

ASSEMBLEA ANNUALE
vedi a pag. 8

ASCOM.

Notizie

n° 115 marzo 2013



ASSISTENZA SANITARIA ed ECONOMIA LOCALE

Prendo spunto da una relazione del responsabile economico finanziario dell'Ospedale di Kiremba dott. Damascène Nsabayumva relativa al mancato pagamento del ticket sui ricoveri da parte di un certo numero di pazienti nel 2012.

In Burundi da ormai 5 anni tutti i bambini da 0 a 5 anni sono curati ambulatorialmente o in ospedale, totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale; lo stesso vale per le donne in stato di gravidanza. Queste due categorie di persone infatti sono considerate a forte rischio di abbandono da parte del capofamiglia in quanto figure deboli e incapaci di far valere i propri diritti.

Lo Stato, giustamente, dopo aver deciso di destinare una certa quota di fondi alla sanità ha preferito coprire questo settore. La conseguenza immediata è stato

un maggior ricorso alle strutture sanitarie da parte delle mamme per curare i propri piccoli, dunque una drastica riduzione della mortalità infantile in questa fascia di età. Ricordo che era abitudine in Burundi iscrivere all'anagrafe i bambini sopra i quattro anni in quanto sotto questa età la mortalità era talmente elevata che le iscrizioni e cancellazioni successive avrebbero messo in difficoltà i già precari uffici comunali. Sempre da cinque anni, l'aumento dei punti parto protetti, sia pubblici che privati, ha spinto le donne incinte a non partorire più a casa in condizioni igieniche precarie, mal assistite da "sages femmes" (levatrici) spesso incapaci di capire quando avviare per tempo in ospedale la donna con probabili complicanze.

Anche in questo caso la mortalità e le

complicanze da parto (come le fistole vescico-vaginali) hanno subito un rapido calo anche se rimane da completare la formazione degli infermieri professionali che operano in questi Centres de Santé pubblici o privati.

Ad aiutare il miglioramento dell'assistenza ostetrica nella provincia di Ngozi è intervenuta, poi, la Cooperazione Svizzera che ha finanziato un sistema di 118 ostetrico, mettendo a disposizione un'ambulanza per distretto sanitario per il trasporto delle donne gravide con complicanze, verso gli ospedali di riferimento.

A parte dunque queste due categorie di pazienti e a parte i dipendenti statali che hanno una copertura assicurativa obbligatoria quindi l'assistenza sani-

segue a pag. 2

taria gratuita, quasi tutti gli altri cittadini come bambini oltre i sei anni e gli adulti maschi e femmine, per essere curati in ospedale pubblico o privato, devono pagare un ticket più o meno salato a seconda delle regole e tariffe stabilite da ciascuna Direzione ospedaliera.

Il sistema è quello di versare un anticipo all'entrata e poi un acconto durante il ricovero e infine il saldo prima della dimissione; ovviamente la somma varia a secondo delle giornate di degenza, degli accertamenti diagnostici eseguiti e della terapia medica o chirurgica ricevuta.

E qui entriamo nel vivo del commento delle schede allegate a queste considerazioni sull'ospedale di Kiremba.

Su 1567 pazienti privi di qualsiasi mutualità, su 9370 ricoveri il 42% non è riuscito a pagare un ticket medio di 79348 FBu pari a circa € 38. Pertanto l'Amministrazione ospedaliera di Kiremba ha dovuto sopperire alle mancate entrate e cioè 52.221.960 FBu pari a € 24.867 ricorrendo agli aiuti provenienti dalla Diocesi di Brescia attraverso l'Ufficio Missionario Diocesano.

Un'altra considerazione importante che emerge è la provenienza di questi pazienti insolventi (quasi sempre per povertà di mezzi) . Dei 1567 ricoveri citati 919 provengono dai tre Comuni afferenti il Distretto Sanitario di Kiremba e cioè Kiremba, Maragara, Tangara mentre i restanti 648 provengono da 51 comuni dislocati su tutto il territorio nazionale. Da ciò si evince che la zona di Kiremba e comuni limitrofi, a causa della elevata densità abitativa, della frammentazione dei terreni coltivabili, base essenziale dell'alimentazione famigliare, è costantemente e in un ingravescente stato di povertà.

Ricordo a tutti che Mons. Monolo, iniziatore dell'attività del Centro Missionario Diocesano di Brescia assieme ad alcuni volontari laici e all'allora Vescovo di Ngozi Mons. Makarakiza aveva scelto proprio questa zona estremamente povera per collocare una missione prima e un ospedale con annesse scuole elementari poi.

Purtroppo in 50 anni di presenza missionaria, la popolazione è raddoppiata, la terra a causa di un sovra sfruttamento e assenza di fertilizzanti, nonché periodiche condizioni climatiche avverse, non permette né di sfamare né di creare reddito alla popolazione locale.

E' poco consolante vedere il mercato trisettimanale al centro del comune esporre in vendita pochissime derrate alimentari

reparto	pazienti	totale fatture	importo pagato	importo da pagare	% non pagato
chirurgia	504	54.195.478	34.108.545	20.086.933	37,1
maternità	55	5.684.177	4.242.867	1.441.310	25,4
medicina interna	868	57.658.807	30.814.562	26.844.245	46,6
pediatria	139	6.775.482	2.908.880	3.866.602	57,1
pronto soccorso	1	24.850	6.000	18.850	75,9
totale	1567	124.338.794	72.080.854	52.257.940	42

valori espressi in Franchi BU (1€ = 1820 FBu)

in quanto le famiglie sono già in affanno per sfamare i propri componenti, per cui nulla resta da commercializzare e quindi da trasformare in moneta per comprare beni (vestiti, attrezzi, miglioramenti della casa) e servizi come l'assistenza sanitaria o la scuola per i figli.

Molte coppie di giovani sposi sono sempre di più alla ricerca di parcelle da coltivare anche a 50 km di distanza , oppure decidono di abbandonare la zona di nascita per andare ad ingrossare le periferie della capitale Bujumbura o delle altre città, nella speranza di trovare migliori condizioni di vita. Il Comune di Kiremba offre lavoro solo ai 180 dipendenti dell'Ospedale, a circa 200 insegnanti di scuole primarie, secondarie e licei e ad un po' di dipendenti comunali e della parrocchia. Ci sono poi un certo numero di piccoli commercianti 3 - 400 in tutto su 80.000 abitanti circa che sopravvivono con guadagni minimi giornalieri.

In questo periodo stanno nascendo alcune attività artigianali come la fabbricazione dei mattoni, qualche falegnameria, attività di molitura della manioca e del riso, qualche squadra di muratori e manovali. Sono comunque numeri marginali e il guadagno giornaliero non supera l'euro e mezzo. Infine ci sono un gran numero di braccianti o piccole baby-sitter che lavorano per un piatto di riso e fagioli giornaliero.

Questa, purtroppo, è la realtà economica della zona di Kiremba. Da ciò si comprende come le autorità locali (sindaco, governatore, ministri del governo, autorità di

polizia) siano intervenute in modo pesante per scongiurare un eventuale pericolo di chiusura dell'Ospedale dopo i dolorosi eventi del 27 novembre 2011. Non sono preoccupati solo dell'eventuale carenza di assistenza sanitaria ma anche di un drastico calo di posti di lavoro che porterebbe ulteriore sconcerto e instabilità fra la popolazione.

L'Ospedale di Kiremba, pur con i suoi limiti logistici, rappresenta un punto di riferimento importante per tutto il nord-est del Burundi (e non solo).

Il numero di infermieri qualificati e ausiliari è ancora molto al di sotto della media ospedaliera nazionale, per cui ci sarebbero spazi per nuove assunzioni. L'eventuale sviluppo poi del settore ortopedico darebbe ulteriore sviluppo a questa struttura. Se poi si pensasse ad aprire una scuola di "arti e mestieri" presso l'attuale "atelier" sotto utilizzato, si darebbe ai giovani di Kiremba qualche prospettiva maggiore di crearsi un futuro economico e sociale dignitoso. *G.Gobbi*



Al mercato



Sala termoculle

SI RIPARTE

I medici della Scuola di specialità in Malattie Infettive di Verona ritornano a Kiremba.

Il prof. **Ercole Concia** Direttore della scuola di specialità in malattie infettive della Facoltà di Medicina di Verona ha deciso di riprendere l'invio di Medici specializzandi all'Ospedale di Kiremba. Dopo circa 20 anni di quasi ininterrotta presenza, in seguito all'episodio malavitoso del 24/11/2011, i medici rientrarono in Italia in quanto non c'erano più le condizioni di sicurezza. A distanza di un anno e mezzo la sicurezza a Kiremba è assicurata da tre posti di polizia (di cui uno dentro il recinto dell'Ospedale); pertanto rientrano anche le Suore Ancelle (vedi articolo) e quindi tutte le presenze precedenti.

Piena soddisfazione è stata espressa non solo dal Vescovo di Ngozi, Mons Gervais e dalla Direzione dell'Ospedale, ma anche dai medici locali di Medicina Interna e Pediatria che utilizzano la presenza dei colleghi italiani per approfondimenti scientifici e di condivisione della gestione di questi due reparti sempre affollati di pazienti complessi.

Ringraziamo ed esprimiamo grande riconoscenza al prof. Concia che ha sempre voluto che i suoi allievi della



Foto d'archivio

specialità non facessero solo una nuova esperienza clinica, ma anche una esperienza umana che avrebbe segnato profondamente e positivamente il loro futuro professionale.

A giugno arriverà a Kiremba con il professore la dottoressa Silvia Storato, vicentina. Probabilmente con lei arriveranno dei medici della scuola di specialità di Udine sempre rappresentata dal prof. Concia.

Durante la mia recente visita, ho incontrato la professoressa Elda Baggio che dal suo inizio insegna regolarmente tutti gli anni chirurgia alla scuola infermieri gestita dalla Fondazione pro Africa (emanazione dell'Università di Verona Diretta dal Prof.

Ezio Maria Padovani).

Oltre all'insegnamento si presta anche ad operare pazienti con malattie chirurgiche addominali considerato che a Ngozi operano medici generalisti con limitata esperienza professionale. Era presente anche una anestesista e una biologa che opera in laboratorio. Abbiamo visitato con la prof.ssa Baggio il nuovo dipartimento materno infantile cofinanziato dalla Cooperation Suisse e dalla Fondazione Cariverona per circa 1 milione di euro; è un'opera di notevoli dimensioni che, se ben organizzato sarà punto di riferimento per un vasto territorio del Burundi.

Il 14 marzo il nuovo Direttore Generale dell'AULSS 21 di Legnago **dott. Massimo Piccoli** ha voluto completare l'iniziativa del suo predecessore, consegnando una somma di denaro in favore delle attività sanitarie svolte dall'AS.CO.M. in Burundi.

Durante il colloquio con il dott. Piccoli ho scoperto, con vivo piacere, che conosce bene il Burundi avendo visitato per tre mesi questo paese nel 1990, in occasione del servizio di volontariato del cugino Ugo Piccoli.



CONTINUA LA COLLABORAZIONE DELL'AULSS 21 CON L'ASCOM

Quest'ultimo dalla fine degli anni '70 ha lavorato prima come volontario, inviato da una ONG molto nota in Italia, LVIA di Cuneo, e poi come Console Onorario in Burundi e quindi come libero professionista.

Il dott. Piccoli ha manifestato un piacevole ricordo di quel soggiorno in quanto natura e clima sono stati veramente generosi verso questo paese africano e ciò ha permesso un notevole aumento della popolazione. Nonostante questo, però, in Burundi la povertà è ancora ai massimi livelli per la maggior parte della popolazione e nonostante gli sforzi dello Stato per assicurare sanità e istruzione

decorosi, per la maggior parte della popolazione non è possibile introdurre giornalmente una quota di calorie sufficienti dagli alimenti.

La sovrappopolazione, la mancanza di fertilizzanti naturali o chimici, non permette alla terra di produrre cibo a sufficienza per tutti.

La popolazione è dedita per l'80% all'agricoltura e questo non permette un reddito sufficiente per acquistare al di fuori il cibo che non è possibile produrre all'interno del Paese.

Al dott. Piccoli ho proposto un ulteriore incontro per studiare modi e mezzi di collaborazione nell'immediato futuro.

LE ANCELLE DELLA CARITÀ A KIREMBA

Martedì cinque Febbraio 2013 è giunta a Kiremba per la prima volta **Suor Gabriella, Madre Generale delle Ancelle della Carità** di Brescia,

accompagnata dall' inossidabile Suor Eugenia, provinciale delle Suore in Ruanda e Burundi, che nonostante la non più giovanissima età, ha voluto accompagnare le consorelle nella visita alla loro Casa. Ricordo che nella Casa delle Suore di Kiremba il 27 Novembre 2011 si è consumato l'atto criminoso che ha visto la morte prima di Suor Lucretia e poi di Francesco Bazzani. La Madre Gabriella è stata, prima di tutto, in pellegrinaggio sui luoghi di questo sacrificio, in un secondo tempo ha colto l'occasione per vedere l' ambiente dove torneranno ad operare le Suore Ancelle. La Madre Generale era accompagnata da Madre Carmela, ideatrice della prima presenza a Kiremba, e crediamo ci fosse anche la suora che dovrebbe coordinare il nuovo gruppo, composto in parte da Suore europee e in parte da Suore africane. Don Carlo Masseroni ha fatto gli onori della Par-

La Madre Generale Suor Gabriella visita Kiremba con la volontà di riaprire la casa delle Ancelle della Carità, chiusa dopo il tragico evento del 27 novembre 2011

rocchia, in assenza del Parroco, don Isaia, in Italia per motivi sanitari. Nel primo pomeriggio hanno partecipato ad una riunione nella casa di ospitalità, gestita dal rappresentante Ascom, dove hanno ribadito il concetto, già espresso a Brescia di fronte al Vescovo di Ngozi, Monsignor Gervais, che la loro sarà una presenza di "testimonianza" e non improntata alla gestione funzionale ed economica dell'Ospedale di Kiremba. Hanno constatato che l'Ospedale ha già raggiunto una naturale autonomia gestionale ed economica (due terzi delle risorse per le spese correnti arrivano dal Burundi) e quindi la loro presenza dovrebbe servire a migliorare il rapporto personale-pazienti, garantire il rispetto delle norme ministeriali nella prevenzione delle infezioni ospedaliere, evitare episodi di micro corruzione, aiutare i pazienti più poveri ad affrontare le degenze spesso lunghe, a

far sì che le madri seguano adeguatamente i loro bambini ricoverati. Dovrebbe essere dunque una presenza discreta, ma al contempo incisiva nell'animo degli operatori sanitari e di sostegno ai malati presenti e sempre più numerosi. Madre Gabriella ha poi sottolineato che come nei Paesi Europei il salario degli operatori di una struttura sanitaria privata come Kiremba, nel tempo dovrebbe esser parificata a quello degli operatori del pubblico impiego, solo così si potrà fidelizzare alla struttura un certo numero di operatori qualificati che permetteranno all' Ospedale di Kiremba di migliorare il livello delle prestazioni sanitarie. Infine, prima del congedo, si è auspicato che altre Organizzazioni si possano affiancare all'Ufficio Missionario di Brescia e all'Ascom nel sostegno europeo all'Ospedale.



Consegna del contributo del Rotary Club del Basso Veronese per il progetto di acquisto di terreni per i Pigmei (sopra) alla presenza del Dr. Navarro e dei rappresentanti del Rotary Club di Bujumbura (sotto). Progetto gestito da Luciano Rangoni



Tecnico di radiologia dotato di dosimetro per il rilievo dell'assorbimento dei RX, dono dell'ospedale "Mater Salutis" di Legnago



Auto pick-up donata dalle Suore Ancelle all'ospedale di Kiremba

PER 20 ANNI SOSTENITORE DEL PROGETTO "SCUOLA E DOPOSCUOLA"



Luglio 1998: Egidio Cardinetti (al centro) visita il centro di riabilitazione S. Kizito a Bujumbura

Il 5 marzo è mancato il Maestro Egidio Cardinetti.

Volontari e benefattori dell'AS. CO.M. hanno accolto con profondo dispiacere la scomparsa del maestro Egidio Cardinetti, vivace sostenitore con il sig. Enzo Ziviani, Presidente emerito e con il rag. Paolo Carini, volontario a Kiremba per circa 10 anni del progetto "Scuola e doposcuola"

nel comune di Kiremba (Burundi).

Questo progetto ha consentito di fornire per lunghi anni un kit completo per la scuola ai bambini e bambine poveri e di pagare loro le tasse scolastiche.

Ai ragazzi più grandi consente di usufruire di tre aule illuminate per poter

studiare anche alla sera (dalle 18 alle 20.30).

All'inizio erano presenti anche due insegnanti per controllare la disciplina. Attualmente non sono più necessari in quanto i ragazzi si auto regolano, spengono i telefonini e non si disturbano a vicenda proprio per permettere a tutti di ben utilizzare questo tempo per lo studio. Inoltre questo progetto permette di sostenere la refezione gratuita a mezzogiorno di circa 80 ragazzi provenienti da famiglie talmente povere (spesso orfani di padre o di madre o di entrambi) che non avrebbero i mezzi di fornire neanche un cestino di alimenti.

Per questa refezione è nata una cooperativa femminile che nel tempo è riuscita a costruire ed attrezzare un piccolo ristorante che al pomeriggio e alla sera funziona da bar per i parenti dei malati ricoverati nell'Ospedale di Kiremba. Dunque si è favorita anche un'attività economica e un lavoro ad un gruppo di signore di buona volontà:

Ringraziamo pertanto il Maestro Egidio e la sua famiglia per quest'opera di sostegno nella speranza che possa stimolare tante altre persone a proseguire in questa azione.

RICORDI DI VIAGGIO

Matrimonio
di 16 coppie
di Pigmei



L'infermiera di chirurgia
Sig.ra Bertilla col marito,
sette figli e il nostro
Sig. Casali



bilancio AS.CO.M. 2012

ENTRATE		
Tesseramento	8.940	% 4,4
5xmille	7.175	% 3,6
Contributi privati	37.212	% 19,0
Associazioni e Gruppi	23.743	% 12,0
Finanziamenti istituzionali	90.000	% 46,0
Disavanzo	29.012	% 15,0
totale	196.081	% 100

USCITE		
Struttura Ascom	16.676	% 8,5
Gestione risorse	29.380	% 15,0
Progetti finanziati	150.025	% 76,5
totale	196.081	% 100

NOTA TABELLA USCITE:

- Struttura Ascom: costi della struttura in Legnago, affitto, acquisto materiale, notiziari, attrezzature, servizi vari.
- Gestione risorse: costi per viaggi, pubbliche relazioni, personale in Africa, assicurazioni, promozioni varie.
- Progetti: costi per la realizzazione dei progetti, per i servizi relativi, per il personale impegnato nei progetti, altri oneri collegati.

PROGETTI FINANZIATI		
Ospedale (300,330)	110.569	% 73,2
Manutenzione (328)	8.805	% 5,9
Formazione (301)	14.885	% 9,9
Progetti sociali - infanzia (320)	4.763	% 3,2
Scuola e doposcuola (321)	3.443	% 2,5
Centro trasfusionale (331)	1.500	% 1,1
Orfani (350)	5.109	% 3,5
Point d'avenir (377)	951	% 0,7
totale	150.025	% 100

Considerazioni sul bilancio AS.CO.M. 2012

Il bilancio dell'AS.CO.M. 2012 vede uno stretto collegamento con le manutenzioni ordinarie e straordinarie dell'Ospedale nonché con la copertura dei salari supplementari al personale medico, amministrativo, infermieristico e tecnico. Prosegue anche la copertura dei progetti sociali (orfani, cooperative, scuola e assistenza medica) sempre in rapporto alla generosità dei nostri sostenitori. Il 5 per mille e il tesseramento sono in linea con gli anni precedenti; i costi della struttura hanno subito un aumento di € 2000 per il notiziario che viene stampato in un numero di copie superiore all'anno precedente.

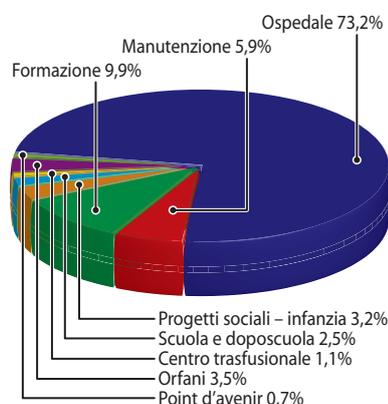
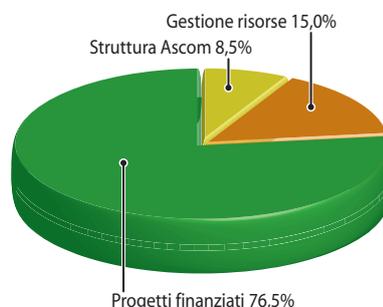
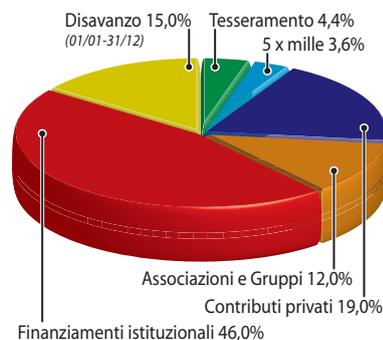
Anche quest'anno il contributo delle Istituzioni è stato inferiore a quanto richiesto.

Pertanto l'AS.CO.M. ha dovuto far fronte andando ad attingere per il secondo anno consecutivo alle proprie riserve per un valore di € 29012.

I costi della gestione della casa di accoglienza di Kiremba sono stati inferiori all'anno precedente in quanto nel 2012 si sono avvicendati circa 16 persone al posto delle 54 del 2011.

Non compaiono costi su alcuni progetti sociali come Mutwenzi e AFIPAD in quanto hanno raggiunto una loro autonomia economica.

Tuttavia per il secondo anno consecutivo la crisi economica sta influenzando al negativo le entrate specie quelle istituzionali ma anche quelle da privati.



UN ALTRO GIORNO IMPORTANTE

Incontro a Brescia delle organizzazioni che sostengono l'ospedale di Kiremba con il Vescovo di Ngozi, Monsignor Gervais.

Il 25 Gennaio 2013 credo sia stato un giorno importante per il futuro della Missione di Kiremba e del suo Ospedale.

Alla presenza del Vescovo della Diocesi di Ngozi, **Monsignor Gervais**, titolare della Parrocchia e dell' Ospedale distrettuale di Kiremba, si sono riuniti il Direttore dell'Ufficio missionario di Brescia, **don Carlo Tartari**, la Presidente della Fondazione Museke, **Sig.ra Enrica Lombardi**, il Direttore Generale dell'Ospedale Poliambulanza, **Ing. Zampedri**, il Presidente della "Medicus Mundi Italia", **prof. Casari**, la Madre Generale delle Suore Ancelle, **Suor Gabriella**, tutti di Brescia, e il Presidente dell'ASCOM di Legnago, **dott. Giovanni Gobbi**, per discutere il rilancio del Comitato per Kiremba che dovrebbe già da quest'anno riprendere la propria attività per il miglioramento dei servizi ospedalieri di Kiremba. Oltre ai vari responsabili erano presenti anche i loro collaboratori che più direttamente si occuperanno delle varie attività che verranno messe in cantiere.

L'esercizio 2012 dell'ospedale di Kiremba

Rendiconto costi correnti dell'ospedale		2012	2011	2010	2009	2008
Costi locali	1	474.761	466.606	513.610	408.157	333.217
Ricavi locali	2	506.413	379.727	436.438	335.798	308.405
Versamento diretto BS a Kiremba	3	75.000	80.000	88.000	70.000	85.260
Costi sostenuti in Italia (Ascom, CMD, Poliambulanza, Museke)	4	147.691	140.117	146.623	98.100	87.663
Costi totali	5	569.572	606.723	660.233	506.257	420.880

Rendiconto dell'attività sanitaria		2012	2011	2010	2009	2008
Personale totale medio	6	157	141	175	163	148
Retribuzione lorda mensile media	7	98,2	90,53	58	50,36	43,83
Giornate totali di ospedalizzazione	8	89.815	74.639	108.610	94.923	76.066
Media giornaliera degenti	9	249	205	273	259	208
Nuovi ospedalizzati nell'anno	10	9.130	9.130	11.961	10.023	8.133
Durata media degenza in giorni	11	8,8	8,31	9,08	9,47	9,35
Esami totali di laboratorio	12	78.300	89.733	111.360	108.993	85.309
Visite totali Dispensario – Pronto Soccorso	13	82.221	97.761	104.172	85.700	63.492
Trasfusioni di sangue effettuate	14	1.852	1.981	3.980	3.457	1.881
Interventi chirurgici di sala operatoria	15	1.396	1.452	1.380	1.650	1.560
Costo medio globale per giorno d'ospedalità	16	6,30	7,69	6,71	5,33	5,53

Valori espressi in Euro

Considerazioni sull'esercizio 2012 dell'ospedale di Kiremba

Il rendiconto 2012 dell'ospedale di Kiremba fa notare una ulteriore diminuzione dei costi di gestione in confronto dell'anno precedente, segno di maggiore attenzione nell'acquisto di beni e servizi (dovuto comunque anche alla svalutazione del Franco Burundese circa il 10%), pur in presenza di un aumento dei salari medi mensili (passati da €90,53 del 2011 al € 98,2 del 2012).

I costi sostenuti in Italia nel 2012 (capitolo 4) sono stati finanziati in ordine di grandezza dall'AS.CO.M., dal Centro Missionario di Brescia, dalla Fondazione Poliambulanza e dalla Fondazione Museke.

La Diocesi di Brescia ha proseguito nel finanziamento

sulla base della Convenzione stipulata con la Diocesi di Ngozi.

Quello che sorprende positivamente è il 1° avanzo di bilancio della storia di Kiremba, circa € 12.000 dovuto alla estensione del contributo statale anche a numerose patologie, escluse in passato). La percentuale dei costi sostenuti da privati è stato sempre del 62%. Il costo medio della giornata di degenza è sceso da 7,69 €/die a 6,30 € per la riduzione del numero di giornate di degenza della Chirurgia e dell'Ostetricia.

La media giornaliera di presenze in Ospedale si mantiene molto elevata: n° 249 pazienti su circa 200 posti letto.

Il Vescovo, monsignor Gervais, ha ribadito che l'Ospedale non è più solo a servizio della zona come nel passato che serviva una popolazione di circa 200 000 abitanti, ora è un Ospedale di riferimento di tutto il nord-est del paese (circa un milione di abitanti e più). Una statistica recente, fatta dall'Amministrazione, ha evidenziato che i pazienti provengono da circa 54 Comuni del Burundi. Faccio presente che i Comuni di questo Paese hanno in media 80.000 abitanti. Pertanto il miglioramento della struttura, la maggior qualità delle prestazioni e l'aumento del numero delle specializzazioni sono sempre più apprezzate dalla popolazione. L'Ospedale di Kiremba poi è a disposizione della popolazione più povera che spesso non ha neanche il minimo per pagare un misero ticket sanitario. Ha auspicato pertanto un rinnovato impegno da parte di tutti per non far mancare risorse, collaborazione attiva e solidarietà. Ha poi invitato tutti alla festa del 50° della Fondazione della Missione che verrà celebrato il 31 Agosto 2013.

Hanno quindi preso la parola i rappresentanti delle Fondazioni e Associazioni presenti che hanno chiesto quale po-



trebbe essere il settore più utile di impegno. Il Presidente dell'ASCOM che da più di 25 anni affianca la Diocesi e la Direzione di Kiremba ha auspicato che ciascuno, secondo la propria "Mission" metta a disposizione idee, risorse e uomini per ridare slancio e una prospettiva di lungo termine. E' stato chiesto quindi alla Fondazione Museke se era sempre disponibile al finanziamento di un nuovo servizio di ortopedia, ha risposto che il Progetto è ancora attuale. Medicus Mundi ha promesso di fare un sopralluogo a Kiremba per capire quale progetto potrebbe proporre alla Comunità Europea. Le Suore Ancelle per bocca della Madre Generale hanno fatto capire che ritorneranno in un futuro prossimo, ma che il loro ritorno sarà una presenza di testimonianza per una maggiore umanizzazione del servizio ospedaliero. L'Ingegnere Zampedri della Poliambulanza ha ribadito la possibilità di un ritorno dei propri specialisti, specialmente oculisti, per il proseguo della collaborazione.



L'ASSEMBLEA GENERALE

si terrà giovedì 9 maggio 2013 in prima convocazione alle ore 8,00 ed in seconda convocazione

giovedì 9 maggio 2013 alle ore 18,00

presso il **Ristorante Zonaro**, Via Rovigo 50/F - Vigo di Legnago

PROGRAMMA:

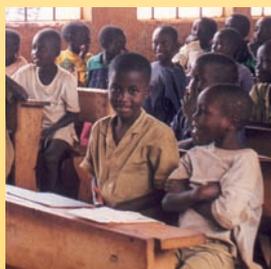
- ore 18,00: accoglienza e benvenuto.
- ore 18,15: relazione del Presidente.
- ore 18,45: attività AS.CO.M. in Africa ed interventi preordinati
- ore 19,30: Lettura ed approvazione del bilancio 2012

SEGUIRÀ LA CENA CONVIVIALE

(I partecipanti sono pregati di confermare la presenza.)

Aiutateci a sostenere questi microprogetti in Burundi

SCUOLA E DOPOSCUOLA



Progetto N° 321

Consente di fornire un kit completo per la scuola ai bambini più poveri e di pagare loro le tasse scolastiche. Ai ragazzi più grandi consente di usufruire di un doposcuola serale, di studiare in una stanza illuminata con il sostegno di due insegnanti. Inoltre 120 scolari non abbienti possono usufruire della refezione scolastica.

nata con il sostegno di due insegnanti. Inoltre 120 scolari non abbienti possono usufruire della refezione scolastica.

ORFANOTROFIO DI KIRUNDO



Progetto N° 350

Per poter sopperire al sempre crescente numero di bambini affidati alle loro cure, l'orfanotrofio di Kirundo, gestito dalle suore di Madre Teresa di Calcutta, necessita di alimenti, coperte e indumenti, che solitamente acquistiamo in loco, per sostenere l'economia locale.

Per poter sopperire al sempre crescente numero di bambini affidati alle loro cure, l'orfanotrofio di Kirundo, gestito dalle suore di Madre Teresa di Calcutta, necessita di alimenti, coperte e indumenti, che solitamente acquistiamo in loco, per sostenere l'economia locale.

BAMBINI DIABETICI E CARDIOPATICI



Progetto N° 320

Il contributo a questo progetto ci consente di acquistare l'insulina necessaria giornalmente ad alcuni bambini malati di diabete e di avviare bambini e giovani cardiopatici presso il Centro

Cardiochirurgico di Emergency in Sudan o presso Poliambulanza a Brescia.

POINT D'AVENIR



Progetto N° 377

E' una nuova cooperativa che ha lo scopo di aprire una piccola farmacia rurale, commercializzare in città i prodotti agricoli della campagna e offrire alcuni servizi oggi disponibili solo in

città, come fototessere per carta di identità fotocopia ed altro.

Per contributi ai nostri progetti utilizzate:

- il bollettino postale allegato
- Banca Unicredit, filiale di Legnago, IT 81 S 02008 59540 000100896720
- Posta, filiale di Legnago, IT 85 L 07601 11700 112 113 72

Per il 5 per mille a favore dell'AS.CO.M. utilizzate il nostro Codice Fiscale **91001590230**

"AS.CO.M. NOTIZIE"

Reg. al Trib. di VR il 30.11.83 al n° 596

Editore: AS.CO.M.

Stampa: Grafiche Stella s.r.l. - Legnago (VR)

Direttore Responsabile: Alessandra Vaccari

Inviato gratuitamente ai soci AS.CO.M.