

Istituto Figlie di S. Anna – Provincia Eritrea

PROGETTO SICUREZZA
ALIMENTARE

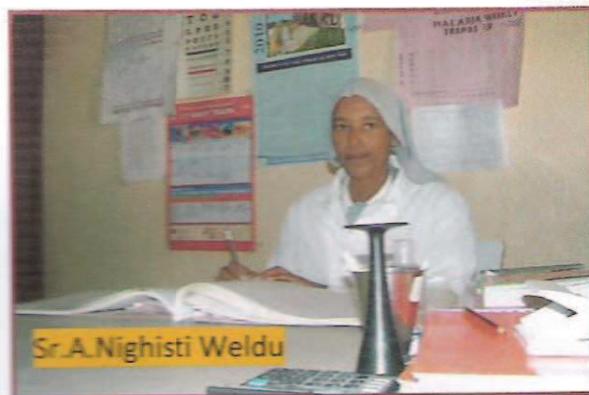


RAPPORTO SEMESTRALE
APRILE - SETTEMBRE 2010



Ottobre 2010

Relazione semestrale da parte di Sr.Nighisti Weldu Infermiera ostetrica responsabile dell'ambulatorio di Akrur

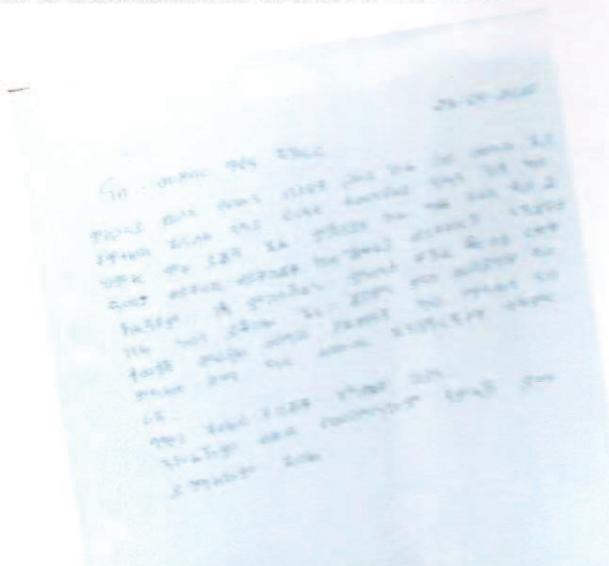


Nel mese di Febbraio 2010 abbiamo fatto lo screening generale di controllo crescita a 450 bambini al di sotto di cinque anni. Di questi 67 sono stati individuati come malnutriti, di cui 23 gravemente (meno del 70% dello standard del rapporto peso/altezza), e 40 moderatamente. Abbiamo perciò bambini affetti da *Kwashiorkor* e *Marasmus*, cioè con sintomi d'inappetenza, gonfiore, capelli scoloriti e fragili, piaghe cutanee, senso di arsuria, irritazione, ritardo nello sviluppo muscolare, prevalentemente pelle e ossa, anemici, con molteplici infezioni.

Questi bambini sono stati seguiti per sei mesi facendo loro il controllo crescita (peso, altezza) e distribuendo mensilmente alle loro mamme latte, olio e DMK (composto bilanciato di carboidrati, grassi, proteine, vitamine, sali minerali).

Contemporaneamente è stata data individualmente alle mamme una formazione nutrizionale e d'igiene rendendole consapevoli della situazione del loro bambino e fornendo istruzioni dettagliate.

Riporto le testimonianze di alcune mamme:



All'ambulatorio di Akrur 25/09/10

Sono la mamma di Bisrat e mia figlia e' stata molto male, e' arrivata a tal punto che la gente le augurava la morte perche' la vedeva soffrire e piangere giornalmente e avevano pena anche per me perche' vedevano che non mi faceva riposare un minuto. A 2 anni non mangiava, piangeva sempre, non rideva e non sopportava i suoi fratelli. Non aveva mai appetito e siccome aveva la pelle sottile aveva sempre infezioni. Quando l'ho portata in ambulatorio l'hanno subito ammessa al programma d'alimentazione e abbiamo visto che giornalmente faceva dei cambiamenti notevoli. E' stato un miracolo! Adesso e' guarita e sta bene.

Ringrazio tutti di cuore per cio' che avete fatto per mia figlia perche' le avete ridato la vita e che Dio vi aiuti e protegga.



Bisrat 29mesi
7.6 kg

Bisrat dopo
6 mesi
8,9 kg

Nei sei mesi del programma sono stati effettuati dei controlli mensili con l'obiettivo di vedere il grado di crescita di ogni singolo bambino e per avere la visualizzazione generale di tutti i bambini del territorio.

Così si dimettevano i bambini che avevano raggiunto l'85,5% del valore standard di riferimento (peso/altezza) e se ne inserivano di nuovi.

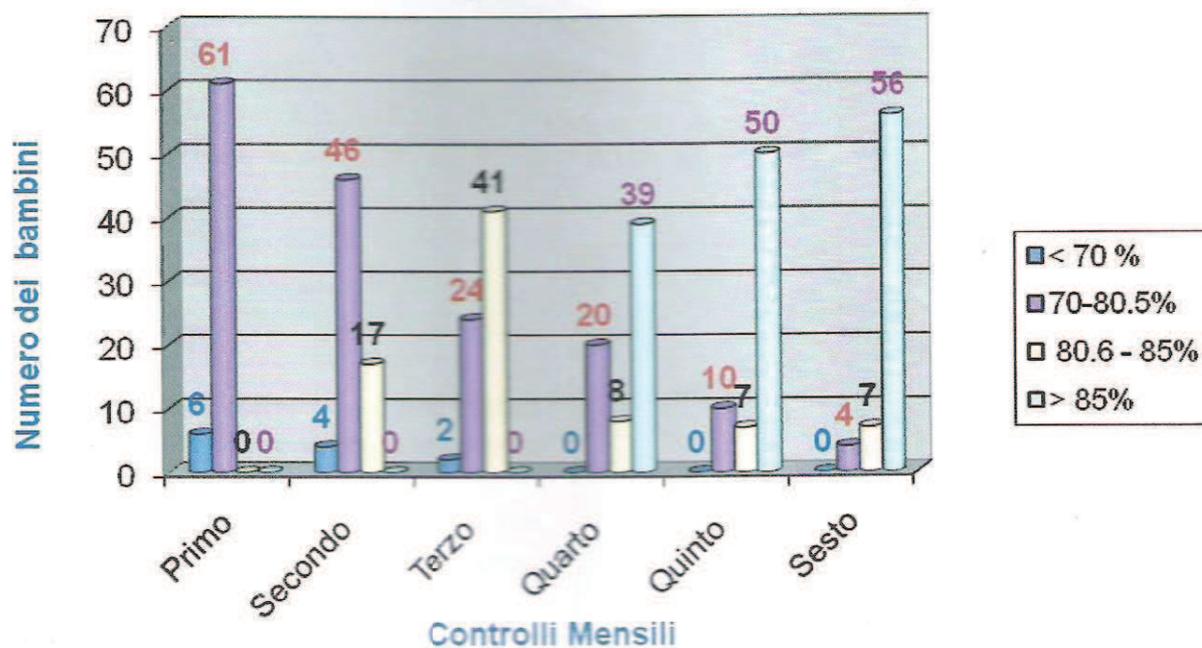
Questi continuano ad essere sottoposti ad un costante controllo e anche le loro mamme continuano ad essere istruite.

L'andamento dei controlli, partendo dai 67 bambini iniziali, è riportato nelle seguenti tabelle:

AMBULATORIO DI AKRUR	Distribuzione dei bambini in funzione del grado di malnutrizione			
	< 70 %	70-80.5%	80.6 - 85%	> 85%
Primo Controllo	6	61	0	0
Secondo Controllo	4	46	17	0
Terzo Controllo	2	24	41	0
Quarto Controllo	0	20	8	39
Quinto Controllo	0	10	7	50
Sesto Controllo	0	4	7	56

AMBULATORIO DI AKRUR

Andamento del grado di malnutrizione: Apr - Set 2010





Sr.A.Eden Hailu

Relazione semestrale da parte di Sr.Eden Hailu Infermiera ostetrica responsabile dell'ambulatorio di Abo

A partire da Marzo 2010 si è fatto lo screening di controllo crescita su 720 bambini.

Di questi 76 sono stati individuati sotto peso per cui sono stati ammessi nel programma della sicurezza alimentare.

A questi bambini è stato somministrato un nutrimento bilanciato di DMK, farina prodotta da vari legumi, cereali, nocciole, latte e olio (studiata appositamente per i bambini), olio e latte.

Inoltre è stata data la formazione alle loro mamme su vari argomenti riguardo la salute e la nutrizione. E stiamo notando che, una volta ritornati normali, non ricadono più nelle loro situazioni precedenti.



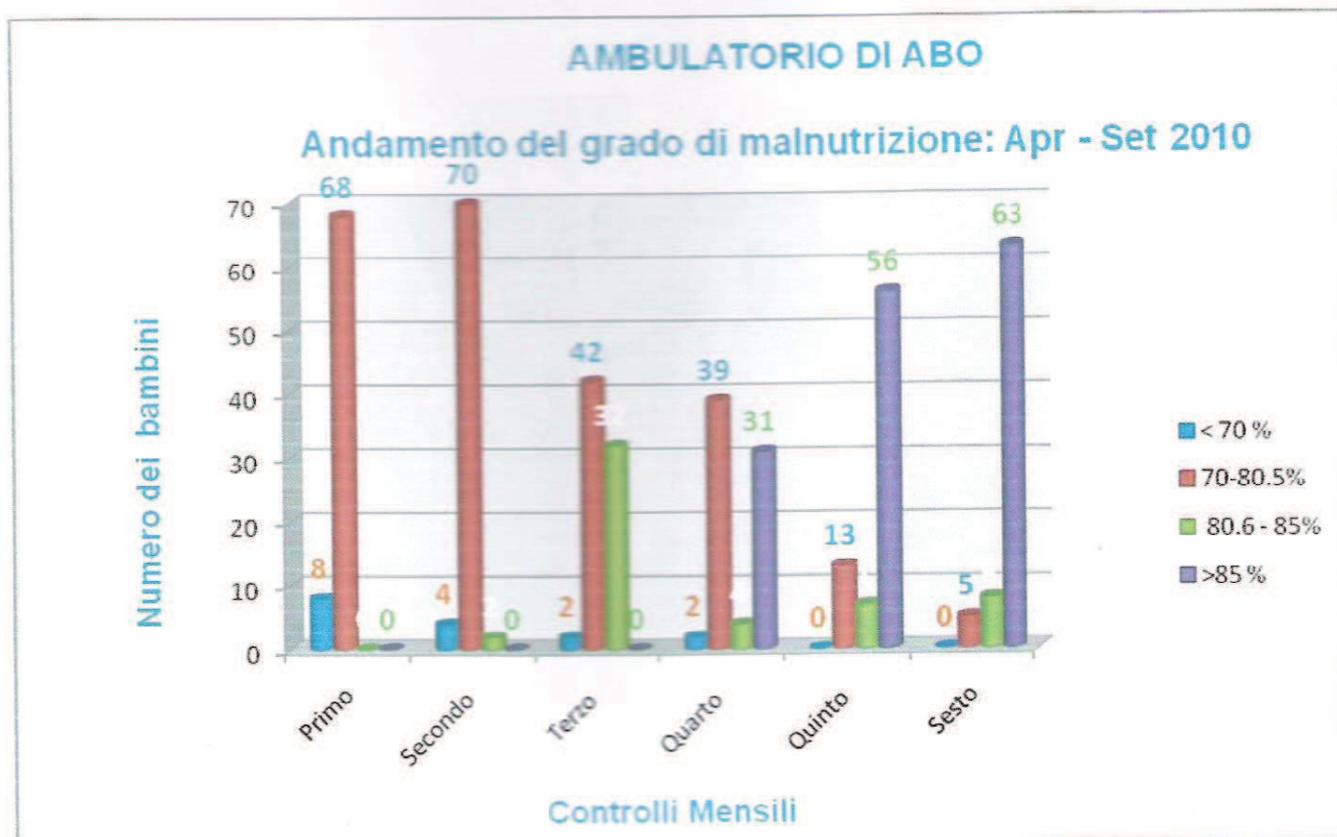
Abo è un villaggio all'estremo sud dell'Eritrea, abitato dall'etnia Afar, che versa in gravissime situazioni economiche.

Ai bambini che vanno all'asilo gestito da noi, offriamo un pasto al giorno, spesso unico nutrimento.



L'andamento dei controlli, partendo dai 76 bambini iniziali, e' riportato nelle seguenti tabelle:

AMBULATORIO DI ABO	Distribuzione dei bambini in funzione del grado di malnutrizione			
	< 70 %	70-80.5%	80.6 - 85%	> 85%
Primo Controllo	8	68	0	0
Secondo Controllo	4	70	2	0
Terzo Controllo	2	42	32	0
Quarto controllo	2	39	4	31
Quinto controllo	0	13	7	56
Sesto controllo	0	5	8	63



Relazione Semestrale da parte di
Sr. Gemma Sibhatu
Infermiera ostetrica
responsabile dell'ambulatorio di
Mendefera



Al mese di Febbraio 2010 abbiamo condotto controlli sulla crescita di 654 bambini. Di questi 78 sono stati diagnosticati vittime di grave malnutrizione. Abbiamo perciò bambini con sintomi di Kwashiorkor e Marasmus. A ogni madre è stata consegnata una cartella "madre", che riguarda la nutrizione dei bambini, nelle varie fasce d'età, e alla presenza di quali sintomi ritornare immediatamente all'ambulatorio.

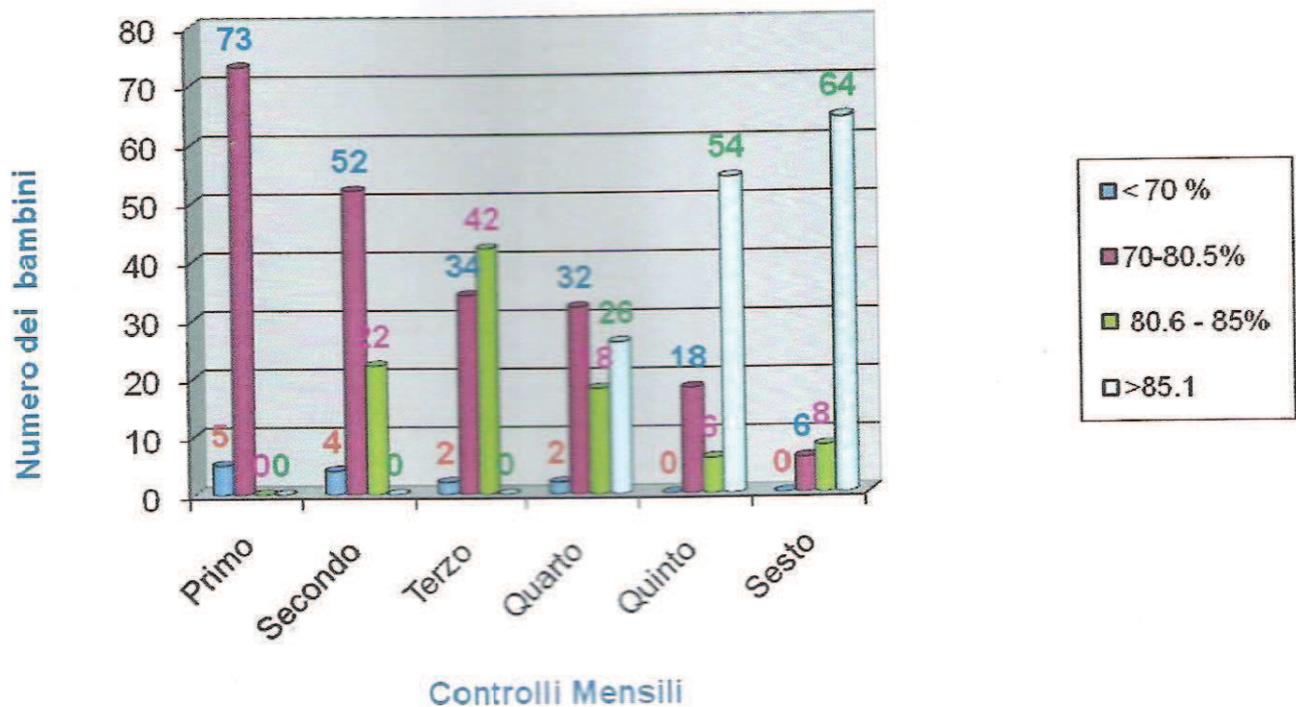


L'andamento dei controlli, partendo dai 78 bambini iniziali, e' riportato nelle seguenti tabelle:

AMBULATORIO DI MENDEFERA	Distribuzione dei bambini in funzione del grado di malnutrizione			
	< 70 %	70-80.5%	80.6 - 85%	>85%
Primo Controllo	5	73	0	0
Secondo Controllo	4	52	22	0
Terzo Controllo	2	34	42	0
Quarto controllo	2	32	18	26
Quinto controllo	0	18	6	54
Sesto controllo	0	6	8	64

AMBULATORIO DI MENDEFERA

Andamento del grado di malnutrizione: Apr-Set 2010



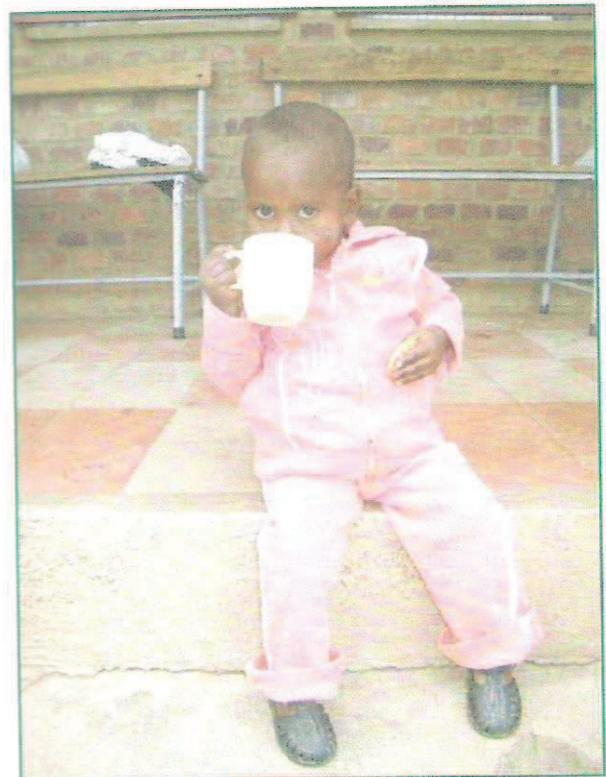


Relazione Semestrale da parte di Sr.Mehret Temanu Infermiera ostetrica responsabile dell'ambulatorio di Tokonda

Nel mese di Febbraio 2010 abbiamo condotto lo screening di controllo crescita a 600 bambini al di sotto dei 5 anni usando due metodi di controllo: uno è il rapporto peso/altezza, l'altro il Muwak, che è la misura della circonferenza del braccio, e abbiamo selezionato 72 casi molto gravi.

Abbiamo perciò bambini con sintomi di Kwashiorkor e Marasmus. A questi bambini è stato distribuito mensilmente olio, latte e DMK.

I bambini che recuperano il peso standard vengono dimessi e man mano che vengono identificati altri malnutriti, vengono seguiti come i precedenti. I risultati che otteniamo con questo programma sono molto soddisfacenti e stimolanti, perché li vediamo veramente risuscitare e ricominciare a vivere.

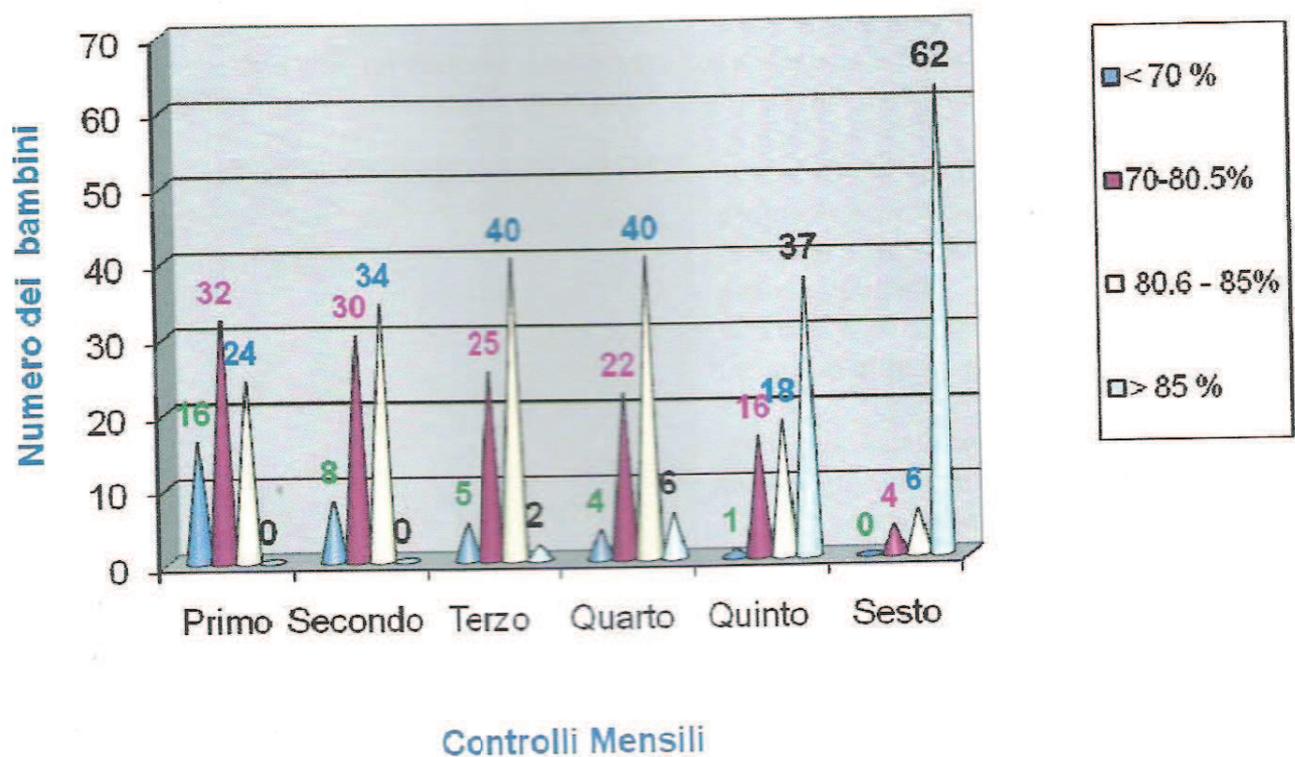


L'andamento dei controlli, partendo dai 72 bambini iniziali, e' riportato nelle seguenti tabelle:

AMBULATORIO DI TOKONDA	Distribuzione dei bambini in funzione del grado di malnutrizione			
	< 70 %	70-80.5%	> 80.6 - 85%	> 85 %
Primo Controllo	16	32	24	0
Secondo Controllo	8	30	34	0
Terzo Controllo	5	25	40	2
Quarto Controllo	4	22	40	6
Quinto Controllo	1	16	18	37
Sesto Controllo	0	4	6	62

AMBULATORIO DI TOKONDA

Andamento del grado di malnutrizione: Apr-Set 2010

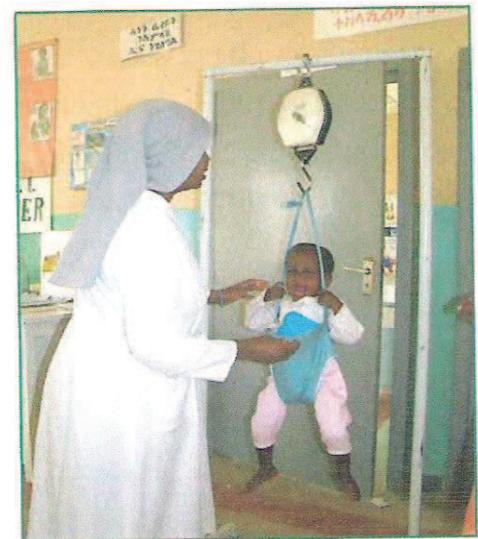


Relazione Semestrale da parte di Sr.Freweini Habtegergis Infermiera ostetrica responsabile dell'ambulatorio di Zagher



Sr.A.Freweini Habtegergis

Nel mese di Marzo 2010 abbiamo pesato e misurato 840 bambini di Zagher e dintorni e ne abbiamo selezionati 77, di età fino a 5 anni, che presentavano gravi segni di malnutrizione: dei rimanenti la maggior parte di loro è alle soglie della malnutrizione perché non trovano un'adeguata alimentazione.



I sintomi più frequenti che abbiamo riscontrato sono quelli dei bambini vittime del kwashiorkor che si manifesta spesso con un addome gonfio noto come "pancia a pentola", una decolorazione rossiccia dei capelli e la depigmentazione della pelle, dovuti ad una deficienza di proteine.



Inoltre le vittime del kwashiorkor hanno problemi a produrre anticorpi (che sono proteine del sangue, in specifico gammaglobuline) in seguito alla vaccinazione contro molte malattie, che include la difterite e morbillo..

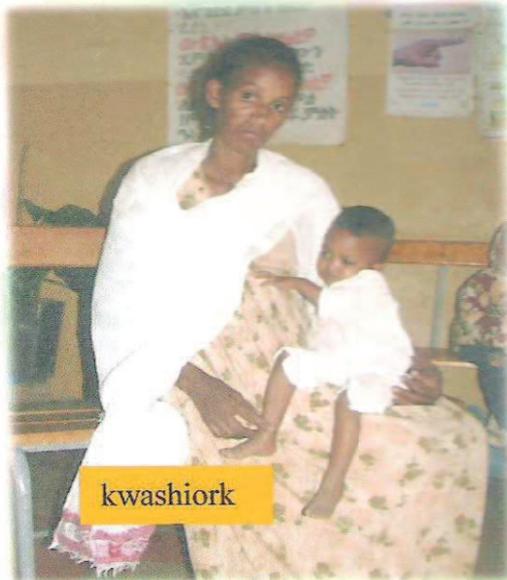
Essi sono stati controllati mensilmente durante le somministrazioni di olio, latte e DMK, cercando di prevenire le ricadute nella denutrizione che possono avere un impatto a lungo termine sulla crescita fisica del bambino e, nei casi più gravi, compromettere il loro sviluppo mentale.

Li abbiamo visti riprendersi giorno per giorno. Quando dico che si sono ripresi, significa che il gonfiore è sparito e hanno raggiunto il peso standard.

Questi bambini che soffrono di malnutrizione, alla loro età dovrebbero cominciare a stare seduti, altri cominciare a camminare ecc, mentre molti di loro non riescono, perché c'è un ritardo nella crescita. Dopo che li abbiamo seguiti e cioè una volta guariti, molti cominciano a sedersi, camminare, parlare e sorridere. Vedere questi progressi ci riempie di gioia e ci si sente soddisfatti del lavoro fatto.

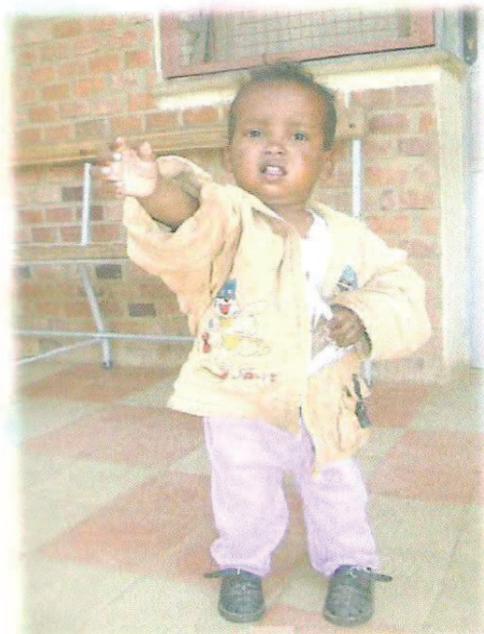
La testimonianza di una mamma:

Mio figlio era veramente in una brutta situazione. Aveva i piedi gonfi e non riusciva a camminare e siccome gli facevano male piangeva in continuazione. Quando ho visto che peggiorava l'ho portato nell'ambulatorio di Zagher. Lo hanno visitato e curato bene e ora grazie a Dio sta bene. Ha cominciato a camminare e a giocare normalmente. Perciò vi ringrazio di cuore per il vostro affetto ed impegno, a far ritornare alla normalità mio figlio.
La madre



kwashiork

Yosief 2 anni 6 kg



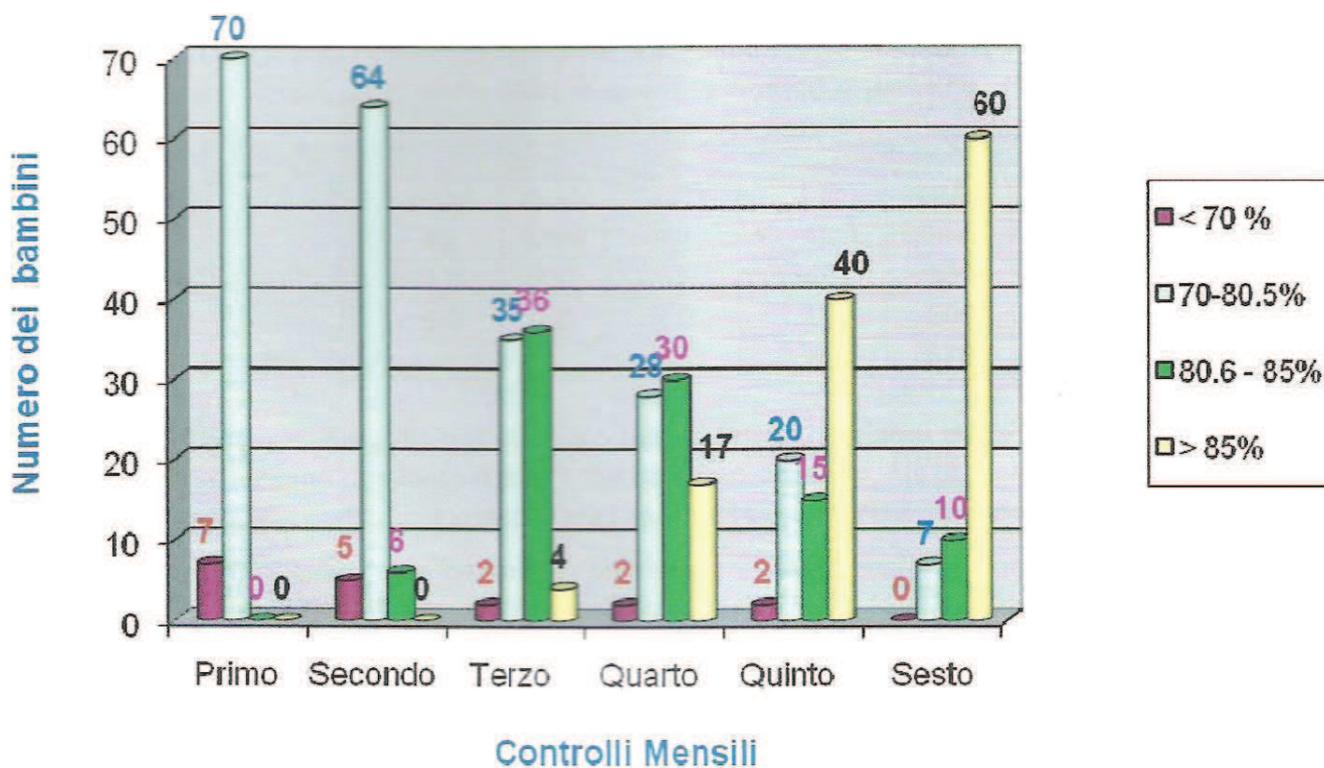
Yosief dopo 6 mesi 10 kg

L'andamento dei controlli, partendo dai **77** bambini iniziali, e' riportato nelle seguenti tabelle:

AMBULATORIO DI ZAGHER	Distribuzione dei bambini in funzione del grado di malnutrizione			
	< 70 %	70-80.5%	80.6 - 85%	> 85.1
Primo Controllo	7	70	0	0
Secondo Controllo	5	64	6	0
Terzo Controllo	2	35	36	4
Quarto Controllo	2	28	30	17
Quinto Controllo	2	20	15	40
Sesto Controllo	0	7	10	60

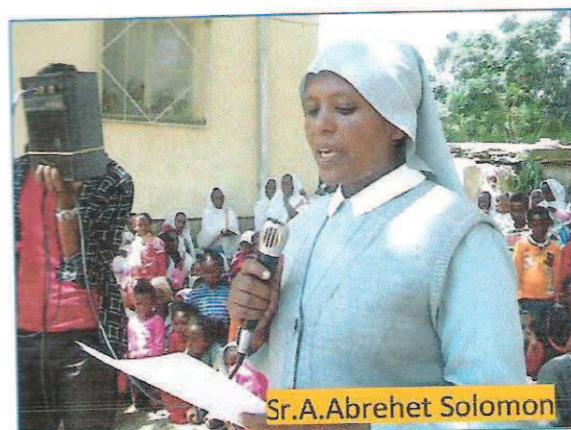
AMBULATORIO DI ZAGHER

Andamento del grado di malnutrizione: Apr-Set 2010



CONSUMI E COSTI

Relazione di Sr. Abrehet Solomon,
responsabile del progetto di
sicurezza alimentare



I bambini oggetti di questo programma di Sicurezza Alimentare sono stati 370 nel periodo Aprile-Settembre 2010, così suddivisi per fasce di età e per località di intervento.

ETA'	ABO	AKRUR	MENDEFERA	TOKONDA	ZAGHER	TOTALE
inf. 2 anni	24	23	34	17	22	120
3-5 anni	52	44	44	55	55	250
Totale	76	67	78	72	77	370

In base all'esperienza maturata nel programma precedente, ai bambini sono stati somministrati in tutti e cinque ambulatori, latte, olio e DMK, in quantità inferiori a quelle previste:

CONSUMI ETÀ	UNITARI			MENSILI		
	DMK Kg	OLIO Litro	LATTE Kg	DMK Kg/mese	OLIO L/mese	LATTE Kg/mese
Inf. 2 anni	2,0	1,0	1,5	240	120	180
3 – 5 anni	6,0	2,0	2,0	1.500	500	500
Totale				1.740	620	680

A differenza di quanto previsto nel progetto iniziale, però, abbiamo deciso di non dimettere i bambini quando avevano raggiunto il 80,1% del rapporto standard, ma di prolungare la cura fino al superamento del 85%: questo per consolidare i risultati raggiunti ed evitare ricadute.

Il trattamento si è quindi esteso ben oltre i tre mesi previsti e, anche se dal terzo/quarto mese i bambini hanno cominciato ad essere dimessi, sono stati spesso sostituiti da un nuovo arrivato, anch'egli malnutrito.

Possiamo quindi dire che il programma per questi 370 bambini si è concluso, ma che continua l'assistenza ad almeno 65 bambini, che, al termine dei 6 mesi non avevano ancora completato il recupero, ed ai nuovi entrati.

I consumi di alimenti nell'arco del periodo sono stati i seguenti:

CONSUMI	UNITARI			SEMESTRALI		
	DMK Kg/sem	Olio l/sem	Latte Kg/sem	DMK Kg	Olio L	Latte Kg
inf. 2 anni	12	6	9	1.440	720	1.080
3-5 anni	36	12	12	9.000	3.000	3.000
Totale				10.440	3.720	4.080

Gli acquisti effettivi sono stati: 12.000 Kg di DMK, 4.000 l. di olio e 4.000 Kg di latte e in allegato vi sono copie delle fatture.

Nelle seguenti tabelle riportiamo i costi unitari e totali degli alimenti consumati e la loro incidenza per località:

COSTI	SEMESTRALI			
	DMK	Olio	Latte	TOTALE
Unitari Nkf	28,00	53,00	220,00	
Nakfa	292.320,00	197.160,00	897.600,00	1.387.080,00
Unitari Euro	1,40	26,50	11,00	
Euro	14.616,00	9.858,00	44.880,00	69.354,00

COSTI/LOCALITA'	Nakfa			Euro
	inf. 2anni	3-5 anni	Totale	Totale
ABO	63.216	222.768	285.984	14.299
AKRUR	60.582	188.496	249.078	12.454
MENDEFERA	89.556	188.496	278.052	13.903
TOKONDA	44.778	235.620	280.398	14.020
ZAGHER	57.948	235.620	293.568	14.678
TOTALE	316.080	1.071.000	1.387.080	69.354

Il costo del programma è stato superiore al preventivato, ma, come ho già detto, abbiamo preferito prolungarlo, piuttosto che lasciare l'opera a metà.

I benefattori e la Provvidenza, come al solito, ci hanno dato i mezzi per iniziarla e completarla.





Ci uniamo ai bambini di Abo, Akrur, Mendefera,
Tokonda e Zagher per ringraziare i nostri
benefattori:

Ampelos Onlus, ASPE Onlus, Associazione Amici dei Missionari, Associazione Mulinelli di Sabbia Onlus, Associazione Pro Bimbi Eritrea Onlus, Associazione Speranza Onlus, Caritas Children Onlus, Circolo ARCI Villa a Sesta, Cuore Amico Onlus, Eremo di Montecastello, Fondazione "aiutare i bambini" Onlus, Fondazione di Religione Missio, Fondazione Umamo Progresso, Gabriele Consolo, Giovanni Maggioni, Gruppo Impegno Missionario S. Giovanni (GIMS), Hanti Sidra, Lecchi Impianti Elettrici srl, Lucia Boragina, Luigi Tonolli, Marco Sibaldi, Marinella Micheli, Oscar Cora, Parrocchia di Somasca, Parrocchia di S. Rocco, Pierluigi Chini, Sandro Morganti, Serafina Porcu, Seraphishes Liebeswerk, The Little Way, e tutti gli amici che, quando hanno dato un pezzettino del loro cuore, non hanno voluto lasciare il loro nome.

Figlie di S. Anna

Nel Mondo

Provincia Eritrea

La Congregazione fu fondata a Piacenza nel 1866 dalla **Beata Rosa Gattorno**, coadiuvata dal Padre G.B. Tornatore, cofondatore.

Madre Rosa, nata nel 1831 e morta nel 1900, è stata beatificata il 9 Aprile 2000 da Papa Giovanni Paolo II.



Le suore Figlie di S. Anna sono poco meno di 1400 sia in Italia che all'estero, ed operano nei seguenti ambiti:

◇ **Infermieristico:**

ospedali, ambulatori, case di cura, case di riposo per anziani;

◇ **Assistenziale:**

case famiglia, case per orfani, istituti educativo-assistenziali, mense per i poveri, case di accoglienza per immigrati;

◇ **Scolastico-educativo:**

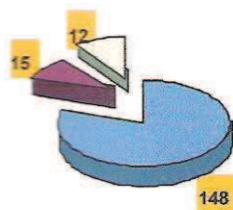
asili nido, scuole materne, primarie e secondarie, scuole per non vedenti, scuole di lavoro, pensionati universitari;

◇ **Evangelizzazione e promozione**

umana: con nuove forme di presenza sollecitate dai bisogni emergenti nel territorio;

◇ **Pastorale** nelle parrocchie;

◇ **Centri di spiritualità**



■ **Suore**

■ **Novizie**

□ **Postulanti**



Attività

Assistenza Sanitaria: 7 centri sanitari

Sviluppo della Donna: 14 centri di lavoro

Educative: 20 scuole materne,
5 scuole primarie,
2 scuole secondarie

Attività Assistenziale: 3 case per orfani

Attività Pastorale: 20 centri

ISTITUTO FIGLIE DI S. ANNA

CASA GENERALIZIA

Via Merulana, 177

00185 ROMA - I

tel. (0039) 06 7000642

fax. (0039) 06 77207457

email: segreteria@istitutofigliesanna.it

PROVINCIA ERITREA

Str.176-7, nr.4

P.O. Box 809

ASMARA - ERITREA

tel. (00291) 1 120719

fax. (00291) 1 201267

email: upsa@gemel.com.er (Sr. Abrehet)

Coordinate per i versamenti

Beneficiario: Istituto Figlie di S. Anna

Banca: **UBI** Banca Pop. Comm. & Ind.

Ag. 2128—V.le Piave, Milano

IBAN IT29C0504801634000000010285

BIC POCIITM1 **SWIFT** BLOPIT22XXX

Posta: Istituto Figlie di S. Anna—Eritrea

c/c Postale 000092472273

Causale: (specificare progetto)



Daughters of St. Anne Institute

ማሕበር ደቂቅ ድስቲ ሐና

Congregazione Figlie di S. Anna

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

Asmara, 15 Marzo 2012

Ogg.: Programma Sicurezza Alimentare 2012

Carissima Marilea,

Sono ormai tre anni che vi sentiamo vicini mentre ci prendiamo cura dei bambini malnutriti in alcuni villaggi, dove più forti si sono avvertiti gli effetti della siccità e della conseguente scarsità di generi alimentari e del loro aumento di prezzo.

A oggi sono 1300 i piccoli che abbiamo curato e che hanno superato lo stato di denutrizione, ma altri 377 sono attualmente sotto cura: la loro situazione è assai grave e c'è quindi bisogno di un intervento urgente, come potrete leggere dal programma allegato.

Vi ringraziamo per la vostra generosità passata ma non ci stanchiamo di bussare ai vostri cuori, sicure che si apriranno alla condivisione anche questa volta e certe che il Signore ricompenserà come meritate il vostro impegno.

Con affetto

Sr. A. Abrehet Solomon
(Responsabile del programma)