



VINCIBUNT VITIA DE RADICE FERRE, ET
FLOS DE RADICE EIUS ASCENDET.
(Matth. 11, 1)

Istituto Figlie di S. Anna
Eritrea

PROGRAMMA
SICUREZZA ALIMENTARE **2013**

*UN PEZZO
DI PANE
PER SALVARE
UNA VITA*



Introduzione

INDICE GLOBALE DELLA FAME (GHI)

L'Indice Globale della Fame (GHI) è uno strumento sviluppato per misurare e monitorare in modo complessivo la fame mondiale di regioni e Paesi. Calcolato ogni anno dall'Istituto Internazionale di Ricerca sulla Politiche Alimentari (IFPRI), il GHI permette di approfondire le cause della fame e mette in evidenza i successi e gli insuccessi nella lotta per la riduzione. Sensibilizzando e aiutando a comprendere le differenze a livello regionale e nazionale in tema di denutrizione, il GHI vuole stimolare lo sviluppo di azioni per ridurre la fame.

Per riflettere la natura multidimensionale della fame, il GHI riunisce in un unico indice numerico tre indicatori con uguale ponderazione:

- **Denutrizione.** La percentuale di denutriti (o sottanutriti) sul totale della popolazione (che corrisponde alla quota di popolazione con assunzione calorica insufficiente);
- **Insufficienza di peso infantile.** La percentuale di bambini, di età inferiore ai cinque, sottopeso, indice di denutrizione infantile (un peso inferiore a quello previsto, ad una data età, denota deperimento e/o ritardo nella crescita);
- **Mortalità infantile:** il tasso di mortalità tra i bambini al di sotto dei cinque anni (che riflette in parte la fatale sinergia tra insufficienti assunzioni caloriche e ambienti insalubri).

Questo approccio multidimensionale offre diversi vantaggi. Prende in considerazione la situazione nutrizionale non solo della popolazione nel suo complesso, ma anche di un gruppo fisiologicamente vulnerabile – i bambini – per il quale le carenze alimentari comportano alti rischi di infezioni, di ridotto sviluppo fisico e cognitivo, e di morte. Inoltre, riunendo degli indicatori misurati in forma indipendente, si riducono gli effetti degli errori casuali di misurazione.

Il rapporto 2012¹ evidenzia come i progressi nella riduzione della percentuale di persone vittime della fame siano stati tragicamente lenti. Tra le regioni mondiali l'Asia meridionale e l'Africa sub-sahariana continuano a presentare i livelli di denutrizione più alta. Questi dati rappresentano l'estrema sofferenza di milioni di poveri.

Il rapporto analizza, per il settimo anno, la situazione di oltre 120 Paesi, 20 dei quali hanno un indice di Fame allarmante o estremamente allarmante. Tra questi ultimi **Burundi, Eritrea, Haiti, Paesi nei quali il 50% della popolazione è denutrito e il GHI è superiore al 30%.**

1) *Publicato congiuntamente da International Food Policy Research Institute, Concern Worldwide e Welthungerhilfe*

Il nostro Istituto ha iniziato anni fa a prendersi cura dei bambini soggetti ad acuta malnutrizione negli ambulatori dei villaggi dell'Eritrea. Siccità e carestia hanno colpito il Paese ogni anno, a macchia di leopardo, lasciando senza raccolto alcune zone. I soggetti maggiormente colpiti sono stati i bambini fino ai cinque anni d'età, che hanno dovuto essere assistiti con un programma di alimentazione bilanciata per un numero di mesi sufficienti a far loro recuperare un peso accettabile.

In questa tabella riassumiamo gli interventi effettuati in questo periodo per quasi 1400 bambini:

	ABO	AKRUR	MENDEFERA	TOKONDA	ZAGHER	TOTALE
2009				170	130	300
2010	76	67	78	72	77	370
2011	106			94	120	320
2012	123			138	116	377

Anche quest'anno le condizioni climatiche sono state avverse in alcune zone, colpendo con siccità, e conseguente carestia, ancora le zone di Abo, Tokonda e Zagher, con i villaggi circostanti, e portando un grande numero di famiglie, provenienti da altre zone, a cercare aiuto anche a Digsà, un villaggio in cui noi, suore Figlie di S. Anna, gestiamo un ospedale.

Si ripropone, quindi, la necessità di continuare la nostra opera con più intensità, perché la nostra lotta contro la miseria per la difesa della vita non ci permette sosta.

I motivi di questa continua miseria sono dovuti sia alla frequente siccità sia alle difficoltà del commercio internazionale, dovute all'embargo cui il Paese è soggetto, che hanno fatto lievitare in maniera drammatica i prezzi di tutti i generi alimentari.

Le quantità che il governo mette a disposizione delle famiglie a prezzi calmierati sono assolutamente insufficienti per garantire un'alimentazione corretta, soprattutto di proteine e grassi, assolutamente necessari nella fase di crescita.

E' per questo che abbiamo continuato a vigilare sulla preoccupante situazione di Abo, Tokonda, Zagher, e villaggi vicini, oltre che affrontare la critica situazione di Digsà.

Centri di assistenza

○ 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 8.000 persone, al 100% di religione musulmana e di etnia Afar. 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 dieci villaggi: Abo, Harsile, Asbelu, Mergabla, Garbato, Kiloma, Iseita, Asbelulailai, Ghibdo e Menkakah distanti fino a 60 chilometri. Noi li raggiungiamo una volta al mese con un fuoristrada per provvedere alle vaccinazioni e ai controlli di peso in un locale attrezzato.

Su 710 bambini controllati a inizio anno, 124 soffrono di malnutrizione.

○ Digsä

Si trova a 75 km da Asmara, la capitale, in direzione sud, sull'altopiano.

Gestiamo un ospedale dove accogliamo anche i malati di HIV/AIDS. Su questa struttura gravitano più di 10.000 persone da nove villaggi nei dintorni, tra cui i maggiori sono Birkitto, Addi Kuta e Mai Harasat. Da un anno, poi, arrivano anche da città lontane dove l'assistenza medica è stata ridotta per mancanza di medicinali e molte famiglie, con bimbi denutriti, si sono accampate alla meglio nel villaggio e bussano giornalmente alla nostra porta.

Su 820 bambini controllati, 150 soffrono di malnutrizione.

○ Tokonda:

È questo il quinto anno che questa zona viene colpita da siccità o pioggia insufficiente, per cui i campi hanno prodotto pochissimo. Gravitano sull'ambulatorio anche gli abitanti di Mesahl, Minah e Sibiraso, e al nostro ambulatorio arrivano tante mamme con bambini stremati dalla denutrizione.

Su 700 bambini controllati a inizio anno, 120 soffrono di malnutrizione.

○ Zagher

Anche in questa zona ha piovuto poco e irregolarmente. Buone piogge si sono avute all'inizio della semina, per cui le piantine si sono sviluppate. Poi, da agosto in poi, sono cessate e i cereali non sono arrivati a maturazione.

In una recentissima visita all'ambulatorio, abbiamo constatato di persona le terribili conseguenze della malnutrizione su tanti bambini, che sopravvivono a stento. Arrivano non solo da Zagher, ma anche da Debseb e Deferè, villaggi colpiti anch'essi dalla siccità.

Su 700 bambini controllati, 118 soffrono di malnutrizione.

Programma

A dicembre dell'anno scorso, abbiamo dimesso gli ultimi 12 bambini del programma 2012, quelli che avevano tardato a recuperare peso.

I controlli peso di inizio gennaio ne hanno selezionati altri 512, distribuiti nei villaggi come indicato precedentemente: abbiamo già iniziato a registrarli e a curarli.

I sintomi della malnutrizione sono:

- gonfiore alle mani e ai piedi o a tutto il corpo dovuto dalla deficienza delle proteine;
- magrezza scheletrica dovuta alla deficienza alimentare generale.

I bambini che soffrono di denutrizione severa e hanno difficoltà a mangiare normalmente sono ricoverati nell'ambulatorio e l'alimentazione è somministrata con il sondino nasogastrico(NGT); il loro peso è controllato una volta alla settimana.

I bambini con malnutrizione moderata sono controllati una volta al mese con il metodo del rapporto peso/altezza per la loro età, e portano a casa la prescritta razione alimentare; du-

rante il controllo peso viene data alle mamme una formazione sui principi di una sana e completa alimentazione e spiegato loro i risultati riportati sulla cartella di controllo crescita.

A campione si fanno delle visite a casa per controllare che gli alimenti siano utilizzati solo per il bambino ammalato e non per i fratellini.

L'obiettivo è di dimettere i bambini in cura, dopo che avranno raggiunto almeno il 80,1% del peso standard. Per esperienza sappiamo che in sei mesi questo obiettivo sarà raggiunto da circa l'85% dei bambini in cura e che in nove mesi la percentuale supererà il 98%.

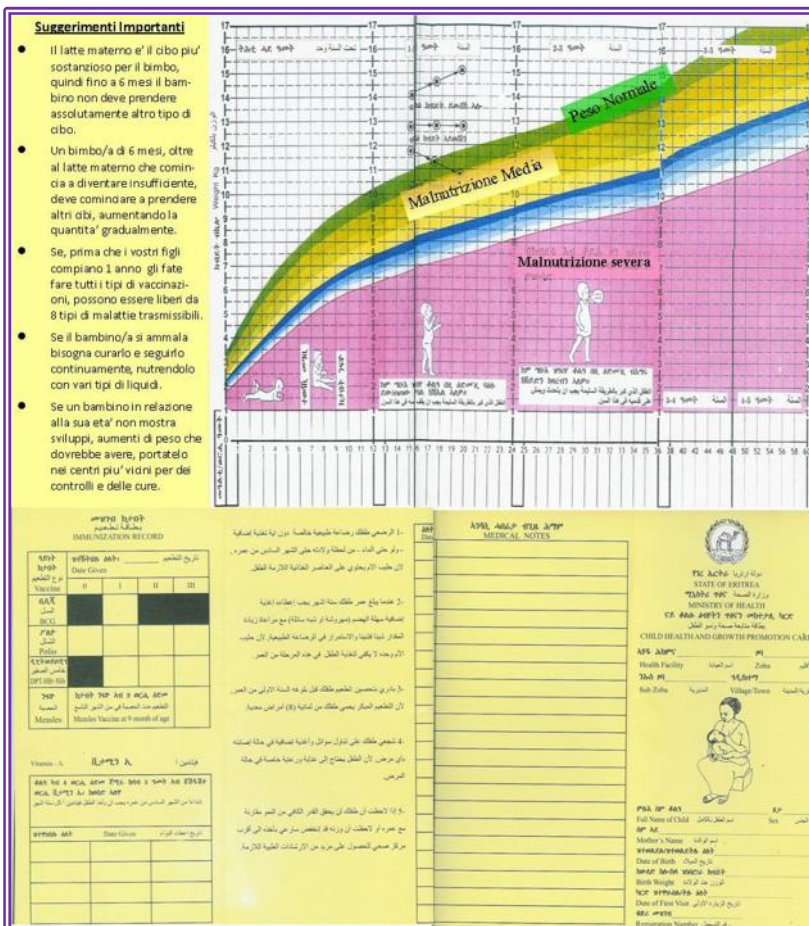


Tabella di controllo peso

Alimentazione

Quest'anno è di nuovo disponibile sul mercato il latte in polvere, anche se molto caro, per cui ritorneremo ad alimentare i bambini con la ricetta tradizionale: DMK, olio e latte. L'anno scorso, infatti, l'utilizzo di lenticchie aveva ritardato il raggiungimento degli obiettivi nei tempi previsti.

Purtroppo ad una notizia buona se ne accompagna sempre una meno buona.

La fabbrica governativa continua a non produrre il DMK (integratore alimentare) e quella privata, che ce l'ha fornito l'anno scorso, ha triplicato i prezzi. Abbiamo quindi deciso di autoprodurlo negli ambulatori, secondo la formula indicata dal Ministero della Sanità, miscelando i componenti necessari che garantiscono l'apporto di carboidrati, grassi, proteine, sali minerali e vitamine. E' per noi un aggravio di lavoro, ma, così, riusciamo ad avere un costo accettabile.

Molto importante, infine, è la continuità del programma "ovini", con cui doniamo alle famiglie dei bambini in condizioni più critiche, una o più capra/pecora, che garantisca una minima quantità di latte ad integrazione dell'alimentazione dei piccoli. In un secondo momento, poi, quando il gregge cresce, le famiglie potranno disporre anche di carne o di denaro dalla vendita degli agnelli.

L'anno scorso abbiamo donato 112 ovini e sono già nati circa 40 agnellini: seguendo la regola che abbiamo stabilito, il primogenito è stato donato ad un'altra famiglia povera in una virtuosa catena di solidarietà.

Piano finanziario

Nelle seguenti tabelle sono riportati:

- A. Il numero di bambini da tenere sotto controllo per almeno sei mesi e gli ovini da donare.
- B. I consumi unitari mensili di alimenti.
- C. I consumi totali di alimenti e le donazioni di ovini nel periodo.
- D. Il costo del programma nel periodo.
- E. Il costo per villaggio

TAB. A

Bambini	Abo	Digsa	Tokonda	Zagher	TOTALE	Donazione ovini
<i>Infer. 24 mesi</i>	43	54	42	40	179	40%
<i>2 – 5 anni</i>	81	96	78	78	333	25%
Totale bambini	124	150	120	118	512	
Ovini	37	45	35	35	152	

TAB. B

ETA'	CONSUMI UNITARI MESE		
	DMK Kg/bimbo	OLIO L/bimbo	LATTE Kg/bimbo
<i>Inferiore 24 mesi</i>	3	1	2
<i>2 – 5 anni</i>	6	1	3

TAB. C

ETÀ	CONSUMI TOTALI SEMESTRE			
	DMK Kg	OLIO L	LATTE Kg	OVINI N.
<i>Inferiore 24 mesi</i>	3.222	1.074	2.148	70
<i>2 – 5 anni</i>	11.988	1.998	5.994	82
Totale	15.210	3.072	8.142	152

TAB. D

	COSTO DEL PROGRAMMA					
	DMK	OLIO	LATTE	TOTALE ALIMENTI	OVINI	TOTALE GENERALE
UNITARI EURO (*)	1,35	3,33	10,42		112,50	
TOTALE EURO	20.597	10.240	84.813	115.649	17.100	132.749
EURO/BAMBINO				226	33	259

(*) Ipotizzando 1 € = 24 Nakfa

TAB. E

VILLAGGIO	Inf. 24 mesi		2 – 5 anni		Totale Euro		
	Alimenti	Ovini	Alimenti	Ovini	Alimenti	Ovini	Totale
ABO	7.283	1.913	20.756	2.250	28.039	4.163	32.202
DIGSA	9.146	2.363	24.600	2.700	33.746	5.063	38.809
TOKONDA	7.114	1.800	19.988	2.138	27.101	3.938	31.039
ZAGHIR	6.775	1.800	19.988	2.138	26.763	3.938	30.700
TOTALE	30.318	7.875	85.331	9.225	115.649	17.100	132.749
TOT/BAMB.	169	44	256	28	226	33	259

Come sempre fatto negli anni scorsi, è nostro impegno fornire ai benefattori, al termine del programma, una relazione completa con la descrizione dell'attività svolta, dei risultati ottenuti, dei costi sostenuti e con le foto che mostrano l'evoluzione del bambino.

La nostra preghiera

L'esperienza accumulata con gli interventi di assistenza condotti negli anni passati ci dimostra che essi sono un vero successo, perché le mamme hanno imparato come impiegare in modo equilibrato il poco cibo a loro disposizione e il 98% dei loro bambini non è ricaduto nella denutrizione.

Ci sentiamo pertanto incoraggiate a bussare al vostro cuore generoso, perché con un po' di aiuto e di buona volontà, la salvezza e la gioiosa ripresa di tante piccole vite stremate dalla malnutrizione siano garantite. Noi abbiamo la missione di vegliare e di difendere qualunque vita in pericolo o a rischio. Non possiamo fare finta di nulla per tantissime tenere vite, che, fiduciose, accorrono a noi per sfuggire alla morte.

Perciò, carissimi amici, ci facciamo "voce di chi non ha voce" e affidiamo a voi la speranza e la voglia di vivere di tanti poveri innocenti, vite stremate che hanno pur diritto di vivere, e sono certa che al cuore di voi tutti troveranno accoglienza e aiuto prima che sia troppo tardi.

L'anno di Fede proclamato dal santo Padre, ci offre l'opportunità di riascoltare la Parola del Maestro: **"date voi loro da mangiare"**. Possa essere davvero per tutti noi un anno di vera riscoperta di Gesù anche nelle sue membra sofferenti e deboli, anno per condividere quanto di meglio abbiamo.

A voi carissimi, nella certezza di trovare la vostra accoglienza, esprimiamo in anticipo il nostro profondo e fiducioso grazie.



Non ci stancheremo di chiedervi aiuto, sicure che non ci deluderete!..



Marasma



Kwashiorkor,
per mancanza di proteine



**AIUTATEMI PER FAVORE!
PERCHE' POSSA GUARIRE**

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.



Attività in Eritrea di 150 suore eritree

Assistenza Sanitaria:	7 centri sanitari
Sviluppo della Donna:	14 centri di lavoro
Educative:	26 scuole materne, 5 scuole primarie, 2 scuole secondarie
Attività Assistenziale:	3 case per orfani
Attività Pastorale:	21 comunità

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: dfa@gmail.com
Responsabile Progetti:
Sr. Mizlal (Ignazia) Araya
Cell. 00291 7221820
Email: fsaeritrea@gmail.com

Coordinate per i versamenti

Beneficiario: Istituto Figlie di S. Anna

Banca: UBI Banca - Agenzia 2128 -
Viale Piave, 15 - 20129 Milano

IBAN IT29C0504801643000000010285
SWIFT BLOPIT22XXX

Posta: Istituto Figlie di S. Anna - Eritrea
c/c Postale n° 92472273

Causale: Sicurezza Alimentare 2013