar. Ad Abo gestiamo un ambulatorio, una scuola materna e un centro di sviluppo della donna. La nostra presenza, oltre ad essere provvidenziale e salvifica, è bella anche perché ci avvicina ai musulmani e la popolazione ci chiama "le nostre stelle".

Il nostro ambulatorio è il punto di riferimento e di assistenza per altri nove villaggi con 5500 abitanti, alcuni distanti fino a sessanta chilometri. Noi li raggiungiamo una volta al mese con un fuoristrada per provvedere alle vaccinazioni e ai controlli di peso in un locale attrezzato.

L'intera zona è stata colpita dalla siccità nel 2012 e a Dicembre dell'anno scorso avevamo selezionato 124 bambini affetti da malnutrizione. Tre di loro non ce l'hanno fatta e sono morti nei primi mesi. Al termine del periodo 120 erano guariti e solo quattro erano ancora sotto trattamento.

## DIGSA

E' un villaggio dell'altopiano, nella regione Debub, a 75 km. da Asmara in direzione sud. E' abitato dall'etnia Tigrigna, cristiana copta con una minoranza cattolica.

Gli abitanti sono circa 5000 e sono dediti all'allevamento del bestiame (bovini e ovini) e a un'agricoltura di sussistenza (sorgo, orzo). Il raccolto è stato discreto nei dintorni, ma a Digsa gestiamo un ospedale, dove si accolgono anche i malati di HIV/AIDS, che è di riferimento a 10.000 persone che abitano in nove villaggi dei dintorni. Su questa struttura gravitano anche persone che vengono da molto lontano, accampandosi alla meglio nel villaggio e portando i bambini malnutriti.

A Digsa sono stati accolti nel programma 150 bambini affetti da malnutrizione.

## TOKONDA



E' un villaggio dell'altopiano, nella regione Debub, a 118 km. da Asmara. E' abitato dall'etnia Tigrigna (cristiana copta) e Saho (musulmana). Vi gestiamo un ambulatorio, una scuola materna e un centro di sviluppo della donna.

Gli abitanti sono circa 2300, ma all'ambulatorio fanno capo altrettante persone di villaggi vicini. La popolazione è dedita all'agricoltura (mais, orzo) e alla pastorizia ma Tokonda ha sofferto per il sesto anno l'assenza di piogge per cui il raccolto è stato molto scarso e la conseguente carestia ha colpito in modo particolare i bambini inferiori ai cinque anni.

A Tokonda sono stati accolti nel programma 120 bambini affetti da malnutrizione.

## ZAGHER

E' un villaggio dell'altopiano, nella regione Maakel, a 38 km da Asmara. È abitato dall'etnia Tigrigna (cristiana copta).

Gli abitanti sono 4500 e sono dediti all'allevamento del bestiame e all'agricoltura (patate, mais, orzo). A Zagher ha piovuto pochissimo, la popolazione ha avuto il divieto dal governo di fare la tradizionale transumanza nei terreni che possiedono nel bassopiano e dove alternano le coltivazioni seguendo il ciclo delle piogge, e quindi la carestia si è manifestata in modo drammatico.

L'ambulatorio che gestiamo è punto di riferimento per altre 3000 persone che arrivano dai vicini villaggi di Dekseb e Deferrà.

A Zagher sono stati accolti nel programma 118 bambini malnutriti.

Centro sanitario di Abo



Centro sanitario di Digsà



Centro sanitario di Tokonda



Centro sanitario di Zagher

## MALNUTRIZIONE



Tutti i 512 bambini accolti nel programma presentavano i seguenti sintomi:

- gonfiore a mani e a piedi, o a tutto il corpo, dovuto alla deficienza di proteine;
- magrezza scheletrica dovuta alla deficienza alimentare generale.

Al controllo iniziale (peso, altezza, MUWAC, esame visivo) più della metà presentavano un indice, rapportato alla loro età, inferiore al 70% di quello standard. Secondo il WHO<sup>2</sup> la malnutrizione è dovuta a un prevalente consumo di carboidrati (mais, frumento, sorgo), e conseguentemente, a un'alimentazione povera di proteine, grassi e vitamine. Perciò un bambino è malnutrito se la sua dieta non gli fornisce adeguate calorie, proteine e micronutrienti necessari per la crescita.

La malnutrizione provoca facilmente altre malattie, abbassando le difese immunitarie, e mette a rischio la vita stessa dei più piccoli. Esistono anche altre cause correlate, quali carenze dei servizi sanitari e di assistenza a livello di nuclei familiari. Per il nostro paese la causa principale è la fragilità dei sistemi di sicurezza sociale di fronte a ricorrenti emergenze (siccità, migrazioni, conflitti).

I costi umani ed economici della malnutrizione sono enormi, e ricadono soprattutto sulle famiglie più povere e su donne e bambini non abbastanza protetti dato che mariti e padri sono spesso assenti per lunghi periodi di servizio militare.

## TIPI DI MALNUTRIZIONE

Si possono definire diversi tipi di malnutrizione<sup>3</sup>:

La malnutrizione acuta, conosciuta anche con il termine inglese *wasting*, si sviluppa come risultato di una rapida perdita di peso o incapacità ad acquisire peso. Essa viene misurata nei bambini attraverso l'indice nutrizionale dato dal rapporto peso/altezza o con la misura della circonferenza brachiale. Può essere moderata (MAM) o grave (MAS); in quest'ultimo caso, il bambino rischia la vita.

La malnutrizione cronica, conosciuta anche col termine inglese *stunting*, ritardo nella crescita, è indicata da un basso rapporto altezza/età. Può essere moderata o grave. Ha un impatto negativo sullo sviluppo della persona, sia fisico sia intellettuale, e determina una minore resistenza alle malattie.

Quando ci si riferisce invece a un basso rapporto peso/età si può parlare di bambini sottopeso (*underweight malnutrition*).

La malnutrizione è spesso invisibile, quindi il monitoraggio e la sorveglianza nutrizionale per le donne in gravidanza e allattamento sono fondamentali.

<sup>2</sup> WHO: World Health Organization

<sup>3</sup> UNICEF: La malnutrizione dei bambini

Per questo è centrale il lavoro d'informazione e sensibilizzazione alle mamme e sono ormai cinque anni che stiamo portando avanti la formazione delle giovani mamme nei villaggi con seminari di quindici giorni (90 ore) in cui si affrontano i seguenti argomenti avvalendosi della collaborazione di formatori esperti:

- 1) Malattie sessualmente trasmissibili e HIV AIDS
- 2) Gravidanza e parto
- 3) Nutrizione
- 4) Igiene personale e ambientale
- 5) Economia domestica

Al punto 3) si tengono corsi di quindici ore, ogni seminario, sull'alimentazione e la cura del bambino.

Tutti i formatori insistono sulla qualità del cibo piuttosto che sulla quantità, al fine di garantire una dieta equilibrata. Specialmente in questi tempi in cui in Eritrea c'è scarsità di cibo, è essenziale che le donne seguano una dieta sana e ben bilanciata per i loro bambini, in modo da evitare la malnutrizione.

Si pone l'accento, inoltre, sull'importanza di sottoporre il bambino a periodiche misurazioni antropometriche (peso/età, peso/altezza), così che i segni e i sintomi di malnutrizione possano essere identificati e trattati in tempo. Si spiega che bisogna dare particolare attenzione alla crescita, portando i bambini ogni mese in clinica, per i controlli.

Infine l'esperienza ha dimostrato che i migliori risultati si ottengono adattando le strategie e i programmi di lotta alla malnutrizione attraverso l'educazione sanitaria specifica di ogni singola mamma.



## SVOLGIMENTO DEL PROGRAMMA



In tutti i centri di assistenza lo screening di 2930 bambini è stato fatto nel mese di Dicembre 2012 e sono stati individuati 512 bambini malnutriti.

Quelli “molto gravi” hanno un rapporto peso/altezza inferiore al 70% del valore medio secondo lo standard del WHO. La diagnosi, inoltre, è fatta anche sulla base di un visibile grave deperimento o della presenza di edemi. A tutti i bambini, dopo i sei mesi e fino ai cinque anni d’età viene fatta la misura della circonferenza brachiale (MUAC): se è inferiore a 115 mm è un segno di malnutrizione acuta grave, e determina un rischio di morte elevato.

In caso di malnutrizione molto grave, i bambini sono seguiti accuratamente eseguendo un controllo settimanale di crescita e di sviluppo delle malattie associate, per la durata di un mese. Nel caso di malattie gravi, il bambino è controllato in ospedale e, nel caso, ricoverato.

Quando il bambino ha superato le malattie associate alla malnutrizione, il controllo è eseguito ogni due settimane, finalizzato alla crescita di peso e altezza. Quando raggiunge il rapporto dell’80,1% del valore medio (malnutrizione moderata) il controllo è eseguito una volta al mese sia per la malnutrizione sia per lo stato generale.

Mensilmente, dopo aver eseguito il controllo crescita, vengono anche distribuite le razioni di DMK, olio e latte in conformità ai consumi previsti.

La nostra esperienza ci ha dimostrato che questo modo di procedere non è solo utile al bambino, ma anche alla mamma. Seguendo, infatti, le varie fasi di controllo e venendo a conoscenza delle deviazioni rispetto ai valori standard, illustrate con colori diversi (rosso= molto grave; giallo = grave; azzurro= moderato; verde= buono), le mamme sono anche emotivamente coinvolte nella guarigione del loro bambino e tanto mostrano orgogliosamente i progressi ottenuti con un colore che indica miglioramento, quanto si vergognano quando il colore dimostra un peggioramento.

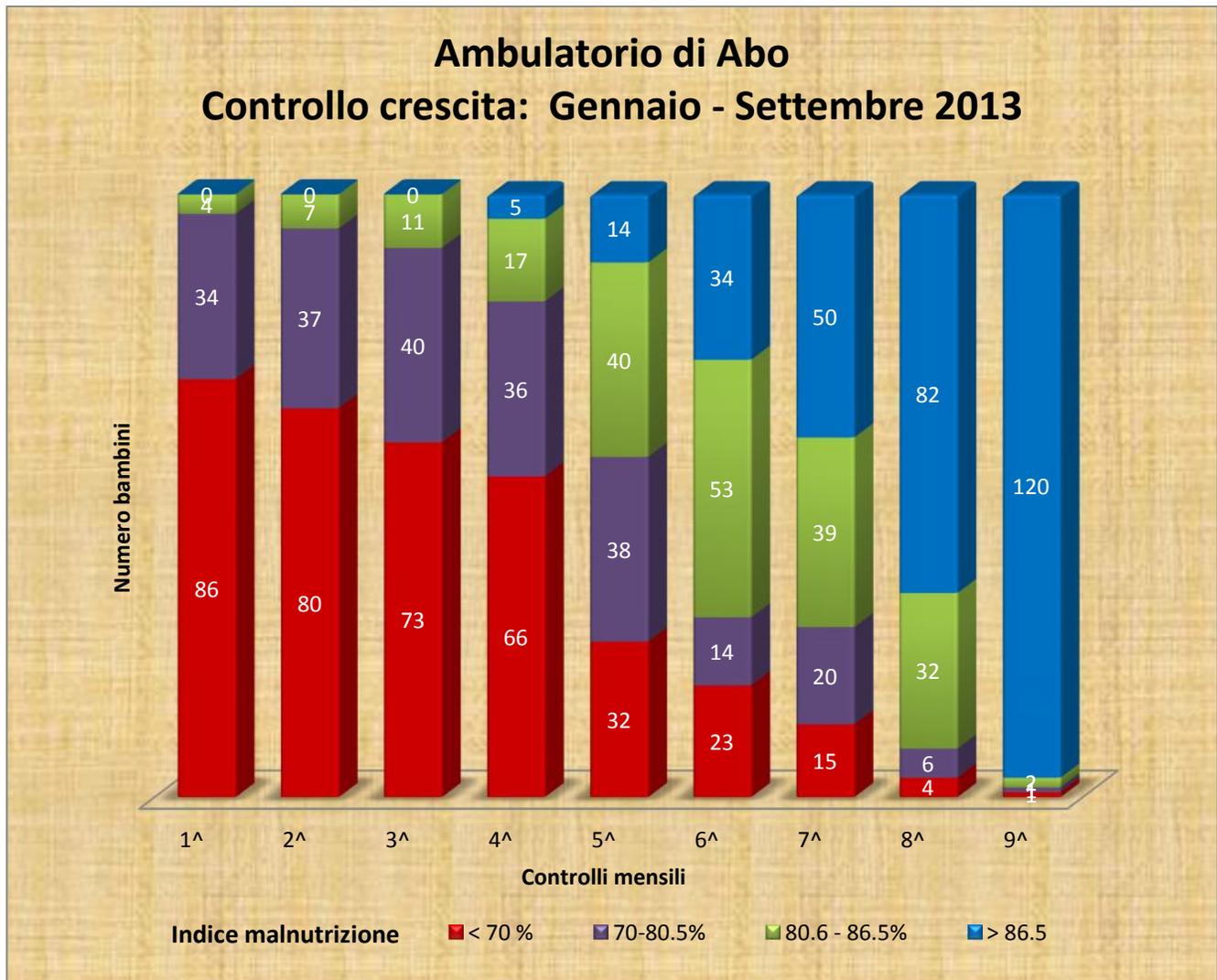


## RISULTATI



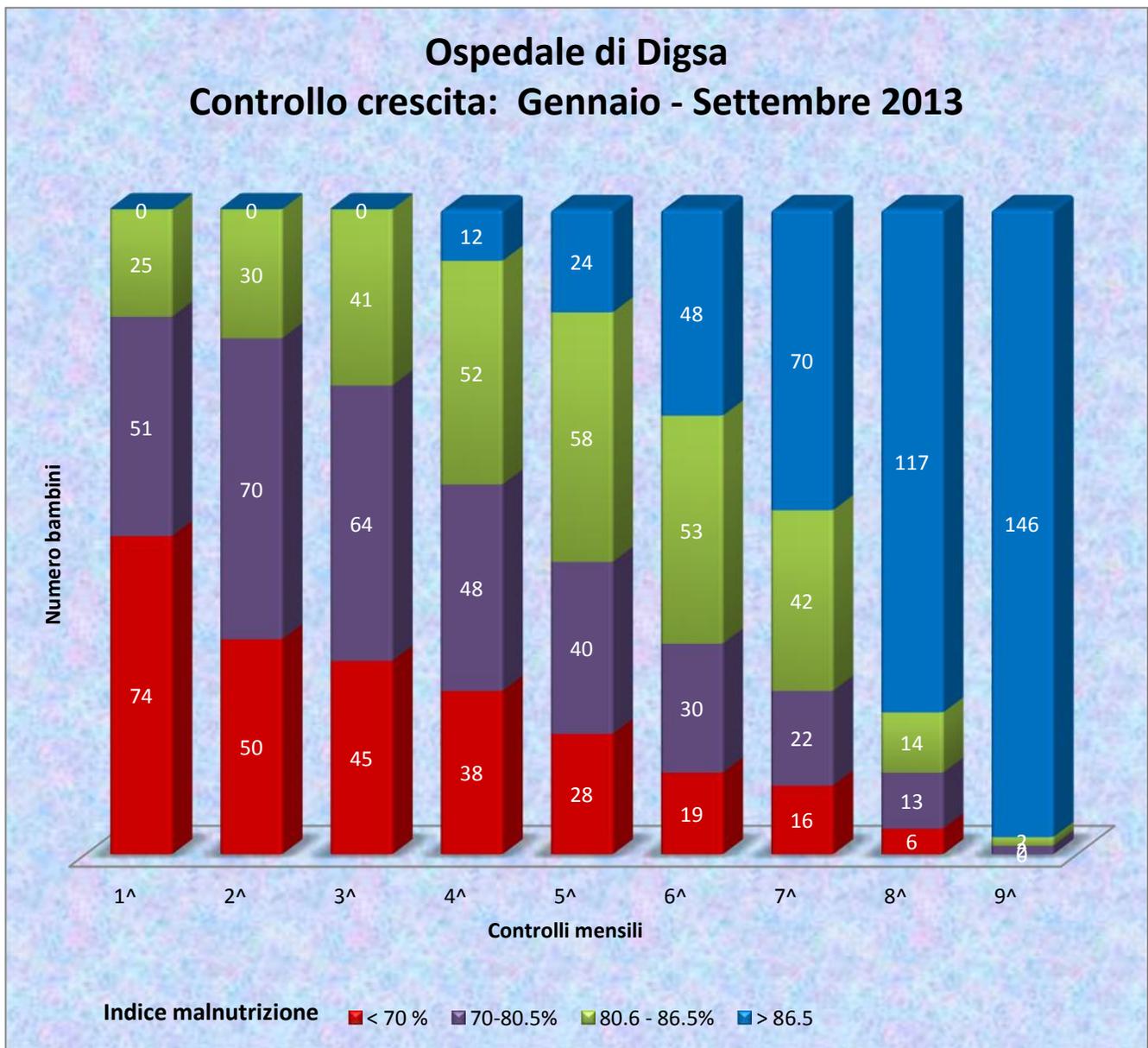
Di seguito riportiamo le tabelle con i risultati ottenuti dal programma, per ogni centro sanitario:

## ABO



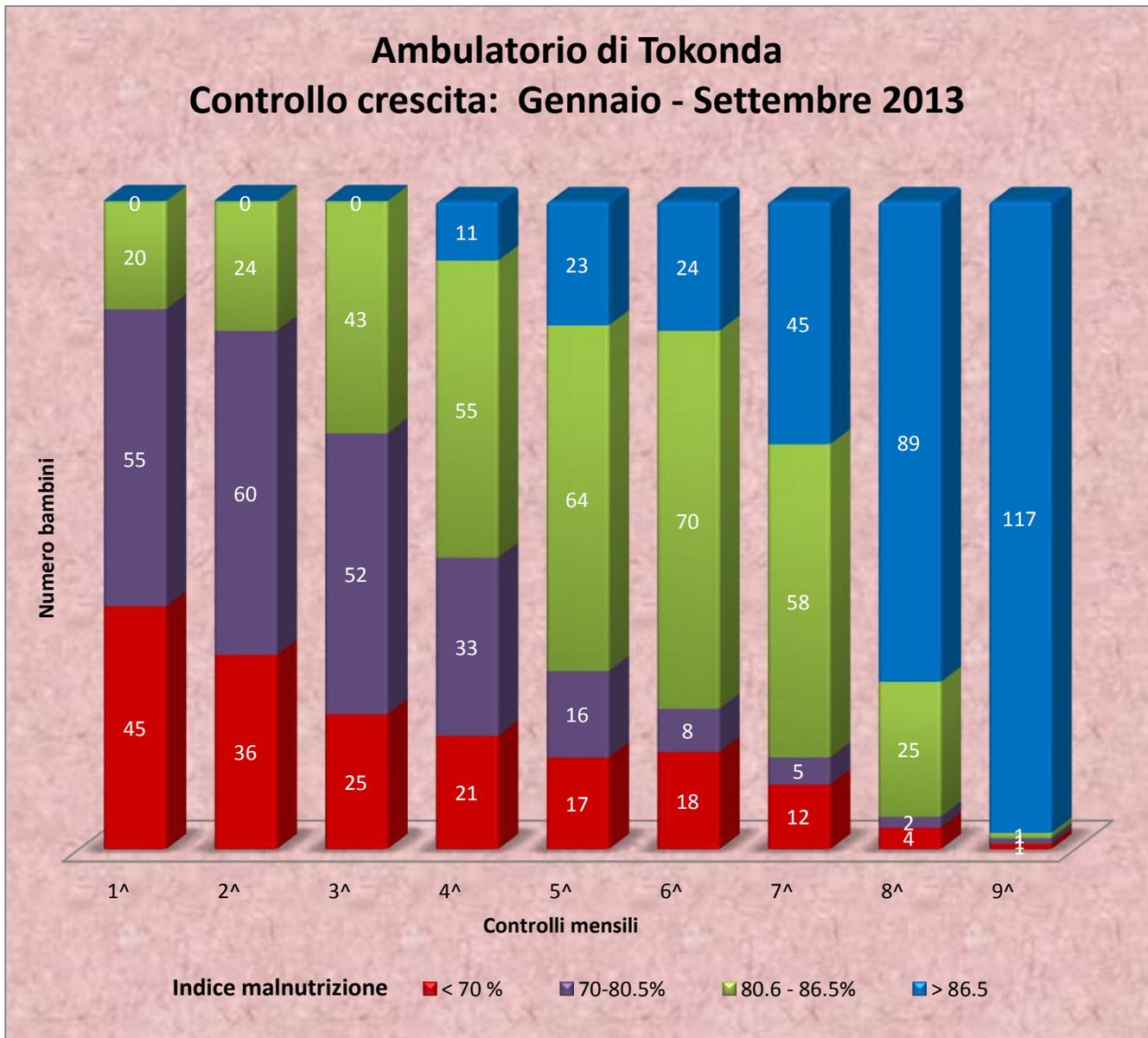
Purtroppo tre bambini non sono riusciti a sopravvivere nel primo mese, essendo arrivati in condizioni molto critiche. Sono stati, però, subito sostituiti nel programma da altri piccoli malnutriti.

Al termine dei nove mesi ne rimanevano ancora quattro sotto controllo.



Essendo un ospedale, si riesce a offrire un'assistenza continua, anche nel caso di malnutrizione grave associata ad altre malattie. Poiché il governo l'ha destinato come ospedale di riferimento per i malati di HIV, alcuni dei bambini arrivano già sieropositivi e devono essere curati in modo particolare.

Al termine dei nove mesi ne rimanevano ancora quattro sotto controllo.

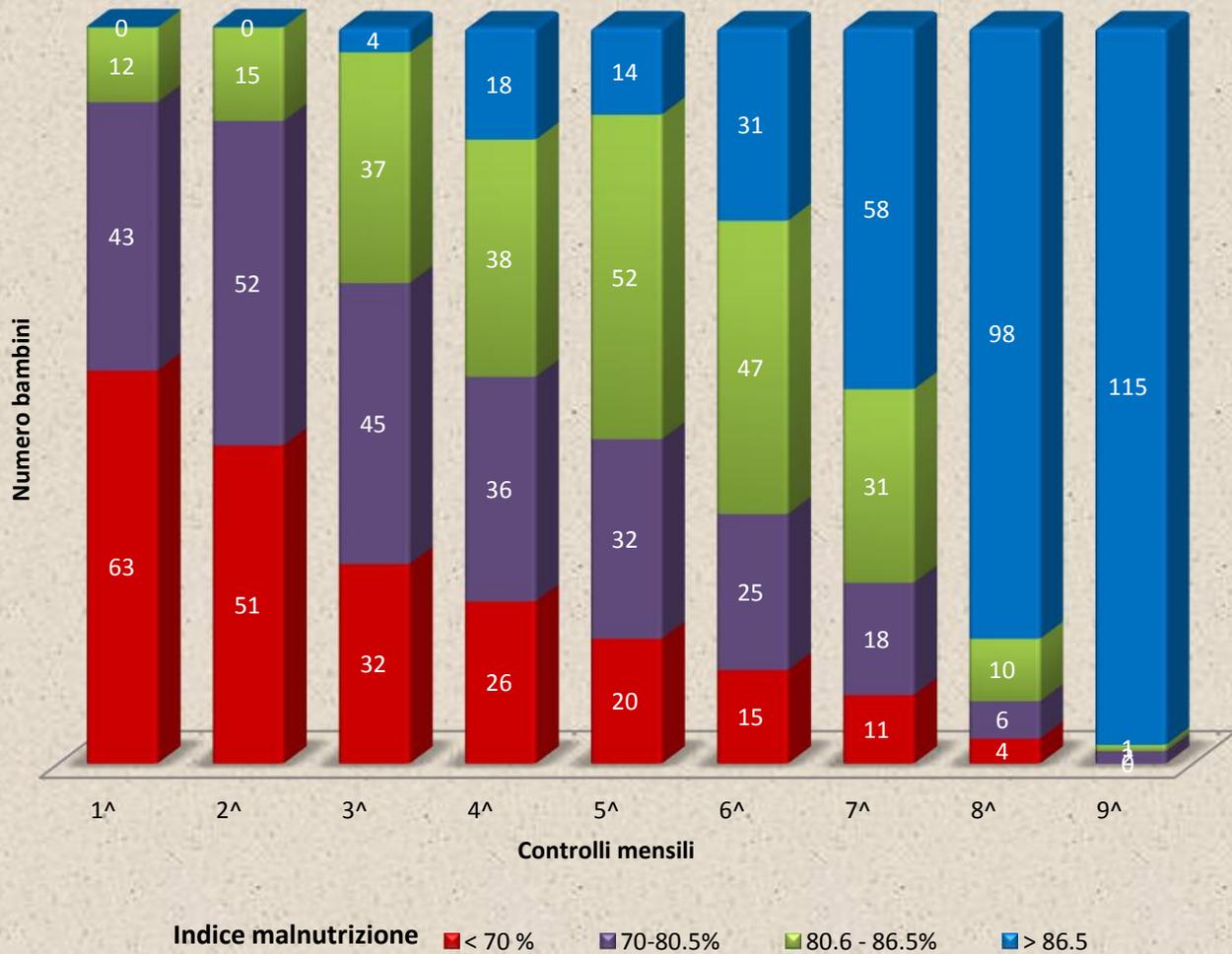


La formazione delle donne musulmane è più difficile poiché esse mancano generalmente delle basi d'istruzione necessarie. Per questo ci sono delle ricadute anche durante il periodo di cura, dovute a un'errata gestione degli alimenti che ricevono dall'ambulatorio.

Al termine dei nove mesi ne rimanevano ancora tre sotto controllo.



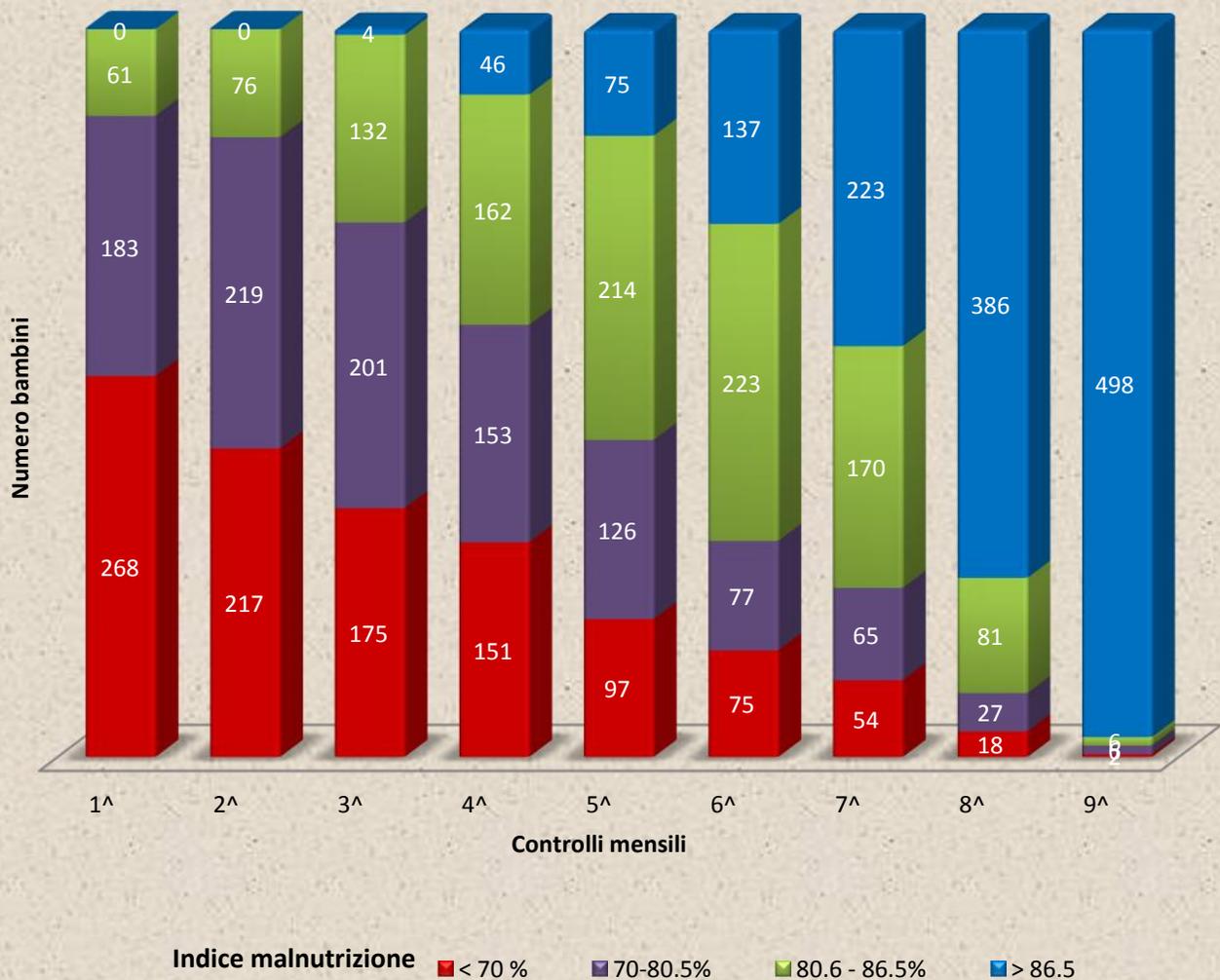
### Ambulatorio di Zagher Controllo crescita: Gennaio - Settembre 2013



Le mamme del villaggio sono diventate efficienti nella gestione del programma, che si protrae ormai da cinque anni. Anche i corsi di formazione che sono stati dati hanno migliorato la loro capacità, per cui c'è una collaborazione fattiva con l'ambulatorio.

Al termine dei nove mesi ne rimanevano ancora tre sotto controllo.

### Totale Centri Assistenza Controllo crescita: Gennaio - Settembre 2013



Su 512 bambini curati in nove mesi, il 97,3% ha recuperato peso, portandosi al 86,5% dell'indice di malnutrizione standard. Solo 14 bambini erano ancora in trattamento a fine Settembre, ma, a fine Novembre, sono stati dimessi.

## CONSUMI

Come detto prima abbiamo modificato il programma di lavoro, per rendere più efficace la nostra azione e ridurre al massimo il rischio di ricadute nella malnutrizione dei bambini già curati. Senza modificare, quindi, le quantità mensili distribuite, si è prolungato il tempo della cura fino a nove mesi, per cui le quantità totali sono state superiori al previsto.

Anche per gli ovini abbiamo modificato le percentuali di assegnazione, aumentando dal 40% al 50% la quota spettante ai bambini di età inferiore ai ventiquattro mesi e riducendo dal 25% al 20% quella spettante ai bambini tra i due e i cinque anni d'età: questo ha comportato solo l'aumento di due ovini in totale, ma ha equilibrato la distribuzione tra i gruppi, perché il primo ha più bisogno di latte.

Nelle seguenti tabelle sono riportati i consumi reali per ogni centro sanitario e il totale generale confrontato con quello previsto:

CONSUMI	ABO					DIGSA				
Età	Bamb Num	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num	Bamb Num	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num
Inferiori 24 mesi	43	1161	387	774	21	54	1458	486	972	27
2-5 anni	81	4374	729	2187	16	96	5184	864	2592	19
Totale	124	5535	1116	2961	37	150	6642	1350	3564	46

CONSUMI	TOKONDA					ZAGHER				
Età	Bamb Num	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num	Bamb Num	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num
Inferiori 24 mesi	42	1134	378	756	21	40	1080	360	720	20
2-5 anni	78	4212	702	2106	15	78	4212	702	2106	15
Totale	120	5346	1080	2862	36	118	5292	1062	2826	35

CONSUMI	TOTALE PREVISTI					TOTALE REALE				
Età	Bamb Num	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num	Bamb Num	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num
Inferiori 24 mesi	179	3222	1074	2148	70	179	4833	1611	3222	89
2-5 anni	333	11988	1998	5994	82	333	17982	2997	8991	65
Totale	512	15210	3072	8142	152	512	22815	4608	12213	154

Come si vede l'incremento per gli alimenti è stato pari al 50%, avendo aumentato il tempo di trattamento di tre mesi, mentre per gli ovini è stato solo dell'1%, avendo solo ridistribuito le quantità.

## ACQUISTI

Quest'anno i prezzi di tutti gli alimenti sono aumentati molto, a causa di un'inflazione fuori controllo. Solo alcune ditte controllate dal Governo hanno l'autorizzazione a importare e distribuire i beni ai grossisti e questo riduce la concorrenza e forza i dettaglianti ad aumentare continuamente i prezzi di vendita. Inoltre c'è un consistente mercato "nero" dove i prezzi sono basati sul cambio reale della valuta forte, che è tre volte più alto di quello ufficiale. Per questo motivo i prezzi sono in continuo aumento ed è difficile rispettare le previsioni.

Abbiamo centralizzato gli acquisti ad Asmara, anche per gli altri centri sanitari, compreso Abo, nonostante l'elevato costo di trasporto.

In considerazione del fatto che la fabbrica governativa non produceva più il DMK, integratore alimentare, e che quella privata aveva triplicato i prezzi, avevamo deciso di auto produrci quest'alimento così importante, avvalendoci della consulenza di un esperto. Quest'attività si è rivelata, però, troppo complicata e tecnicamente non realizzabile nelle nostre strutture.

Per fortuna la fabbrica governativa ha riaperto i battenti per un breve periodo e abbiamo potuto approvvigionarci di 11.000 Kg, a un prezzo ragionevole. I rimanenti 12.500 Kg sono stati acquistati dalla fabbrica privata, per cui il costo medio è risultato il seguente:

COSTO DMK	Kg	Nkf/kg	Nkf	Trasporto	Nkf totale	Nkf/kg
Fabbrica Governo	11.000	34	374.000	8.000	382.000	34,73
Fabbrica Privata	12.500	75	937.500	30.000	967.500	77,40
<b>TOTALE</b>	<b>23.500</b>				<b>1.349.500</b>	<b>57,43</b>

L'olio e il latte in polvere sono stati acquistati sul mercato nazionale: l'olio al prezzo previsto nel preventivo (80 Nkf/l) e il latte a un prezzo superiore dell'8% (270 Nkf/kg).

Anche gli ovini hanno subito un forte incremento, totalmente ingiustificato, e dovuto al fatto che, come detto sopra, tutti fanno riferimento a un cambio parallelo che è tre volte quello ufficiale.

Ovviamente è proibito negoziare valuta estera al di fuori dei canali ufficiali (banche, agenzie di cambio) per cui i nuovi costi rendono difficile il rispetto delle previsioni. Nonostante ciò siamo riusciti a operare una gestione oculata del cambio, in modo da minimizzare l'effetto negativo dell'aumento dei prezzi.

**Siamo così riusciti a contenere l'aumento dei costi al 5,3% a fronte di un aumento dei consumi del 50% per gli alimenti e dell'1% per gli ovini.**

## COSTI

Di seguito riportiamo le tabelle dei costi sostenuti nel programma per ogni centro sanitario e i costi totale confrontati con quelli previsti:

COSTI	ABO					DIGSA				
	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num	Totale	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num	Totale
Quantità	5535	1116	2961	37		6642	1350	3564	46	
Costo unitario €	1,95	2,00	6,25	100,00		1,44	2,00	6,75	100,00	
Costo totale €	7946	2232	19987	3700	33865	9536	2700	24057	4600	40893

COSTI	TOKONDA					ZAGHER				
	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num	Totale	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num	Totale
Quantità	5346	1080	2862	36		5292	1062	2826	35	
Costo unitario €	1,44	2,00	6,75	100,00		1,44	2,00	6,75	100,00	
Costo totale €	7675	2160	19319	3600	32753	7597	2124	19076	3500	32297

COSTI	TOTALE PREVISTI					TOTALE REALE				
	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num	Totale	DMK Kg	Olio Litri	Latte Kg	Ovini Num	Totale
Quantità	15210	3072	8142	152		22815	4608	12213	154	
Costo unitario €	1,35	3,33	10,42	112,50		1,95	2,00	6,25	100,00	
Costo totale €	20597	10240	84813	17100	132749	32754	9216	82438	15400	139808
Costo bambino €	40	20	166	33	259	64	18	161	30	273

Se rapportiamo il costo unitario, per bambino, della cura per guarirlo dalla malnutrizione ci accorgiamo che è quasi pari a quello di un'adozione (sostegno) a distanza: 30 €/mese.

Con 1 €/giorno ridiamo vita, serenità, gioia non solo al bambino, ma a tutta la sua famiglia.



Ha viaggiato 880 Km nel deserto della Dankalia per raggiungere i nostri bambini malnutriti Afar. Si può immaginare la loro commozione, quasi un miracolo avere tanta grazia!



## BENEFATTORI



**Anche quest'anno la Fondazione "aiutare i bambini" Onlus si è assunta l'impegno di sostenere integralmente il villaggio di Tokonda.**

Gli altri benefattori che hanno raccolto il nostro appello e ci hanno aiutato a salvare i bambini degli altri villaggi sono elencati in ordine alfabetico:

- ♥ Abbondio Cinzia e Mazzini Carlo
- ♥ Ampelos Onlus
- ♥ Aleimar Onlus
- ♥ Amper Onlus
- ♥ Associazione Mesì Mesì Onlus
- ♥ Associazione Pro Bimbi Onlus
- ♥ Bernazzani Pietro e Donata
- ♥ Caritas Children Onlus
- ♥ CNA etica e solidale Onlus
- ♥ Consolo Gabriele
- ♥ Cora Oscar
- ♥ Economia Alternativa Onlus
- ♥ Fondazione di Religione Missio
- ♥ Fondazione Umamo Progresso
- ♥ Fonti di Pace Onlus
- ♥ Gruppo Impegno Missionario S. Giovanni
- ♥ Gruppo Missionario Shaleku Onlus
- ♥ Gruppo Missioni Africa Onlus
- ♥ In nostri amici lebbrosi Onlus
- ♥ Lanzani A. Maria e Villa Renzo
- ♥ Lanzani Oliviero e Malimpensa Donatella
- ♥ Mos Tiziana e Zaninotti Stefano
- ♥ Opera Diocesana Pastorale Missionaria
- ♥ Parrocchia di S. Rocco
- ♥ Pelti Michele e Bolis Paola
- ♥ Sibaldi Marco e Maconi Lorenza
- ♥ Tentori Luca
- ♥ Tonolli Luigi
- ♥ Trezzani Marcella e Pozzetti Cesare

Ringraziamo di cuore tutti coloro che vivono con noi la sofferenza dei nostri bambini e ci danno i mezzi per superarla e ridar loro la gioia di vivere.

Le sorelle infermiere, che con tanta dedizione, hanno curato i bambini, ringraziano di cuore dicendo: *“Siamo sicure che quanto avete fatto per questi bambini è scritto nel cuore di Dio. Noi sentiamo sempre forte il dovere di pregare per voi e per tutte le persone di buona volontà affinché la presenza del Signore dimori nelle vostre case e Lui vi benedica sempre e ricompensi abbondantemente la vostra generosa e fraterna solidarietà”*.

Le mamme dei bambini sono naturalmente molto felici e per esprimere a parole la loro gratitudine verso chi ha reso possibile la realizzazione del programma di Sicurezza Alimentare, dicono:

*“I nostri bambini stavano morendo. Mangiavano solo per sopravvivere, erano magrissimi, il sorriso era scomparso dal loro viso, non andavano più a giocare con altri bambini, sempre piagnucolosi; vederli così alla loro tenera età ci straziava il cuore e ci sentivamo impotenti perché non potevamo aiutarli in nessun modo. Siamo molto povere, ci sono troppe bocche da sfamare a casa, il raccolto nei campi è andato perduto per mancanza di pioggia e i nostri uomini sono sempre lontani al servizio militare.*

*Un giorno, grazie al buon Dio, le suore ci dissero che alcune persone generose desideravano aiutare i nostri bambini con DMK, olio e latte. La nostra felicità era troppo grande, e così abbiamo visto i nostri bambini rimettersi in piedi dopo pochi mesi. Man mano che i giorni passavano i nostri figli miglioravano, il sorriso è ritornato sui loro visi, hanno iniziato a giocare con gli altri bambini e la nostra gioia aumentava di giorno in giorno.*

*La nostra gratitudine verso le persone che ci hanno aiutato è grandissima e la esprimiamo pregando il buon Dio che vi ricompensi con quanto il vostro cuore desidera”*.

**Grazie di nuovo per tutto il vostro aiuto e contiamo ancora su di voi, perché il nostro programma continuerà nel 2014!**



## GIUSTIFICATIVI DI SPESA

20

I giustificativi riguardano gli acquisti complessivi per il trattamento dei 512 bambini dei quattro villaggi. Questi gli acquisti e i consumi:

TIPO	U.M.	ACQUISTI	CONSUMI
DMK	KG	23.500	22.815
OLIO	LITRI	5.000	4.608
LATTE	KG	12.000	12.213

Questa è la descrizione dei giustificativi di spesa allegati:

N.	DATA	DESCRIZIONE SPESA	IMPORTO NAKFA	IMPORTO EURO
01	08/01/13	Acquisto DMK	204.000	5.100,00
02	21/02/13	Acquisto DMK	170.000	4.250,00
03	18/04/13	Acquisto DMK	562.500	14.062,50
04	10/05/13	Acquisto DMK	375.000	9.375,00
05	04/01/13	Acquisto olio	320.000	8.000,00
06	04/01/13	Acquisto latte	1.350.000	33.750,00
07	12/03/13	Acquisto latte	810.000	20.250,00
08	08/05/13	Acquisto olio	80.000	2.000,00
09	04/06/13	Acquisto latte	1.080.000	27.000,00
10	varie	Acquisto ovini	616.000	15.400,00
11	varie	Trasporto DMK	38.000	950,00
<b>TOTALE</b>				<b>140.137,50</b>



TEL. 12 11 93 - 12 00 31  
P. O. Box 5552

MINISTRY OF TRADE & INDUSTRY  
RED SEA GENERAL MILLS

02

IRD/ 48314 - Tin No. 10-011-298  
Licence No. DEL00002486

**CASH SALES INVOICE**

73998

Date 21/02/2013

M/S Daughters of S. Anne

Address \_\_\_\_\_ Licence No. \_\_\_\_\_

ITEM CODE No.	DESCRIPTION	UNIT OF MEASURE	QUANTITY	UNIT PRICE	AMOUNT
01	DMK	Kg	5000	30.35	151,750.00

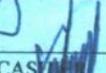
AMOUNT IN WORDS one hundred seventy thousand 151,750.00  
 12% SALES TAX 18,250.00  
 TOTAL 170,000.00

Cheque No. \_\_\_\_\_

PREPARED BY 

CHECKED BY 

APPROVED BY 

CASHIER 

- Distribution of Copies :-  
 Original - Customer  
 Pink - Accounts ( Via Cashier )  
 Blue - Accounts Stock Recording & Gate Pass  
 Pink - Store Recording Section  
 Blue - Store Keeper  
 Yellow - Remains in Pad



RECEIVED  
 RECEIVING THE ABOVE GOODS  
 IN GOOD CONDITION  
 (CUSTOMER'S SIGNATURE)

3 03

**AFICO**

**Asmara Food Industry Co**

License No: ASL 00022495 Tin No: 10006322

Tel 184683 – 189857/9 – Fax: 291-1-189182

Box: 4923 Zip 715 Adi Guadad St.No. 15

Asmara, Eritrea

**CASH SALES INVOICE**

**INVOICE NO.7710**

To Daughters of St. Anne

Date 18/04/2013

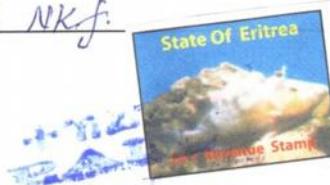
Cod No.	Description	Unit	Qty	Unit Price	Amount
1	DMK	Kg	7500	75	562500.00
Total					
Sales tax					
Revenue/Stamp					
G/Total					

Amount in words:

Five hundred sixty two thousand  
five hundred NKf.

*[Signature]*  
**AFICO**  
Asmara Food Industrial Co,  
P.O. Box 4923  
Tel: + 291-1-184683  
ASMARA ERITREA

Seller's Signature



*[Signature]*

Buyer's Signature

04

**AFICO**

**Asmara Food Industry Co**

License No: ASL 00022495 Tin No: 10006322

Tel 184683 – 189857/9 – Fax: 291-1-189182

Box: 4923 Zip 715 Adi Guadad St.No. 15

Asmara, Eritrea

**CASH SALES INVOICE**

**INVOICE NO.7901**

To Daughters of St Anne

Date 10/05/2013

Cod No.	Description	Unit	Qty	Unit Price	Amount
1	DMK	Kg.	5000	75	375000.00
Total					
Sales tax					
Revenue/Stamp					
G/Total					

Amount in words:

Three hundred seventy five thousand NKf.

**AFICO**  
Asmara Food Industrial Co,  
P.O. Box 4923  
Tel: + 291-1-184683  
ASMARA ERITREA

Seller's Signature



[Signature]

Buyer's Signature

05

ገገር ኦርገንራ  
ግዢ ስርዓት 4.ይ.ፍፕ.ሰ



STATE OF ERITREA  
MINISTRY OF FINANCE

ከፍላ አታዊ ውሽጢ ሃገር  
DEPARTMENT OF INLAND REVENUE

ፎርም/ቁጥር 60  
ፊ/Serial No. ....

ብትእግዝ ከ/አ/ውሽጢ ሃገር  
ጥራይ ዝከትፍ

ገንዘብ ስርዓት ትብላት (RECEIPT) **C NO 1960990**

ሸያጢ /SELLER/ ..... የሃገር BUYER *Daughters of St. Anne*

የይነት ስራ ስም ..... የሃገር የገዢ ስም .....  
 TYPE OF BUSINESS ..... LICENCE No. ....  
 የሃገር የገዢ ስም ..... የሃገር የገዢ ስም .....  
 LICENCE No. *U.P.R. ካትብ ገብር መደብ* .....  
 አድራሻ /ADDRESS ..... ቦታ ZONE ..... የግዢ/ADM. ....



ቴሌ/ገጽ ..... የ ላቀ ..... ቴሌ /Tel. .... የ ላቀ .....  
 P.O.BOX ..... P.O.BOX .....  
 መ. ቁ. ከፍላ ገብር /TIN ..... መ. ቁ. ከፍላ ገብር /TIN .....

ተ.ቁ. S.No.	ግ ይ ነ ት DESCRIPTION	ብዛት QTY	ዋጋ ላይ U/PRICE	ጠቅላይ TOTAL
1	<i>oil</i>	4000	80	320,000.00
	<b>TOTAL</b>			320,000.00

ጠቅላይ (TOTAL) *Three hundred twenty four thousand NKf.*

*SISA*  
ሸያጢ ስም /SELLER'S SIGNA



*Amul S*  
የሃገር ስም /BUYER'S SIGNATURE

ቀን /DATE *04/01/2013*

**ተክራራ  
PAID**

1. ስርዓት ስርዓት አታዊ መገንባት ፍ  
 2. ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት  
 ከላይ ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት  
 ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት







09

ሃገረ ኢርትራ  
ግዢ ስራ ፋይናንስ

STATE OF ERITREA  
MINISTRY OF FINANCE

ክፍለ ኣታዊ ውሽጢ ሃገር  
DEPARTMENT OF INLAND REVENUE

ፎ/4/2/ 60  
A6/Serial No. ....

ብትእዛዝ ክ/አ/ውሽጢ ሃገር  
ጥራይ ዝሕተፎ

ንግድ ስራ ክፍለ ስራ (RECEIPT) C NO 1961532

ሸያጢ /SELLER/ ዓገጺ BUYER *Daughters of st. Anne*

ገይነት ስራ *U.S.P. ኣት-ቡ 24/00517*  
TYPE OF BUSINESS *Higabu Hagos Ghebremedhin* LICENCE No. ....

ገጽጽ ስራ ንግድ *ቤ.ኤ.ን - SHOP*  
LICENCE No. *07111999 Tin.19-244-096* LD.No. ....

አድራሻ /ADDRESS ..... ዞን ZONE ..... ምድብ/ADM. ....

ቴሌ/ፎን. /Tel. .... ፖ.ሳ.ቅ. P.O.BOX

ግ.ቁ. ክፍለ ገብር /TIN ..... ግ.ቁ. ክፍለ ገብር/TIN .....

ተ.ቁ. S.No.	ግይነት DESCRIPTION	ብዝሉ QTY	ዋጋ ሓደ U/PRICE	ጽምር TOTAL
1	Milk	4000	270	1080000
				1080000.00

ጽምር (TOTAL) *one million eighty thousand Nkf*

*SSM*  
ሸያጢ ስም /SELLER'S SIGNATURE

*Stm*  
ገዥ ስም /BUYER'S SIGNATURE

ቀን /DATE *04/06/2013*

- ግዢ
1. ስራ ተባብሮ ኣታዊ ግዢ ስራ ክኣትዎ
  2. ኣብ ስራ ተባብሮ ኣብ ስራ ስራ ክኣትዎ



**ተሸራራ  
PAID**



Daughters of St. Anne Institute  
 ግሕበር ደቂ ቅድስቲ ሐና  
 Congregazione Figlie di S. Anna

Str.176-7, nr.4 - P.O.Box 809 - Asmara, Eritrea

10

Asmara, 04 Novembre 2013

Ogg.: Programma Integrazione Alimentare

#### DICHIARAZIONE

Dichiariamo di aver acquistato, al mercato del bestiame locale, I seguenti OVINI per il Programma in oggetto, da distribuire ai bambini malnutriti curati nei nostri ambulatori:

LOCALITA'	NUMERO PER PERIODO			NUM. TOT.	COSTO MEDIO Nakfa/ovino	COSTO TOTALE Nakfa
	GIUGNO	AGOSTO	OTTOBRE			
ABO	7	13	17	37	4.000	148.000
DIGSA	12	15	19	46	4.000	184.000
TOKONDA	6	12	18	36	4.000	144.000
ZAGHER	8	14	13	35	4.000	140.000
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>54</b>	<b>67</b>	<b>154</b>	<b>4.000</b>	<b>616.000</b>

Sr. Abrehet Solomon  
 Superiora Provinciale





Daughters of St. Anne Institute  
ማእበር ደቂ ቅድስቲ ሐና  
Congregazione Figlie di S. Anna

11

Str.176-7, nr.4 - P.O.Box 809 - Asmara, Eritrea

Asmara, 04 Novembre 2013

Ogg.: Programma Integrazione Alimentare

**DICHIARAZIONE**

Dichiariamo di aver sostenuto i seguenti costi per il trasporto del DMK per il Programma in oggetto, da distribuire ai bambini malnutriti curati nei nostri ambulatori di Abo, Digma, Tokonda e Zagher:

GENNAIO	Nkf	8.000
MAGGIO	Nkf	<u>30.000</u>
TOTALE	Nkf	38.000

Sr. Abrehet Solomon  
Superiora Provinciale

