

2020

BILANCIO SOCIALE



NOTA METODOLOGICA

Medicus Mundi, per il primo anno, pubblica il Bilancio Sociale, presentandolo a tutti i soggetti interessati: i propri soci, i collaboratori in Italia e all'estero, i volontari, le reti di appartenenza e gli stakeholder pubblici e privati. Passando da un rapporto annuale di missione ad un bilancio sociale, si vuole far meglio comprendere al lettore la mission dell'associazione, la sua organizzazione, i temi di maggior interesse, le attività realizzate e dei risultati raggiunti nell'arco del 2020.

Il Bilancio Sociale è suddiviso in 4 capitoli. Il primo capitolo presenta l'identità dell'associazione, la strategia, la sua vision e la sua mission, la sua storia. Il secondo capitolo descrive l'organizzazione: la governance, le risorse umane e tutti i portatori di interesse collegati. Il terzo capitolo presenta la relazione sull'azione sociale annuale, attraverso la quale si perseguono gli obiettivi di missione: l'impatto della pandemia e la risposta messa in campo dall'associazione, le aree di intervento con i relativi indicatori di risultato più rilevanti, per ciascun paese, e il focus su progetti emblematici. L'impatto e la coerenza delle azioni sono stati rendicontati per la loro corrispondenza con gli SDGs. Il quarto capitolo presenta in sintesi una relazione economico-finanziaria del 2020: le fonti di finanziamento e l'impiego delle risorse economiche, gli schemi riassuntivi del bilancio d'esercizio e la certificazione dello stesso.

Si rimanda al sito www.medicusmundi.it per maggiori dati e informazioni riferiti alle attività tipiche, di comunicazione e promozione territoriale realizzate nel 2020 e sul bilancio di esercizio completo di nota integrativa e relazione dei sindaci.

Il presente Bilancio Sociale è stato redatto ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo n. 117/2017, e con riferimento alla delibera del 4 luglio 2019 "Adozione delle Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo settore (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, GU n.186 del 9/8/2019).

Al reperimento delle informazioni e alla definizione dei contenuti del documento hanno contribuito i referenti interni all'associazione per le varie funzioni, in Italia e all'estero, seguendo i principi indicati nelle suddette linee guida, di rilevanza, completezza, trasparenza, neutralità, chiarezza e competenza di periodo.

Il presente bilancio è stato presentato e condiviso nell'assemblea dei soci del 29 giugno 2021.

Il Bilancio Sociale è redatto in formato digitale, stampando un numero ridotto di copie cartacee.

Bilancio Sociale redatto ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo n. 117/2017

Progettazione e redazione:

Massimo Chiappa, Sara Da Col, Grazia Orsolato, Vanni De Michele, Claudia Ferrari,

Sandra Foletti, Valeria Manzotti, Virginio Pietra

Editing e impaginazione:

Lia Guerrini, Mercedes Preaux

Foto: Archivio Medicus Mundi Italia



INDICE

LETTERA DEL PRESIDENTE	5
-------------------------------	---

CAPITOLO 1

IDENTITA'

Chi siamo	8
Vision	8
Mission	8
Valori e Impegno	9
Storia	10

CAPITOLO 2

ORGANIZZAZIONE

Governance	14
Risorse Umane	16
Stakeholder	18
Finanziatori	18
Partner	19
Reti	20

CAPITOLO 3

RELAZIONE SOCIALE

L'impegno durante la pandemia	22
Aree di intervento	
Lotta alla malnutrizione	24
Salute comunitaria	28
Malattie infettive	32
Educazione alla cittadinanza globale	36
Formazione	38
Promozione, comunicazione e raccolta fondi	42

CAPITOLO 4

RELAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Fonti di finanziamento e impiego delle risorse economiche	44
Schemi di Bilancio	46
Certificazione del Bilancio	48



“Investire a favore delle persone fragili può non essere redditizio. Esige uno Stato presente e attivo, e istituzioni della società civile che vadano oltre la libertà dei meccanismi efficientisti di certi sistemi economici, politici o ideologici, perché veramente si orientino prima di tutto alle persone e al bene comune.”

Papa Francesco

LETTERA DEL PRESIDENTE



Carissimi, quest'anno, in accordo con la riforma del terzo settore, il rapporto annuale delle attività di Medicus Mundi Italia è tutto incluso nel Bilancio Sociale 2020, portato in discussione per l'approvazione dell'Assemblea ordinaria dell'Associazione del 29 giugno 2020.

Come Presidente mi limiterò pertanto a esporre una semplice lettera introduttiva al bilancio. Non è questa l'unica novità di quest'anno. Un fatto nuovo di portata ben più grande, che senza retorica definirò "epocale", la pandemia COVID-19 ha comportato lo stravolgimento del nostro modo di vivere. In larga misura a una vita "reale" si è sostituita una vita "virtuale": dallo smart working alle riunioni per via telematica e, soprattutto, dominata dall'angoscia per il tragico conteggio dei morti che ha funestato la nostra realtà bresciana, epicentro dell'epidemia in Italia.

Nel 2020 abbiamo attraversato uno tsunami ma le nostre attività non si sono fermate e per questo sento l'obbligo innanzitutto di ringraziare le colleghe e i colleghi che, all'estero e in Italia, si sono impegnati per assicurare la continuità dei nostri programmi e portare avanti le attività in favore delle comunità con cui collaboriamo.

Ringrazio di cuore il personale espatriato: tutti hanno deciso di restare nei Paesi di intervento, in Burkina-Faso, in Mozambico e in Kenya senza mai sottrarsi ai loro compiti, che anzi hanno esplicato con immutato entusiasmo e professionalità, così come ha fatto il nostro personale locale nei tre paesi e anche in Burundi e in Brasile. Allo stesso modo ringrazio di cuore il personale in Italia che ha lavorato da remoto quanto e più di prima, il nostro meraviglioso staff, coordinato dall'ottimo Direttore dr. Massimo Chiappa, che ha assicurato continuità alle nostre molteplici attività. Ringrazio altresì i colleghi del CdA che hanno anche encomiabilmente svolto prestigiose deleghe.

Lo scorso anno per MMI è stato anche un momento di riflessione profonda sulle prospettive del rapporto con SVI e SCAIP dal momento della loro fusione, che ha dato vita a una nuova realtà associativa: NO ONE OUT. Ci proponiamo di affiancare questa nuova realtà rafforzando il co-working nella costruzione di progetti integrati in cui MMI rappresenterà puntualmente la componente socio-sanitaria perseguendo l'obiettivo-guida della nostra mission: "salute per tutti".

MMI ha di fronte tante nuove sfide che, sono certo, saprà affrontare al meglio perché abbiamo professionalità, entusiasmo ed organizzazione di impresa, che abbiamo perseguito e affinato da mezzo secolo e che oggi rappresentano tuttora vive realtà in divenire.

Ringrazio non da ultimo i soci, sia quanti custodiscono la memoria storica dell'associazione (in primis i nostri Probiviri), sia quanti si sono uniti di recente, sia quanti, guardando con interesse alla nostra identità, vorranno entrare a far parte di MMI per arricchire le nostre potenzialità di progettazione solidale.

E' un momento terribile quello che stiamo vivendo ma, sono certo, ci farà uscire tutti migliori con rinnovato spirito vitale e con nuova consapevolezza sui valori che è veramente importante perseguire e praticare.

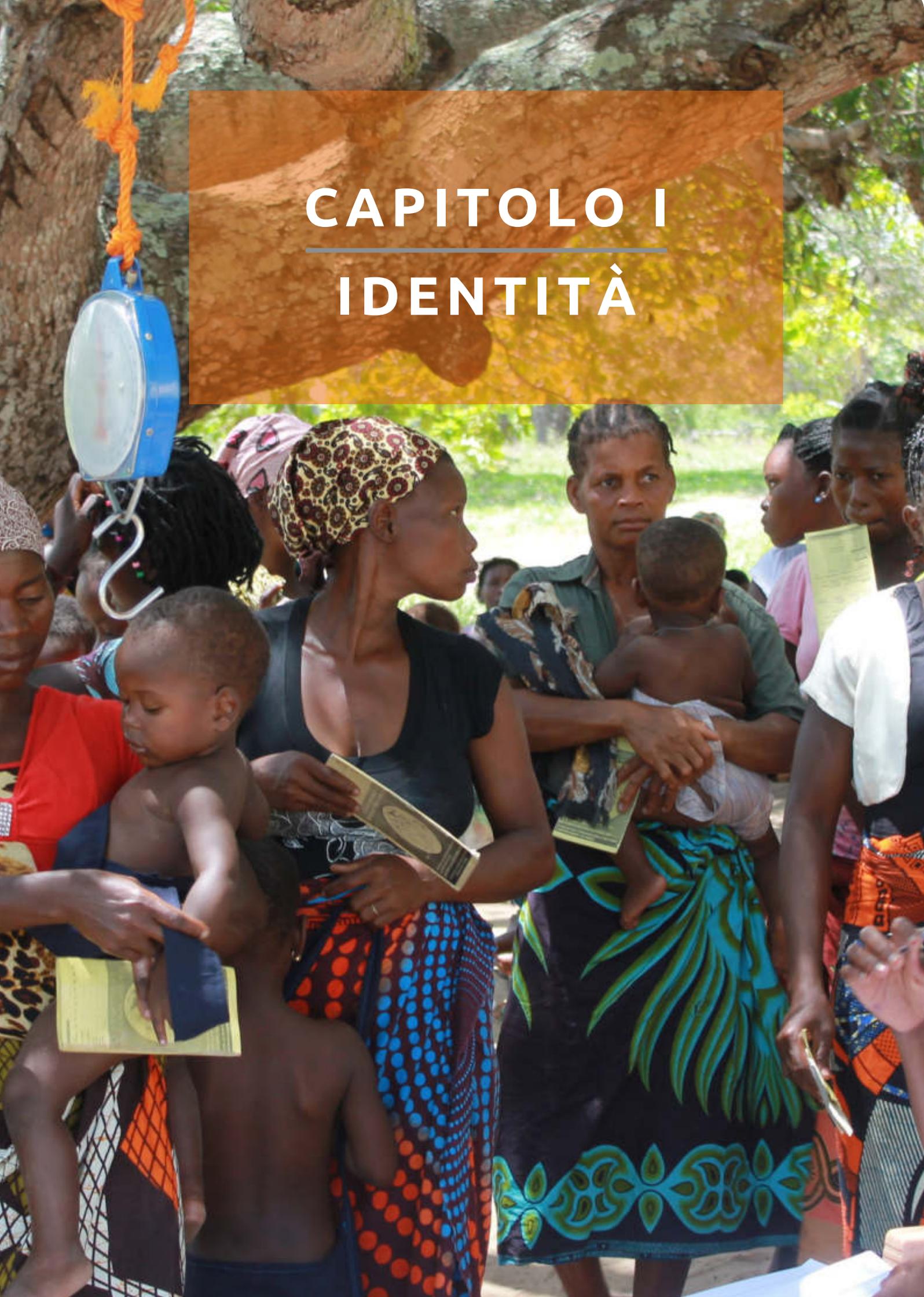

Prof. Giampiero Carosi



*La domanda più insistente e urgente della vita è:
"Cosa stai facendo per gli altri?"
(Martin Luther King)*

CAPITOLO I

IDENTITÀ



CHI SIAMO

Medicus Mundi Italia è un'organizzazione non governativa specializzata nella cooperazione socio-sanitaria internazionale. Fondata nel 1968 a Brescia, viene formalmente costituita come associazione nel 1980.

Fa parte di Medicus Mundi International, Network Health for All!, riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS Resolution EB 63R27).

Medicus Mundi Italia onlus è iscritta nell'elenco delle organizzazioni della società civile (soggetti senza finalità di lucro) ai sensi dell'art. 26 della legge 125/2014 con decreto n. 2016/337/00230/3 del 4 aprile 2016 dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo.

VISION

«Health for all» !

Per MMI, quale membro di Medicus Mundi International Network, auspicare la "salute per tutti" significa:

I) promuovere la copertura sanitaria universale al fine di favorire un accesso globale, equo e conveniente a servizi sanitari di qualità per tutte le persone (promozione, prevenzione, cura e riabilitazione), contribuendo al miglioramento della salute, alla lotta alle malattie e alla riduzione della povertà;

II) agire sui diversi determinanti della salute, poiché accordi economici ingiusti e programmi sociali poveri, condizioni di vita malsane, disuguaglianza socio-economica e di genere, violenza, cattiva politica e ingiustizia sono spesso cause di malattia e morte.

MISSION

"Finalità dell'Associazione è contribuire alla promozione integrale della persona umana mediante la realizzazione di programmi sanitari di sviluppo strutturale, ritenendo l'accesso alle cure un diritto (Dichiarazione di Alma Ata, 1978). L'Associazione, quindi, si impegna a promuovere attività di cooperazione socio-sanitaria allo sviluppo nel mondo e particolarmente nei Paesi e presso le popolazioni economicamente svantaggiate (Art. 6 dello Statuto di MMI)".

Da più di 50 anni Medicus Mundi Italia lavora per migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi socio-sanitari in Paesi a risorse limitate. Negli ultimi anni ha rivolto la propria attenzione prioritaria all'Africa Sub-Sahariana, realizzando progetti di salute di base comunitaria, prevenzione ed educazione sanitaria, salute materno-infantile, lotta alla malnutrizione e alle principali malattie infettive (HIV, tubercolosi, malaria). Attenzione prioritaria in ogni intervento viene data alla formazione degli operatori socio-sanitari.



VALORI E IMPEGNO

La salute è un bene pubblico e un diritto umano!

La nostra priorità è la salute delle persone più vulnerabili, nelle comunità più periferiche del mondo.

Per questo ci impegniamo:

- per la SALUTE COMUNITARIA: operiamo per rafforzare i sistemi sanitari locali e migliorare l'accesso ai servizi sanitari di base direttamente nelle comunità e nei centri di salute più periferici, in particolare per mamme e bambini
- per la lotta alla MALNUTRIZIONE INFANTILE: ci dedichiamo all'educazione alimentare, alla promozione dell'allattamento esclusivo al seno almeno fino ai 6 mesi di vita del bambino e al supporto nutrizionale per bambini tra i 6 e i 23 mesi, al trattamento della malnutrizione cronica ed acuta
- per la lotta alle MALATTIE INFETTIVE: supportiamo i servizi sanitari locali nella sensibilizzazione, prevenzione e trattamento di HIV, tubercolosi e malaria, in particolare di adolescenti e giovani.

Le buone pratiche

La strategia operativa di MMI punta alla sperimentazione di buone pratiche di salute che siano validate scientificamente, modulabili e replicabili in altri contesti, nonché estendibili su una scala più ampia di intervento.

Il partenariato

MMI agisce in partenariato con altre organizzazioni della società civile (in particolare con NO ONE OUT), con autorità locali, università e centri di ricerca (soprattutto con l'Università di Brescia), soggetti pubblici e privati, in Italia, in Europa e nei Paesi a risorse limitate condividendo sinergie e forme di co-progettazione in una logica di sviluppo integrale della persona e volendo agire su diversi fattori che determinano lo stato di salute inteso come benessere generale della persona.

La valutazione e la ricerca

Valutiamo l'impatto delle attività che realizziamo, cercando di migliorare la raccolta e l'analisi quantitativa e qualitativa dei dati disponibili. In alcuni casi realizziamo ricerche operative per orientare e migliorare la nostra strategia e le modalità di intervento.

L'Agenda 2030 e gli SDGs

Attraverso i valori in cui crede e il suo impegno nella cooperazione internazionale, MMI contribuisce al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, in particolare l'SDG 3 (Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età).



1968-1980

- **1968**

A Brescia nasce **Medicus Mundi Italia**, su impulso delle esperienze africane di due medici a Kiremba in Burundi

- **1971**

E' ammessa al **network Medicus Mundi International / Network Health for All** (riconosciuto dall'OMS)

- **1978**

Viene pubblicata la **Dichiarazione di Alma Ata "La salute è un diritto umano fondamentale"**: principi che ispirano ancora oggi l'azione di MMI nel mondo



1980-1990

- **1987**

MMI viene **riconosciuta dal Ministero Affari Esteri (MAE)**

- **1988**

Prende il via il **Corso di aggiornamento in Malattie Tropicali** per la formazione di personale medico e paramedico in collaborazione con l'Università degli Studi di Brescia – Clinica di Malattie Infettive e Tropicali



1990-2000

- **1996**

Nasce l'iniziativa di recupero e riutilizzo di attrezzature sanitarie dismesse "**Medicus Mundi Attrezzature**" nel 2004 (ora nella rete di cooperative CAUTO).

- **1996**

MMI diventa **socio di FOCSIV** Volontari nel mondo

- **1997**

MMI è ufficialmente **registrata in Burkina Faso**.



2010-2020

2000-2010

- **2002**

Nasce l'**Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS**, di cui MMI fa parte, poi divenuto Network Italiano Salute Globale

- **2004**

Medicus Mundi attrezzature entra a far parte della **rete di Cooperative sociali CAUTO**



- **2012**

MMI è ufficialmente **registrata in Mozambico**.

- **2012**

Firma della **Convenzione con la Clinica di Malattie Infettive e Tropicali** dell'Università degli Studi di Brescia

- **2013**

Nasce la rete **"ATS Kiremba"** in cui MMI entra a far parte, tornando così ad impegnarsi a sostegno dell'ospedale Distrettuale di Kiremba in Burundi.

- **2015**

Inizia il **lavoro in co-working** con le ONG SCAIP e SVI, dal 2021 NO ONE OUT, con cui condivide la sede operativa a Brescia

- **2016**

MMI viene iscritta all'elenco delle **Organizzazioni della Società Civile** con decreto dell'Agenzia Italiana per la cooperazione allo Sviluppo (AICS) e costituisce **No One Out onlus** con le ONG SCAIP, SVI e MLFM

- **2017**

Ci lascia la Dottoressa **Mariarosa Inzoli**, co-fondatrice e anima di Medicus Mundi Italia per quasi 50 anni

- **2018**

MMI festeggia il **50esimo anniversario**

- **2020**

MMI adegua lo Statuto per diventare **Ente del Terzo Settore (ETS)**.



*Nessun uomo è un'isola, intero per se stesso;
Ogni uomo è un pezzo del continente,
parte della terra intera.
(John Donne)*

CAPITOLO II

ORGANIZZAZIONE



GOVERNANCE

La governance dell'associazione è garantita dall'Assemblea dei Soci, da un Consiglio Direttivo, dal Collegio dei Revisori e da un Collegio dei Probiviri. La gestione operativa è garantita da uno staff in Italia coordinato dal Direttore, da rappresentanti paese, cooperanti espatriati e staff locale (medici, infermieri, logisti e amministratori) nei Paesi di intervento.

L'Assemblea del 17 giugno 2020 ha approvato la revisione dello statuto dell'Associazione per adeguarlo alle nuove esigenze dell'Associazione e alla normativa del Terzo Settore introdotta dal D.L. n.117 del 3 luglio 2017, dando atto che la costituzione in ETS (Ente del terzo Settore, art. 1 del nuovo statuto) avrà effetto solo dalla data di iscrizione dell'Associazione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), una volta che questo verrà istituito.

Nel 2020 MMI ha elaborato un nuovo Codice Etico, si è dotata di un "Manuale di gestione e procedure" (approvato dal Consiglio Direttivo in data 28/04/2020) che definisce le procedure amministrative, organizzative e la gestione delle risorse umane, sia in Italia che all'estero.

L'Assemblea dei Soci delinea gli indirizzi generali dell'attività dell'Associazione, nomina e revoca i componenti degli organi sociali, approva il bilancio consuntivo e il Bilancio Sociale.

Il 31 Dicembre 2020, i soci dell'Associazione erano 56 di cui 30 uomini (53,6 %) e 26 donne (46,4 %).

L'Assemblea si riunisce regolarmente due volte all'anno: per l'approvazione del bilancio consuntivo e per l'approvazione del bilancio preventivo dell'anno successivo.

L'Assemblea elettiva del 17 giugno 2020 ha rinnovato le cariche sociali dell'Associazione, con una partecipazione dei soci del 61,8% degli aventi diritto, grazie anche alla necessaria e possibile partecipazione da remoto.

All'assemblea del 10 dicembre 2020 ha partecipato il 25% dei soci.

Il **Consiglio Direttivo**, composto da 7 membri (Presidente, Vice Presidente, cinque Consiglieri) definisce le strategie e gli obiettivi dell'associazione, mantiene i rapporti istituzionali, controlla la gestione ordinaria e straordinaria dell'Associazione, nomina il Direttore Generale.

Nel corso del 2020 il Consiglio Direttivo di MMI si è riunito 6 volte con una presenza media del 81% dei consiglieri. A ciascun consigliere è affidata una o più deleghe per funzioni di rappresentanza presso reti di appartenenza o vari enti.

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE in carica per 4 anni, rinnovabile per 2 volte	Giampiero Carosi in carica dal 28/04/2012
VICE PRESIDENTE in carica per 4 anni, rinnovabili	Silvio Caligaris in carica dal 28/04/2012
CONSIGLIERE in carica per 4 anni, rinnovabili	Fabiana Arieti in carica dal 17/06/2020
CONSIGLIERE in carica per 4 anni, rinnovabili	Giuseppe Lombardi in carica dal 17/06/2020
CONSIGLIERE in carica per 4 anni, rinnovabili	Paolo Romagnosi in carica dal 17/06/2020
CONSIGLIERE in carica per 4 anni, rinnovabili	Fabian Schumacher in carica dal 10/06/2006
CONSIGLIERE in carica per 4 anni, rinnovabili	Lina Tomasoni in carica dal 17/06/2020

Il **Collegio dei Revisori** controlla l'amministrazione dell'Associazione, accerta la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto economico-finanziario rispetto a libri e scritture contabili.

Il **Collegio dei Probiviri** è l'organo di garanzia interno che ha il compito di dirimere le controversie che dovessero sorgere tra i soci o tra alcuni di essi e l'Associazione.

Le suddette cariche sono a titolo gratuito. Nel corso del 2020 non è stato erogato alcun compenso o emolumento a componenti degli organi di amministrazione e controllo, né agli associati per lo svolgimento delle relative attività.

Lo Statuto prevede la figura di un **Direttore Generale** che partecipa alle riunioni del Consiglio Direttivo.

Nel 2020, MMI ha rinnovato le proprie cariche sociali. L'Assemblea dei soci del 20 giugno 2020 ha eletto i membri del Consiglio Direttivo, del Collegio dei Revisori e del Collegio dei Probiviri per il mandato 2020-2024. Il nuovo Consiglio Direttivo ha confermato in carica il Presidente ed il Vice Presidente uscenti.

COLLEGIO DEI REVISORI

in carica per 4 anni rinnovabili

Mario Valenti
in carica dal 31/12/1988

Antonio Vrenna
in carica dal 31/12/1993

Flavio Gnechi
in carica dal 31/12/1988

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

in carica per 4 anni rinnovabili

Giuseppe Andreis
in carica dal 28/04/2012

Myriam Brunelli
in carica dal 28/04/2012

Agostino Mantovani
in carica dal 17/06/2020

DIRETTORE GENERALE

Massimo Chiappa, in carica dal 28/04/2012



RISORSE UMANE



Il Direttore

è responsabile organizzativo e gestionale dell'Associazione e stabilisce un rapporto di strategia operativa con i referenti delle aree di lavoro. Si occupa della gestione del personale sia in Italia che all'estero e del monitoraggio periodico dell'andamento della gestione.

L'Area programmi

coordina e gestisce tutte le fasi del ciclo dei progetti - ideazione, fattibilità, progettazione, gestione e rendicontazione - in collaborazione con il personale all'estero e per i progetti in Italia.

L'Area amministrazione

gestisce la contabilità e l'amministrazione generale, predispone il bilancio d'esercizio, gestisce i rapporti finanziari con banche, clienti e fornitori.

L'Area territorio

coordina e gestisce le iniziative di promozione in Italia, il Servizio Civile, la comunicazione e la raccolta fondi. L'equipe di formazione si occupa dell'organizzazione e gestione dei corsi di formazione, in collaborazione con l'Università di Brescia.

I Volontari

In Italia collaborano con l'associazione decine di volontari medici, operatori sanitari e altri volontari per le attività di formazione e la realizzazione di eventi, campagne ed iniziative di sensibilizzazione, promozione e raccolta fondi sul territorio. Ai volontari in Italia ed in missione breve all'estero sono riconosciuti dei rimborsi a fronte di una nota spese.



PERSONALE ESPATRIATO

17 persone, di cui 10 donne e 7 uomini, di cui 10 con contratto Collettivo per le collaborazioni coordinate e continuative dei lavoratori OSC; 4 con contratto di volontario in servizio civile, 2 con contratto locale e 1 volontario		
8 persone in Mozambico	4 ♂ 4 ♀	1 rappresentante Paese, 1 medico coordinatore, 1 capo progetto-amministratore, 2 coordinatrici progetti socio-sanitari (alternatisi nel corso del 2020), 1 logista, 2 infermiere in Servizio Civile
4 persone in Burkina Faso	2 ♂ 2 ♀	1 rappresentante Paese e coordinatore progetti, 1 amministratore - logista, 1 desk - officer a Ouagadougou, 1 volontaria - formatrice
4 persone in Kenya	1 ♂ 3 ♀	1 amministratore capo - progetto, 1 coordinatrice attività socio - sanitarie, 1 educatrice e 1 infermiera in Servizio Civile
1 persona in Burundi	1 ♂	1 coordinatore Paese

PERSONALE LOCALE

14 persone in Mozambico	8 ♂ 6 ♀	1 medico coordinatore, 4 infermieri salute materno infantile/medicina preventiva, 1 infermiera nutrizione, 4 infermieri malattie infettive, 1 responsabile WASH, 1 contabile, 2 guardiani
13 persone in Burkina Faso	4 ♂ 9 ♀	7 animatrici nutrizione, 1 nutrizionista, 2 contabili, 3 autisti
7 persone in Kenya	7 ♀	1 responsabile area sanitaria per vulnerabili, 2 operatrici sanitarie, 1 esperta in riabilitazione, 2 promotori attività di salute, 1 amministrativa
2 persone in Brasile	1 ♂ 1 ♀	1 capo progetto, 1 coordinatrice formazione

PERSONALE IN ITALIA (sede di Brescia)

9 persone, di cui 7 donne e 2 uomini. 6 con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, 1 con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, 1 consulente a prestazione occasionale, 1 volontario in servizio civile, di cui 5 in co-working con SVI e SCAIP

1 Direttore responsabile organizzativo e gestionale	1 Desk progetti Mozambico e Burkina Faso
1 Desk progetti Kenya e Burundi	1 Impiegata amministrativa
3 Desk per attività di promozione, comunicazione, fund raising e servizio civile universale	1 Consulente amministrativo
1 volontario in servizio civile universale (in co-working con SVI e SCAIP)	

RAPPORTO RETRIBUZIONE ANNUA LORDA 2020

Personale in Italia
Più alta: 35.524,98 €
Più bassa: 25.866,03 €
Rapporto: 1,37
Personale all'Estero
Più alta: 42.062,23 €
Più bassa: 20.370,36 €
Rapporto: 2,06

MMI applica il contratto C.C.N.L. Commercio Confcommercio per il personale dipendente in Italia e l'Accordo Collettivo Nazionale (sottoscritto tra AOI-Link2007 e FeLSA-CISL, NidiL-CGIL, UILTEMP il 09/04/2018) per la Regolamentazione delle Collaborazioni Coordinate e Continuative per il personale che lavora nei progetti, all'estero ed in Italia. Per il personale locale applica la contrattualistica in linea con la legislazione del lavoro in vigore nel paese di riferimento.

STAKEHOLDER



FINANZIATORI

FINANZIATORE	TEMA	PAESE
AICS (Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo)		Burkina Faso, Mozambico, Kenya
8x1000 Presidenza del Consiglio dei Ministri		Burkina Faso
8xmille Chiesa Valdese		Mozambico
8x1000 Conferenza Episcopale Italiana		Burundi
Regione Lombardia		Mozambico
Fondazione Museke		Mozambico
ATS Kiremba		Burundi
UE		Multipaese

LEGENDA

- MALNUTRIZIONE
- SALUTE COMUNITARIA
- MALATTIE INFETTIVE
- WASH
- ECG - Educazione alla Cittadinanza Globale

PARTNER

In una logica di sviluppo integrale della persona e volendo agire su fattori economici, sociali, ambientali, oltre che di accesso ai servizi sanitari, determinanti per lo stato di salute inteso come benessere generale della persona, MMI studia sinergie e forme di co-progettazione con altre associazioni e istituzioni pubbliche e private; condivide da più di 5 anni la sede operativa ed opera in co-working in Italia ed in vari paesi all'estero con NO ONE OUT (nata nel dicembre 2020 dalla fusione di SVI e SCAIP). La finalità è rendere sempre più integrato, completo ed esaustivo il nostro metodo strategico ed operativo di azione di cooperazione internazionale socio-sanitaria.

PAESE	PARTNER
ITALIA	Associazione Internazionale Volontari Laici (LVIA), Associazione Solidarietà Paesi Emergenti (AsPEM), ATS Kiremba (Diocesi di Brescia, Fondazione Poliambulanza, Congregazione delle Suore Ancelle della Carità, Fondazione Museke, ASCOM), Caritas Brescia, CBM Italia Onlus, Centro Monari, Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI), Comune di Brescia - Consulta per la Pace e la Cooperazione, Fondazione Museke, ISINNOVA (Istituto Superiore di Sanità (ISS)/Centro Nazionale di Salute Globale, L'Africa Chiama, Movimento Lotta alla Fame nel Mondo (MLFM), NO ONE OUT, Università degli Studi di Brescia (Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Clinica di Malattie Infettive e Tropicali, Cattedra UNESCO), Ufficio per le Missioni della Diocesi di Brescia
BURKINA FASO	Association D'Assistance Pour les Maladies Infectieuses (ADAPMI), Direzione Regionale della Salute del Centro-Ovest (DRS-CO), Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO), WakatLab
BRASILE	Associação Santo Antônio dos Pretos (ASADP), Fundação Justiça e Paz se Abraçarão (FJPA), Fundação Josué Montello
BURUNDI	Diocesi di Ngozi, Distretto Sanitario di Kiremba, Ospedale Distrettuale "Renato Monolo" Kiremba (HRMK)
KENYA	Action Network for the Disabled (ANDY), Associazione Tuinuike, CBM Regional Office Africa Est, Deaf Empowerment Kenya (DEK), Girl Child Network (GCN), Integrated Education for Community Empowerment (IECE), Women Fighting Aids Kenya (WOFAK), Ministero della Salute keniano e Contee di riferimento.
MOZAMBICO	Associação Kuvuneka, Centro Investigação Saúde Manhiça (CISM), Direzione Provinciale della Salute di Inhambane (DPSI), Direzione Provinciale delle Opere Pubbliche di Inhambane (DPOPI), Ministero della Salute del Mozambico (MISAU), Università UNISAVE

RETI

MMI è membro di Medicus Mundi International – Network Health for All! (riconosciuto dall'OMS con risoluzione n. EB63.R27)

MMI è socio di FOCSIV-Volontari nel mondo, di AOI-Associazione delle ONG Italiane, del Network Italiano Salute Globale, di CoLomba-Cooperazione Lombardia, dell'Istituto Italiano della Donazione, di ATS Kiremba, della Cooperativa Medicus Mundi Attrezzature e aderisce alla Consulta per la Cooperazione e la Pace del Comune di Brescia.

MMI collabora formalmente con il Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, la Clinica delle malattie infettive e tropicali, la Cattedra UNESCO "Training and Empowering Human Resources For Health Development in Resource-limited Countries" dell'Università di Brescia per il supporto alle attività di formazione, di ricerca operativa sul campo e di validazione scientifica di buone pratiche assistenziali.

Condivide la sede di Brescia in co-working con l'ONG NO ONE OUT con cui collabora stabilmente anche in Mozambico e Kenya e nell'azione di educazione alla cittadinanza globale e in progetti di servizio civile universale in Italia e all'estero.



CAPITOLO III

RELAZIONE SOCIALE



L'IMPEGNO DURANTE LA PANDEMIA

“Le ONG ci sono ... in Italia e nel Mondo” con questo slogan MMI e NO ONE OUT, a partire da marzo 2020, hanno affrontato con ogni mezzo a disposizione l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19. Molti nostri collaboratori medici e infermieri sono stati in prima linea per l'emergenza negli Ospedali del territorio, contagiati, alcuni anche in modo grave. Non abbiamo mai dimenticato chi vive costantemente situazioni di fragilità, con pochi mezzi per affrontarle: diversi collaboratori e volontari sono stati impegnati nel servizio a persone senza fissa dimora, anziani isolati, persone in situazione di disagio e disabilità.

La solidarietà non si è mai fermata: durante l'emergenza sanitaria abbiamo lavorato per riorganizzarci e poter continuare ad operare in sicurezza tanto in Italia quanto nei Paesi all'estero in cui siamo presenti, nel rispetto dei protocolli di sicurezza e delle norme di contenimento specifiche di ogni Paese.

L'impatto della pandemia ha causato una parziale sospensione delle attività e ha reso necessaria la rimodulazione dei progetti all'estero, rafforzando le iniziative di prevenzione igienico-sanitaria e di contrasto alla diffusione della pandemia. Molti sono stati gli ostacoli nel riuscire a seguire i più vulnerabili nelle cure essenziali soprattutto nei villaggi rurali del Mozambico, del Burkina Faso, del Brasile e nelle periferie urbane di

Nairobi a forte densità demografica. La fragilità dei sistemi sanitari di questi paesi, la capacità limitata di testare, proteggere, trattare e curare pazienti Covid, specie nelle aree rurali, ha impattato in maniera ancor più negativa sulla salute di migliaia di persone beneficiarie dei nostri interventi.

In nessun caso la nostra azione è stata interrotta o annullata. Abbiamo messo in atto buone pratiche di prevenzione e contrasto alla pandemia insieme con i partner locali: formato gli agenti sanitari, sensibilizzato le comunità beneficiarie dei nostri interventi sulla prevenzione del contagio da COVID-19 e patologie respiratorie, e sull'igiene sanitaria in genere; fornito dispositivi di protezione individuale (DPI) e di sterilizzazione ai nostri operatori; realizzato azioni di vigilanza epidemiologica e identificazione di casi sospetti nei centri di salute; in taluni casi fornito un supporto farmacologico per pazienti infetti.

Inoltre MMI ha aggiornato nei paesi di intervento le proprie procedure di sicurezza e di analisi dei rischi, al fine di garantire ai propri collaboratori che operano all'estero condizioni di protezione e sicurezza adeguate per la prevenzione dei rischi e affrontare l'attuale pandemia ed eventuali future emergenze.



PAESE	INIZIATIVA	AZIONI
Italia con NO ONE OUT	Tutela della salute e del lavoro di tutto lo staff all'estero	Vademecum "Strategia per affrontare emergenza COVID-19 nei Paesi di Intervento" elaborato e condiviso con le reti (CoLomba, FOCSIV, AOI, Network Italiano di Salute Globale). Personale espatriato e locale formato sui protocolli locali e sulle principali misure di prevenzione igienico-sanitaria
	Condivisione e sostegno della Campagna #aiutiAMO Brescia	Fondi raccolti a sostegno delle strutture sanitarie della città e della Provincia di Brescia impegnate nell'emergenza Covid.
	Webinar "Io l'8 da qui"	5 webinar con le voci dal campo degli espatriati al tempo del COVID-19
Italia con Network Italiano Salute Globale	Stati Generali della Cooperazione Internazionale	Partecipazione al convegno "Il valore delle reti di solidarietà e cooperazione internazionale nella sfida dopo l'emergenza Covid"
Italia, Burkina Faso, Mozambico, Uganda, Zambia con Isinnova, NO ONE OUT, Caritas Diocesana, Diocesi di Brescia	Il progetto "3D FOR THE FUTURE"	Raccolta fondi e invio di stampanti 3d, materiale di stampa e supporto tecnico per affrontare l'emergenza COVID-19 in Burkina Faso, Mozambico, Uganda, Zambia. In Burkina Faso l'associazione "WakatLab" ha potuto stampare visiere, maschere, valvole e componenti per respiratori artificiali per l'ospedale pediatrico Charles de Gaulle, l'Ospedale Soro Sanou di Bobo e l'Ospedale Tengandogo. In Mozambico l'Università UNISAVE di Maxixe ha potuto stampare componenti di dispositivi per la ventilazione a pressione positiva continua (CPAP) per reparti pediatrici e adulti.
Mozambico	Progetto VENTILATORI	Avvio del progetto "Soluzioni low tech per l'assistenza respiratoria in Mozambico" per la realizzazione sperimentale e l'uso ospedaliero di apparecchi low-tech per l'assistenza respiratoria per adulti e in ambito pediatrico. Non esistono attualmente respiratori pediatrici in tutto il Mozambico. In collaborazione con Università di Brescia, UNI Save Mozambico e Università di Barcellona.
Kenya	Progetto "No One Out"	A Nairobi sono state distribuite 1.000 mascherine chirurgiche, 1.000 igienizzanti e 20.000 volantini di sensibilizzazione sanitaria (inglese e kiswahili). Formati 168 tra operatori sanitari e socio-sanitari e raggiunte 100 famiglie vulnerabili con distribuzione di cibo
Brasile	Progetto "Bem Viver"	A Cidade Olimpica (São Luís do Maranhão) si sono assistite famiglie non raggiunte dal sistema sanitario pubblico per la prevenzione della pandemia, l'assistenza e il riferimento dei casi più critici di persone colpite da COVID-19. Sono state distribuite più di 20 tonnellate di cibo a 400 famiglie vulnerabili, oltre 4000 kit per la pulizia e l'igiene nelle scuole e a 800 famiglie, distribuiti DPI per gli agenti sanitari comunitari



MALNUTRIZIONE INFANTILE

Nel 2019 quasi 690 milioni di abitanti del pianeta hanno sofferto la fame. A questi si aggiungono le tantissime persone che, a causa dell'aumento nei costi dei beni alimentari e della scarsa disponibilità di mezzi economici, non hanno accesso a una dieta sana o nutriente. In totale, nel mondo, sono circa 2 miliardi le persone che affrontano livelli moderati o gravi di insicurezza alimentare.

Mentre la lotta alla fame sembra aver raggiunto una fase di stallo, la pandemia di COVID-19 sta acuendo vulnerabilità e inadeguatezze dei sistemi alimentari globali, intesi come l'insieme delle attività e dei processi che influenzano la produzione, la distribuzione e il consumo di generi alimentari. Questa battuta d'arresto mette ulteriormente a rischio il conseguimento dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 2, che prevede l'azzeramento della fame nel mondo per il 2030. Porre fine alla fame e alla malnutrizione in tutte le sue forme (tra cui sottanutrizione, carenze di micronutrienti, sovrappeso e obesità) non significa semplicemente assicurare cibo a sufficienza per garantire la sopravvivenza: il cibo che ingeriamo dev'essere anche nutriente, soprattutto nel caso dei bambini.

OMS e UNICEF hanno identificato nei 1.000 giorni che vanno dal concepimento al secondo anno di vita la "finestra" in cui intervengono le cause dirette della malnutrizione infantile (carenze alimentari materne, allattamento inadeguato, alimentazione di complemento insufficiente in qualità e frequenza dei pasti). Questa "finestra" di 1.000 giorni costituisce pertanto il target degli interventi di prevenzione e recupero.

Le iniziative portate avanti da MMI agiscono sia in ambito di prevenzione che di presa in carico e trattamento della malnutrizione, attraverso la realizzazione di dimostrazioni culinarie e promozione di diete adeguate per le madri ed i bambini; screening della malnutrizione acuta e prevenzione della malaria in gravidanza; promozione dell'allattamento al seno esclusivo almeno fino ai 6 mesi di vita del bambino; fortificazione domiciliare tramite somministrazione di polveri di micronutrienti per i bambini tra i 6 e i 23 mesi; formazione del personale socio-sanitario, in particolare in materia di allattamento, screening e trattamento della malnutrizione cronica e acuta. L'attività di prevenzione e cura viene fatta sia a livello del sistema sanitario locale (centri di salute) che a livello comunitario.



La malnutrizione acuta, moderata e/o severa, si manifesta con un aspetto “pelle e ossa” o con edemi (gonfiori alle articolazioni) ed è causata da un forte carenza energetica e di nutrienti, per un periodo anche breve. Questo tipo di malnutrizione può portare alla morte: sono dunque necessarie cure tempestive e ricovero immediato in ospedale in caso di complicazioni. La malnutrizione cronica è invece legata al consumo prolungato di pasti poveri dal punto di vista nutritivo e può essere corretta solo entro i due anni di età. Se non curata in tempo, ha delle conseguenze irreversibili e provoca un ritardo nello sviluppo fisico e intellettuale. La strategia d'intervento di MMI e dei suoi partner è quella di migliorare il programma di presa in carico, ma anche di identificazione tempestiva dei bambini malnutriti: aspetto non semplice in aree dove i centri di salute sono scarsi e dove non vi è un'informazione corretta rispetto alla patologia della malnutrizione. Parallelamente, si realizzano interventi per l'accesso all'acqua potabile ed ai servizi sanitari di base, dato che i temi dell'accesso all'acqua e della promozione della salute sono così strettamente connessi.

In Burkina Faso (Regione del Centro Ovest) e in Mozambico (Provincia di Inhambane) l'intervento di MMI è stato messo a dura prova dalle restrizioni dettate dalla situazione pandemica, che hanno ridotto il funzionamento dei centri sanitari e le uscite delle équipes sanitarie mobili. Seppur in maniera ridotta, sono continuate le attività di formazione e sensibilizzazione delle mamme, che hanno un ruolo fondamentale per garantire l'identificazione tempestiva dei sintomi della malnutrizione. Le mamme partecipano anche a dimostrazioni culinarie, dove imparano a preparare pasti più nutrienti e vari, e a gruppi di mutuo-aiuto, informazione e condivisione per la cura dei propri bambini. A tal fine, si continua anche la formazione di operatori locali che, nei villaggi, coinvolgono le mamme nelle attività, monitorano lo stato nutrizionale dei bambini e mantengono un canale di comunicazione con il centro sanitario di zona. Un ruolo che può essere svolto solo grazie alla prossimità, al fatto di essere presenti nei villaggi anche più isolati ed alla fiducia da parte della comunità.



BURKINA FASO

	7.339
	27.103
	3.297
	56.908
	27.130
	140



BRASILE

 20 tonnellate

MOZAMBICO

	59
	16.344
	12
	243
	4.617
	31

LEGENDA INDICATORI MALNUTRIZIONE



Dimostrazioni culinarie



Partecipanti alle sensibilizzazioni



Screening malnutrizione



Personale formato



Bambini malnutriti seguiti



Aiuti alimentari distribuiti

BURKINA FASO

LOTTA ALLA MALNUTRIZIONE CRONICA INFANTILE NELLA REGIONE DEL CENTRO OVEST DEL BURKINA FASO (AID11104)

ANAGRAFICA

DOVE: Regione del Centro Ovest, province del Boulkiemde (Distretto di Nanoro) del Sanguie (Distretti di Reo e Tenado) della Sissily (Distretto di Leo) e dello Ziro (Distretto di Sapouy)

FINANZIATORE PRINCIPALE: AICS

DURATA: 36 mesi

DATA DI AVVIO: 01/08/2018

VALORE: € 1.594.763,64

PARTNERS: Associazione Internazionale Volontari Laici (LVIA), Direzione Regionale della Sanità del Centro Ovest (DRS-CO)

MMI opera in Burkina Faso dagli anni '90; i primi progetti nella Regione del Centro-Ovest risalgono al 2003, in particolare a Nanoro, dove MMI ha lavorato in ambito di lotta all'HIV/AIDS e ha realizzato diverse attività WASH, prima di spostare il proprio centro di azione sulla lotta alla malnutrizione infantile. Dal 2012 MMI lavora insieme a LVIA nella Regione del Centro-Ovest per combattere la malnutrizione infantile cronica e acuta attraverso azioni di: i) prevenzione (realizzazione di dimostrazioni culinarie presso i Centri di Salute, distribuzione di ferro/folato alle gestanti, screening della malnutrizione acuta e prevenzione della malaria in gravidanza, fortificazione domiciliare tramite polveri di micronutrienti da aggiungere sistematicamente all'alimentazione di complemento da 6 a 23 mesi); ii) formazione del personale sanitario e socio-sanitario. La continuità dell'esperienza di terreno in Burkina ha permesso a MMI di supportare il sistema sanitario locale nell'adeguamento alle più recenti raccomandazioni OMS dei protocolli di prevenzione, diagnosi e cura della malnutrizione e delle principali malattie infettive. In particolare MMI ha partecipato in Burkina a progetti pilota in ambito di lotta all'HIV/AIDS (introduzione dei protocolli di prevenzione della trasmissione madre-bambino dell'HIV e dei protocolli per il trattamento ambulatoriale dell'AIDS di pazienti adulti e pediatrici) e nell'ambito della nutrizione infantile (trattamento ambulatoriale della malnutrizione acuta severa tramite alimenti terapeutici pronti all'uso, fortificazione domiciliare tramite polveri di micronutrienti - MNP).

BENEFICIARI

BENEFICIARI DIRETTI: 54.366



27.103 27.263

BENEFICIARI INDIRETTI: 500.000
altri membri delle famiglie coinvolte.

OUTPUT

- 130 tra animatrici e personale sanitario formato sui contenuti previsti dal piano ANJE e il Paquet Intégré des Services ANJE
- 151 centri di salute per la promozione delle buone pratiche di alimentazione dei bambini 0-23 mesi
- 7.339 dimostrazioni culinarie realizzate
- 27.103 bambini sottoposti a screening della malnutrizione.

OUTCOME

Potenziati i servizi di prevenzione, identificazione, riferimento e gestione dei casi di malnutrizione acuta a livello comunitario e dei centri di salute





SALUTE COMUNITARIA

In Africa, solamente una ridotta percentuale della popolazione ha accesso a servizi sanitari di qualità. In paesi dove oltre il 60% della popolazione risiede in aree rurali, l'accesso ai servizi sanitari di base è una delle maggiori criticità a causa della distanza geografica che separa le persone dalle strutture ospedaliere e dai centri di salute più vicini, delle pessime condizioni delle strade e della mancanza o dell'elevato costo dei trasporti. In tali contesti, il rischio di mortalità alla nascita è molto alto, così come le probabilità di morire di malattie curabili come malaria, diarrea o tubercolosi. Con il perdurare dell'emergenza legata alla pandemia da Covid e le restrizioni imposte dai Governi per limitare la diffusione del virus, si è assistito ad un ulteriore incremento delle difficoltà di accesso della popolazione ai servizi di salute pubblici. Ciò ha inciso negativamente sulle fasce più deboli della popolazione. MMI, in linea con l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3, attraverso il sostegno e l'implementazione di programmi decentrati di promozione della salute, vuole garantire una migliore qualità e un maggiore accesso ai servizi di prevenzione,

diagnosi e trattamento delle principali patologie che affliggono le comunità e le famiglie più vulnerabili raggiunte dai propri interventi. La formazione ed il supporto tecnico per gli operatori socio-sanitari locali è fondamentale per il rafforzamento dell'efficacia dei programmi di salute primaria; così come l'educazione sanitaria delle comunità su temi di salute pubblica ed individuale è essenziale per la prevenzione di numerose patologie e complicazioni.

In Mozambico, esiste una forte difficoltà di accesso di donne e bambini ai servizi di salute materno-infantile (assistenza al parto, visite pre e post natali, prevenzione della trasmissione dell'HIV dalla mamma al bambino) e più dei due terzi dei bambini tra i 6 mesi e i 5 anni soffrono di carenze nutrizionali selettive. Ampliando e rafforzando il servizio offerto dalle Brigadas Móveis (BM) - équipe sanitarie mobili che si dislocano nelle comunità per effettuare screening della malnutrizione, controllo della crescita dei bambini 0-5 anni, vaccinazioni, test e counselling per HIV, tubercolosi e malaria, assistere le donne in gravidanza, distribuire farmaci - si vuole favorire l'accesso ai servizi di salute primaria di qualità ai gruppi più vulnerabili, ovvero le donne ed i bambini delle comunità più distanti dai centri sanitari di 4 Distretti della Provincia di Inhambane. Nel periodo aprile-luglio 2020, l'insorgenza e la diffusione della pandemia di Covid-19 spinsero il Governo a imporre delle sospensioni del servizio delle BM nel Paese.



Anche dopo la ripresa, i servizi offerti erano limitati ai programmi di salute materno infantile, di riabilitazione nutrizionale e di vaccinazione. Il servizio di test & counselling comunitario dell'HIV è ripreso solamente a novembre. A fine anno rimaneva escluso il settore clinico, quale precauzione per evitare assembramenti eccessivi durante la realizzazione delle BM e soprattutto la partecipazione di pazienti sintomatici potenzialmente infetti da Covid-19.

In Kenya, dove il 4,6% della popolazione vive con una disabilità e il 43,4% dei bambini con disabilità è nella fascia di età 0-14, molte disabilità non sono congenite e derivano da mancanza di cure nelle madri e nei bambini durante e dopo la gravidanza e peggiorano in mancanza di diagnosi. Ciò sarebbe facilmente prevenibile se le madri e i figli ricevessero adeguate cure pre e postnatali nei Centri di Salute presenti in ogni subcontea, ma molte donne non vi si recano perché non sono informate sulla loro importanza e non vengono sensibilizzate dai volontari di salute di comunità (Community Health Volunteers-CHVs) che sono l'anello di congiunzione tra residenti e servizi sanitari.

In generale i CS non sono inclusivi verso l'utenza delle persone con disabilità e non vi è continuità tra sistema di diagnosi, cura e centri di riabilitazione.

Forte è la stigmatizzazione di cui i minori disabili sono vittime, in famiglia e nella società.

Migliorare l'accesso ai servizi di prevenzione, diagnosi, riabilitazione su base comunitaria e l'inclusione educativa dei bambini con disabilità (0-5 anni) negli insediamenti informali di Nairobi è il primo obiettivo che MMI ha perseguito nel 2020, attraverso la formazione e il follow up al personale sanitario dei centri di salute e ai volontari socio sanitari sui temi della prevenzione e sulla diagnosi precoce di forme di disabilità nei bambini 0-5. Altri obiettivi sono: la promozione e sensibilizzazione della registrazione nazionale per la certificazione della disabilità; favorire l'accessibilità ai centri di salute alle persone con disabilità; un tavolo di confronto fra CS, CHVs, DPOs (Organizzazioni di persone con disabilità) e centri di riabilitazione.



KENYA

	10
	25
	1.817
	247
	340
	412
	12.613
	752

BURUNDI

	3
	564

MOZAMBICO

	1
	494
	357
	16.344
	15.164
	1.580
	3.601
	3.064
	4.320
	2

LEGENDA INDICATORI SALUTE COMUNITARIA



Centri sanitari equipaggiati



Personale formato



Partecipanti sensibilizzazione



Famiglie supportate con accesso per le cure



Uscite territoriali/visite mobili



Vaccini somministrati



Installazioni acqua potabile



Visite prenatali



Bambini visitati con controllo della crescita



Visite pianificazione familiare



Mamme e bambini con disabilità riferiti



Test malaria

MOZAMBICO

CAREVOLUTION: INNOVAZIONE DEI SERVIZI DI SALUTE COMUNITARIA NELLA PROVINCIA DI INHAMBANE (AID 11492)

ANAGRAFICA

DOVE: Provincia di Inhambane, Distretti di Morrumbene e Homoine

FINANZIATORE PRINCIPALE: AICS

DURATA: 36 mesi

DATA DI AVVIO: 01/06/2018

VALORE: € 1.081.458,20

PARTNERS: Direzione Provinciale della Salute di Inhambane (DPSI); Associazione Kuvuneka; Direzione Provinciale delle Opere Pubbliche, Abitazione e Risorse Idriche (DPOPI), MLFM, Università degli Studi di Brescia - Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Clinica di Malattie Infettive e Tropicali - Dipartimento di Economia e Management; Fondazione Museke; Comune di Brescia - Consulta per la Cooperazione e la Pace.

BENEFICIARI

BENEFICIARI DIRETTI: 18.940



5.646 502 2.678 4.567



1.027 50 4.470

BENEFICIARI INDIRETTI: 282.236

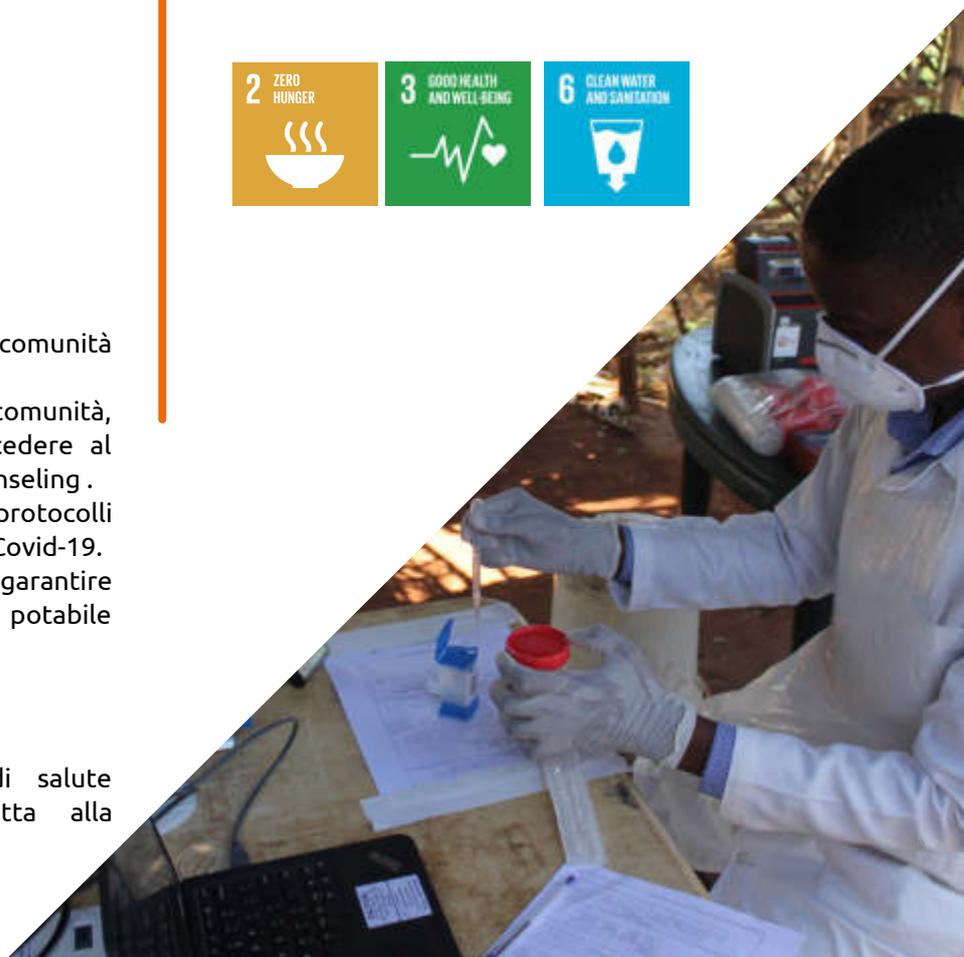
OUTPUT

- servizi di salute primaria garantiti nelle 42 comunità rurali dei Distretti.
- servizio TARV mobile funzionante in 5 comunità, più di 200 pazienti HIV+ possono accedere al trattamento antiretrovirale e ai test & counseling .
- 20 volontari Kuvuneka formati sui nuovi protocolli HIV/SIDA e sulle misure di prevenzione di Covid-19.
- 1 pozzo costruito e 1 pozzo riabilitato per garantire la disponibilità e il corretto uso di acqua potabile nelle comunità rurali.

OUTCOME

Migliorata la copertura dei servizi di salute comunitaria, in particolare nella lotta alla malnutrizione e all'HIV.

MMI è presente in Mozambico dal 2007, dove realizza progetti di rafforzamento ed estensione dei servizi di salute comunitaria nella Provincia di Inhambane attraverso l'azione delle Brigadas Móveis (equipe sanitarie mobili). Il modello di BM promosso da MMI prevede un'offerta integrata di servizi sanitari che permette di rafforzare l'efficacia e la diffusione dei programmi nazionali di salute materno-infantile (SMI), riabilitazione nutrizionale (PRN), programma allargato di vaccinazione (PAV), nonché il trattamento delle patologie più comuni in bambini e adulti (es. infezioni alle vie respiratorie, malaria, diarrea) e il servizio di counselling e diagnosi di HIV in comunità (ATS comunitario).





MALATTIE INFETTIVE: HIV/TB

I dati di UNAIDS stimano che, dei 38 milioni di persone che vivono con l'infezione da HIV nel mondo, 36,2 milioni sono adulti e 1,8 milioni sono bambini con meno di 15 anni. Nel 2019 ci sono state 1,7 milioni di nuove diagnosi. Di questi, 4 su 5 conoscono il loro status e due su tre sono in trattamento. Solo il 53% dei bambini HIV+ è invece in trattamento. Nell'Africa Sub-Sahariana 5 nuove diagnosi su 6 riguardano ragazze (15-19 anni). Alla fine di giugno 2020, 26 milioni di persone con l'HIV hanno avuto accesso alle cure. Nel 2019 circa l'85% delle donne in gravidanza ha avuto accesso alle terapie antiretrovirali per prevenire la trasmissione del virus al nascituro. Nel proprio impegno nella lotta all'HIV, MMI si occupa di prevenzione, test, counselling e supporto psico-sociale, trattamento e follow-up di persone HIV+, identificando adolescenti e giovani donne come popolazione target prioritaria. Lavora in collaborazione con le autorità locali nelle comunità più vulnerabili e disagiate delle aree rurali e delle periferie urbane, rafforzando formazione e competenze degli agenti socio-sanitari sul territorio.

Le persone sieropositive corrono un rischio 20-30 volte maggiore di sviluppare la Tuberculosis (TB). Nel mondo sono 10 milioni i nuovi casi di tubercolosi ogni anno. I morti un milione e mezzo, di cui il 14% in età pediatrica (230.000 bambini).

La TB costituisce la principale causa di morte per le persone HIV+ ed oltre il 25% dei decessi per TB avviene nel continente africano. Il 36% dei casi di tubercolosi non arriva all'attenzione del sistema sanitario, contribuendo alla trasmissione della malattia ed alla diffusione della tubercolosi multifarmacoresistente (risultante cioè da un ceppo infettivo intrinsecamente resistente, da un trattamento inadeguato o dall'utilizzo di farmaci di bassa qualità).



In Kenya l'epidemia di HIV è la terza al mondo per dimensioni, insieme alla Tanzania, con 1,5 milioni di persone che vivono con l'HIV, più della metà dei quali (53%) non è consapevole del proprio stato di sieropositività; il tasso di prevalenza è del 4,5% (età 15-49 anni), 5,8% per le donne della stessa fascia di età. Il Paese ha fatto notevoli progressi nella lotta all'HIV: grazie agli sforzi messi in campo in questi anni, il 74% delle persone HIV+ era in cura, il 68% è stato soppresso viralmente (dati UNAIDS 2019). Tuttavia, un'alta percentuale di persone che vivono con l'HIV, in particolare i più vulnerabili, affronta alti livelli di stigmatizzazione e discriminazione che le impediscono di accedere al trattamento. L'epidemia di HIV-AIDS sommata a comorbidità correlate è la principale causa di morte in Kenya. Negli slum di Nairobi, in collaborazione con le autorità sanitarie delle subcontee, MMI si occupa di prevenzione, test & counselling, supporto psico-sociale, e riferimento ai Centri di Salute per il trattamento e il follow-up di persone HIV+; identifica strutture, operatori e tematiche attraenti per il pubblico giovanile, per combattere la discriminazione e lo stigma di cui sono vittime le persone che vivono con HIV e che sono fra le cause del mancato accesso ai servizi per l'HIV.

In Mozambico 2,2 milioni di persone sono HIV+, di questi 150.000 sono bambini. La prevalenza di HIV è del 15,4% tra le donne (15-49 anni) e 10,1% tra gli uomini. Tra le ragazze adolescenti (15-19 anni) è 4,3 volte maggiore rispetto ai coetanei maschi (6,5% contro 1,5%). Nel 2019 si sono registrate circa 130.000 nuove infezioni, delle quali circa 45.000 tra giovani donne. Nel 2018, 16.000 nuove infezioni sono state registrate fra i bambini (11% del totale) come conseguenza della trasmissione verticale mamma-bambino. Dal 2017 MMI offre la terapia antiretrovirale e i servizi ambulatoriali dell'HIV direttamente in comunità (TARV-MOVEL) in 4 Distretti della Provincia di Inhambane (Funhaloro, Homoine, Massinga e Morrumbene). Si occupa anche della coinfezione TB-HIV attivando sistemi rapidi ed efficaci di tracciamento dei casi direttamente in comunità. Utilizza uno strumento mobile per la diagnosi immediata della TB (GeneXpert Edge) e crea centri di assistenza ("point of care") per il trattamento dove ci sono maggiori difficoltà di accesso ai Centri di Salute.



KENYA

	1.065
	55
	99
	7.613

MOZAMBICO

	8.363
	642
	474
	60
	65
	12.915

LEGENDA INDICATORI MALATTIE INFETTIVE



Test HIV realizzati



Uscite TARV



Test TB



Personale formato



Visite aderenza



Partecipanti sensibilizzazione

KENYA

NO ONE OUT - EMPOWERMENT PER L'INCLUSIONE GIOVANILE NEGLI SLUM DI NAIROBI (AID 10919)

ANAGRAFICA

DOVE: Contea di Nairobi, periferia est, aree urbane di Kariobangi, Korogocho, Huruma, Dandora e Mathare

FINANZIATORE PRINCIPALE: AICS

DURATA: 38 mesi

DATA DI AVVIO: 01/04/2017

VALORE: € 1.361.386,57

PARTNERS: Integrated Education for Community Empowerment - IECE, Women Fighting Aids in Kenya - WOFAK, Girl Child Network - GCN, SVI, SCAIP, CBM IT, MLFM, Find the cure Onlus -FTC, Cassa Padana banca di Credito Cooperativo, CBM Regional Office East Africa Est - CBM AFERO.

BENEFICIARI

BENEFICIARI DIRETTI: 16.560



15.000



525



1.000



35

BENEFICIARI INDIRETTI: 50.580

OUTPUT

- 525 operatori socio-sanitari formati per il referral di minori e donne HIV+ ai centri di trattamento
- supporto a 10 Youth Friendly Centres in equipaggiamento, organizzazione di sessioni di sensibilizzazione comunitaria su salute riproduttiva, prevenzione e family planning
- 33.750 persone raggiunte dagli operatori socio-sanitari con pre-initiative test, counselling e follow-up per giovani e donne HIV+ (16-25 anni)
- 1.500 giovani raggiunti dalla consulenza psicologica
- capacity building di partners locali per l'inclusione socio-sanitaria di giovani e donne vulnerabili.

OUTCOME

Potenziati i servizi di sensibilizzazione comunitaria, di prevenzione e riferimento socio-sanitari a garanzia dell'accesso ed inclusione della popolazione giovanile vulnerabile degli slums di Nairobi nel sistema di salute.

Dal 2017 MMI è presente in Kenya, dove realizza progetti di rafforzamento dei servizi legati all'HIV: sensibilizzazione, prevenzione, test, counselling, accesso alle cure ed aderenza al trattamento. Nella Contea di Nairobi, con particolare riferimento alle famiglie che vivono negli slums, promuove la formazione e l'accompagnamento dei CHVs - Community Health Volunteers: anello di collegamento tra le comunità ed i servizi sanitari.

Il rafforzamento dell'attività di riferimento ai centri per il trattamento e di follow up dei pazienti HIV+, la formazione del personale socio-sanitario, la collaborazione ed il coordinamento con tutti gli attori pubblici e privati, istituzionali e della società civile sono aspetti fondamentali che contribuiscono all'obiettivo di garantire ed ampliare l'accesso ai servizi di salute per tutta la popolazione ed abbattere le barriere create da discriminazione e stigma.





EDUCAZIONE ALLA CITTADINANZA GLOBALE

“Senso di appartenenza ad una comunità più ampia e ad una comune umanità. Essa sottolinea l'interdipendenza politica, economica, sociale e culturale e l'interconnessione tra il livello locale, nazionale e globale”: è la definizione più condivisa e lanciata dall'UNESCO di educazione alla cittadinanza globale (ECG), in risposta a esigenze della comunità internazionale di definire e lanciare iniziative a favore della pace, del benessere e della sostenibilità, in modo tale da renderli temi alla portata delle giovani generazioni ed adeguate all'inserimento nei piani educativi scolastici.

Nello spirito della dichiarazione di Alma Ata e quindi della finalità ultima dell'Associazione di contribuire alla promozione integrale della persona umana, riconoscere il diritto alla “salute per tutti” per MMI significa anche promuovere il diritto di accesso all'acqua potabile, al cibo, a vivere in un ambiente sano e protetto, l'inclusione sociale, il rispetto dell'ambiente, ecc.

Per MMI educare alla cittadinanza globale significa dunque: i) contribuire a costruire conoscenze, competenze, valori ed atteggiamenti soprattutto nei giovani, in tema di diritti umani, pace e sviluppo sostenibile; ii) offrire strumenti per la comprensione delle questioni relative alla giustizia sociale nei contesti locali, nazionali, regionali e globali; iii) approfondire questioni etiche (cambiamenti climatici, consumismo, globalizzazione economica e commercio equo, fenomeni migratori, povertà e ricchezza, sviluppo sostenibile, terrorismo e guerra...). Tutto ciò affinché le persone coinvolte, in particolare ragazzi e giovani, possano impegnarsi in azioni civiche e agiscano in favore di un mondo di pace, più giusto ed inclusivo.



ITALIA

GREEN SCHOOL

ANAGRAFICA

DOVE: Italia, Lombardia

FINANZIATORE PRINCIPALE: AICS

DURATA: 18 mesi

DATA DI AVVIO: 01/08/2019

PARTNERS: 23 enti lombardi, ONG di CoLomba (Cooperazione Lombardia, di cui fa parte MMI), Comune di Milano, SCAIP e SVI sono responsabili della realizzazione delle attività di progetto nelle Province di Brescia e Cremona

BENEFICIARI

BENEFICIARI DIRETTI:



2.412



15

OUTPUT

- attuazione di piani di riduzione delle emissioni di CO2 in 15 scuole delle province di Brescia e Cremona
- formazione di insegnanti lombardi sulla riduzione dello spreco alimentare
- sensibilizzazione ambientale in 15 scuole e realizzazione dell'evento "Mangiamondo"

OUTCOME

7.800 kg di CO2 non prodotta, grazie alle azioni eco-sostenibili intraprese da 15 scuole delle province di Brescia e Cremona

Il cambiamento climatico è una delle sfide più difficili che il mondo deve affrontare. Un ruolo importantissimo nella diffusione di buone pratiche spetta alla scuola, sia per la capacità di far acquisire alle nuove generazioni comportamenti maggiormente sostenibili, sia per il ruolo proattivo nel coinvolgimento della realtà extra-scolastica e l'effetto moltiplicatore che l'esperienza scolastica può avere sulle famiglie degli studenti e sul territorio circostante. La Lombardia è la regione d'Italia con la maggiore densità di abitanti, situazione che la pone tra le aree territoriali italiane con maggiore impatto antropico e criticità in tema di tutela ambientale sia per la gestione dei rifiuti, che per l'energia, lo spreco alimentare, la mobilità e la qualità dell'aria. Le problematiche ambientali devono essere affrontate nel quotidiano e interiorizzate consapevolmente nei comportamenti, scelte e stili di vita di ognuno.

Il progetto, che ha riproposto il modello già sperimentato in forma pilota a Varese in tutte le province lombarde, intende assicurare in ambito educativo la diffusione di conoscenze, competenze e attitudini orientate allo sviluppo sostenibile, contribuendo ad alcuni degli obiettivi dell'Agenda 2030, coinvolgendo 250 scuole lombarde.

Nello specifico ha fornito gli strumenti, la formazione e il supporto tecnico per l'integrazione di buone pratiche comportamentali e assegnando una certificazione volontaria sulla base del rispetto di criteri ambientali stabiliti dal comitato tecnico-scientifico: il riconoscimento "Green School".





FORMAZIONE

Medicus Mundi Italia, da sempre, ha a cuore la formazione sia in Italia che all'estero: la formazione e l'aggiornamento di operatori sanitari, dei propri collaboratori e volontari, del personale locale...

Nel 2020 a causa della pandemia abbiamo dovuto ridurre, rinviare o realizzare a distanza diverse attività di formazione.

Dal 1988 realizza, in collaborazione con la Clinica Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia, un **Corso di Malattie Tropicali e Medicina Internazionale** per la formazione e l'aggiornamento di personale medico e paramedico interessato alla cooperazione socio-sanitaria in Paesi a risorse limitate. Il corso è aperto alla complessa molteplicità di una sanità che sia al servizio della cittadinanza globale, anche in funzione della intensificazione dei flussi migratori. Le comunicazioni e le interconnessioni sempre più intense e rapide fra esseri umani, animali e ambiente, portano infatti alla luce problemi sanitari che necessitano di attenzioni nuove, sempre più mirate e contestualmente globalizzate. La pandemia da COVID-19 ne è l'ultimo e più eclatante esempio. Il corso del 2020 annullato a causa della Pandemia, verrà realizzato nel 2021.

MMI inoltre, nel 2020, ha collaborato con l'Università di Brescia alla realizzazione del Corso di Perfezionamento in **Global Health** (riconosciuto quale Core Course del Master Europeo in Salute Internazionale del circuito TropEd).

Da 17 anni MMI si dedica all'inserimento di volontari in **Servizio Civile** in Italia e nei suoi paesi di intervento, aderendo al progetto nazionale "CASCHI BIANCHI" di FOCSIV-Volontari nel mondo. Con NO ONE OUT l'associazione organizza e gestisce annualmente percorsi di formazione per i propri volontari e di altre ONG di FOCSIV. Nel 2020 la formazione è stata realizzata da remoto, anche se le partenze dei volontari sono state sospese e rimandate al 2021 a causa della pandemia.

Nel 2020 si sono tenuti corsi di aggiornamento in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro, un corso di lingue in presenza e diversi webinar su varie tematiche.

Nel 2020 parte del personale ha partecipato ad attività di formazione nell'ambito del progetto "XCHANGE" finanziato dal programma EU AID VOLUNTEERS (giugno-luglio 2020).



MULTIPAESE

XCHANGE: EXCHANGE OF GOOD PRACTICES AND COOPERATION IN HUMANITARIAN ACTION TO GENERATE ENGAGEMENT

ANAGRAFICA

DOVE: Multipaese

FINANZIATORE PRINCIPALE: UE EAECEA

DURATA: 28 mesi

DATA DI AVVIO: 01/12/2019

PARTNERS: Aspem, NO ONE OUT, Adra Slovakia, Fundacion Alboan, GCN, Svi Mozambico, Svi Kenya, Asociación de Cooperación para el Desarrollo Rural de Occident e Asociación de Servicios Educativos y Culturales, Fundación Servicio Jesuita para Refugiados, ASOCIACION JESUS OBRERO, COVEKOLJUBLJE, DOBROTVORNA FONDACIJA SRPSKE PRAVOSLAVNE CRKVE, Muslim humanitarian organization "Merhamet - Sandzak", Ecumenical Humanitarian organization (Serbia) - Ethiopian Catholic Church

Il progetto XCHANGE è promosso da un Consorzio di 17 partner: 5 Organizzazioni di invio volontari dell'UE e 12 Organizzazioni di accoglienza volontari. L'obiettivo è quello di dare alle organizzazioni partecipanti la possibilità di gestire i volontari nel quadro dell'iniziativa EU AID VOLUNTEERS e di apprendere le buone pratiche in materia di aiuto umanitario e gestione dei volontari. Il progetto sta raggiungendo l'obiettivo attraverso: la formazione su procedure e metodi mirati all'ottenimento della certificazione per inviare/ospitare volontari; corsi di formazione complementari, incentrati sul miglioramento delle tecniche di gestione dei volontari sul campo; seminari e incontri organizzati, per scambiare esperienze, buone pratiche e attivare un proficuo confronto tra i partner. Il progetto consentirà alle organizzazioni coinvolte di acquisire la conoscenza e il know how adeguati su strutture e principi dell'aiuto umanitario dell'UE, metodi di selezione e follow up dei volontari, assegnazione dei compiti, norme di sicurezza, misure sanitarie, logistica, coordinamento delle risorse umane e sistemi di monitoraggio e valutazione.

Attraverso seminari, workshop e incontri internazionali, tutti i partner condivideranno un approccio comune al volontariato negli aiuti umanitari basato sui principi di aiuto dell'UE; i partner saranno in grado di gestire le competenze necessarie per sviluppare l'analisi dei bisogni e la valutazioni dei rischi, definire le proprie strategie di gestione dei volontari, ospitare adeguatamente volontari nazionali e internazionali, diventando punti di riferimento per i programmi di accoglienza dei volontari nei loro paesi.

BENEFICIARI

Beneficiari diretti: 54 organizzazioni (accoglienti ed invianti) facenti parte del consorzio Xchange

OUTPUT

Completamento della procedura di certificazione che verrà formalizzata nel 2021 e il completamento delle formazioni su: sicurezza e benessere dei volontari; gestione dei volontari; valutazione dei bisogni delle singole organizzazioni in relazione alla gestione dei volontari; gestione della logistica.

OUTCOME

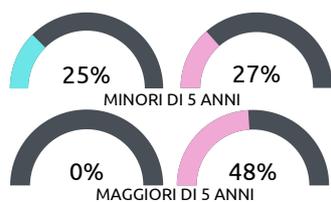
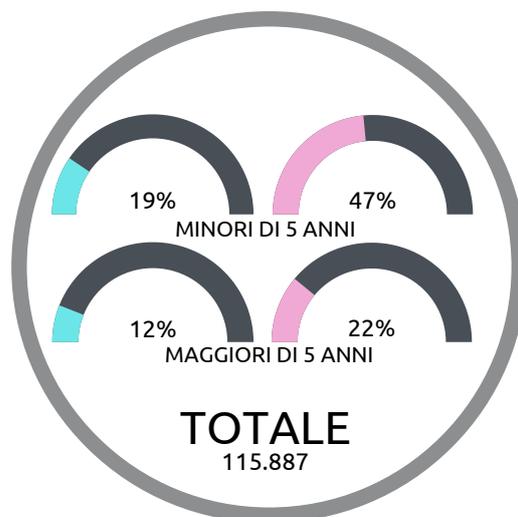
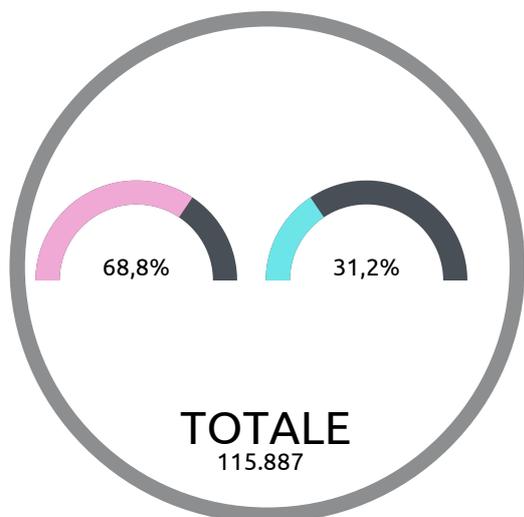
Coordinate e adeguate le procedure di accoglienza e gestione dei volontari italiani ed internazionali.

PROGETTI

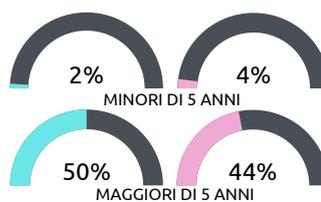
PAESE	TEMA	TITOLO	DURATA	VALORE	FINANZIATORE
Burkina Faso		Lotta alla malnutrizione cronica infantile nella Regione del Centro Ovest del Burkina Faso	36 MESI	1.594.763,64 euro	AICS
Burkina Faso		Fortificazione domiciliare dell'alimentazione infantile per la lotta contro la malnutrizione acuta moderata nel Centro Ovest del Burkina Faso	18 MESI	226.130,68 euro	8X1000 Presidenza del Consiglio dei Ministri
Mozambico	 	CAREvolution: innovazione dei servizi di salute comunitaria nella Provincia di Inhambane	36 MESI	1.081.458,20 euro	AICS
Mozambico	 	TILL THE END. Strategie comunitarie di contrasto alla tubercolosi e all'HIV nella Provincia di Inhambane	24 MESI	512.881,79 euro	AICS 5% FONDO GLOBALE FONDAZIONE MUSEKE
Mozambico	 	Lotta all'HIV e alla tubercolosi nei Distretti di Funhaloro e Massinga	12 MESI	58.230,00 euro	8X1000 Chiesa Valdese
Mozambico		Al servizio della comunità: miglioramento della salute di donne e bambini della Provincia di Inhambane	6 MESI	250.380,11 euro	Regione Lombardia
Kenya		You'll Never Walk Alone - programma di riabilitazione su base comunitaria per bambini con disabilità negli slum di Nairobi	36 MESI	1.224.504,00 euro	AICS FONDAZIONE MUSEKE
Kenya		No One Out - Empowerment per l'inclusione giovanile negli slum di Nairobi	36 MESI	1.361.386,58 euro	AICS BCC BRESCIA
Kenya		Be Free! Integrazione tra comunità e sistema sanitario per una popolazione giovanile libera da HIV e stigma	24 MESI	502.470,00 euro	AICS 5% FONDO GLOBALE
Burundi		Kura Kiremba - Miglioramento dei servizi di salute primaria nel Distretto sanitario di Kiremba, Provincia di Ngozi	36 MESI	382.179,16 euro	8x1000 Conferenza Episcopale Italiana A.T.S. Kiremba
Italia		Green School	22 MESI	11.200 euro*	AICS
Multipaese		XCHANGE	24 MESI	31.511,13 euro*	UE EACEA

*Valore del progetto gestito da MMI

BENEFICIARI



BURKINA FASO
56.154



KENYA
11.029



BURUNDI
564



MOZAMBICO
45.374



MULTIPAESE
2.766





PROMOZIONE, COMUNICAZIONE E RACCOLTA FONDI

Il 2020 è stato un anno molto particolare per l'impegno sul territorio.

Medicus Mundi ha iniziato l'anno programmando un rafforzamento della sua azione in stretta collaborazione con NO ONE OUT, attraverso iniziative di comunicazione, eventi, campagne di sensibilizzazione e fundraising.

La pandemia ha fatto sì che gli eventi in presenza, come la partecipazione al Festival della Salute Globale a Padova, fossero annullati o prorogati come "Mangiamondo": iniziativa che si è poi svolta a settembre. Considerata l'emergenza in cui si sono trovate città e provincia, MMI ha ritenuto importante utilizzare i suoi canali social per promuovere la campagna #aiutiAMObrescia. Ha organizzato webinar ("Io l'8 da qui") per raccogliere le voci dei suoi cooperanti rimasti all'estero, è rimasta attiva nella comunicazione attraverso newsletter, media e social media, il periodico MedicusMundialmente, mailing ai sostenitori e volontari.

Ha partecipato attivamente con il suo personale in qualità di relatore a eventi on line del Festival della Salute Globale di Padova dal 9 al 15 novembre.

Insieme con NO ONE OUT, ha promosso le campagne solidali di Natale e Pasqua ed è stata protagonista sul territorio delle campagne nazionali di FOCSIV Volontari nel mondo "Abbiamo riso per una cosa seria" e "Insieme per gli ultimi".



IL TUO **5**^x mille

Health for All!

L'accesso alle cure sanitarie sia un diritto di ogni persona

C.F.98011200171



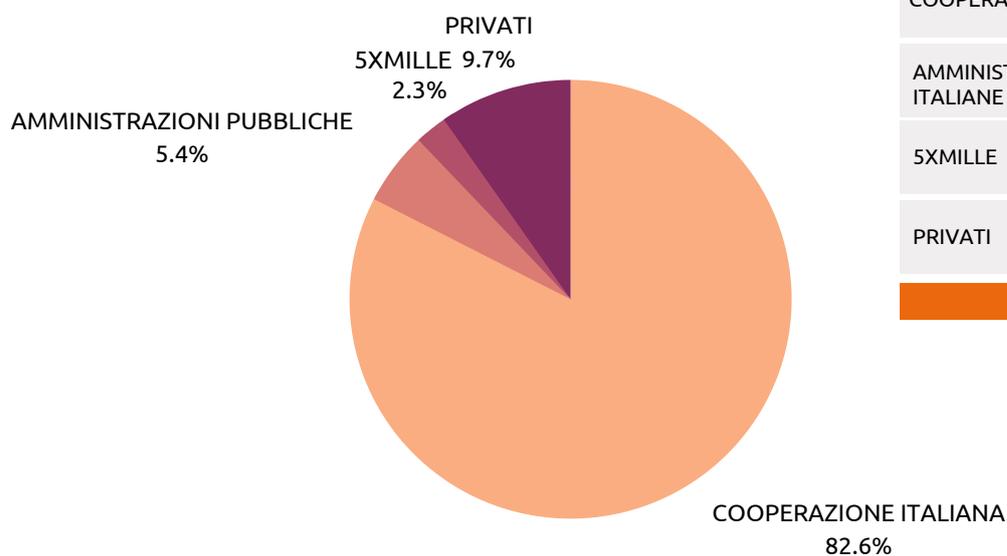
CAPITOLO IV

RELAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

God grant me the Serenity to
accept the things I cannot
change, courage to change the
things I can and wisdom to
know the difference.

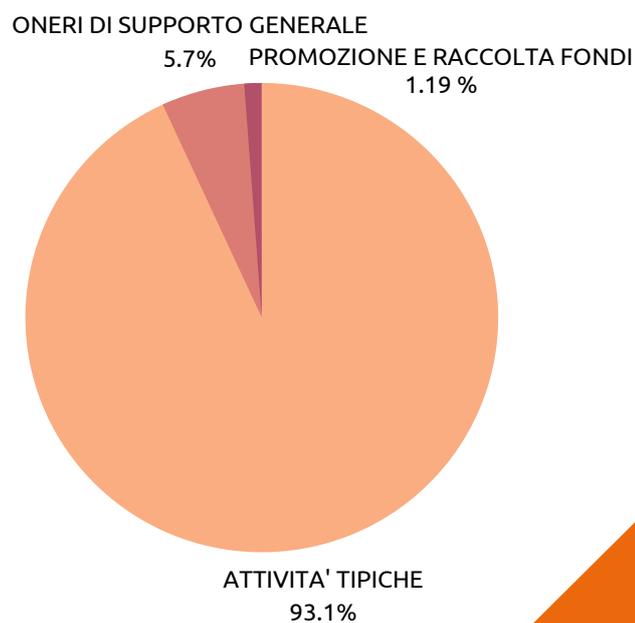


FONTI DI FINANZIAMENTO E IMPIEGO RISORSE ECONOMICHE

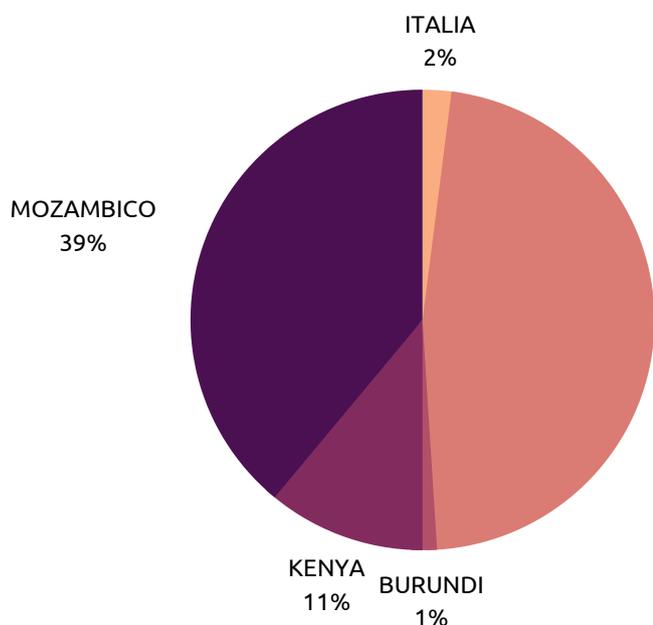


FONTI DI FINANZIAMENTO	IMPORTO
COOPERAZIONE ITALIANA	1.087.542,46 €
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ITALIANE	70.928,53 €
5XMILLE	31.014,15 €
PRIVATI	128.005,41 €
TOTALE	1.317.490,55 €

IMPIEGO FONDI	IMPORTO
ATTIVITA' TIPICHE (progetti estero e Italia, formazione)	1.223.734,33 €
PROMOZIONE E RACCOLTA FONDI	15.647,88 €
ONERI DI SUPPORTO GENERALE	74.754,49 €
TOTALE	1.314.136,70 €



DISTRIBUZIONE FONDI PER PAESE	IMPORTO
BURKINA FASO	572.576,55 €
BURUNDI	10.960,35 €
KENYA	143.991,64 €
MOZAMBICO	474.563,94 €
ITALIA	21.641,85 €
TOTALE	1.223.734,33 €



BURKINA FASO
47%

IMPIEGO FONDI MMI 2020 IN FUNZIONE DEL BENCHMARK DELL'ISTITUTO ITALIANO DELLA DONAZIONE

Impiego fondi per attività tipiche



Oneri per raccolta fondi



Costi di gestione



SCHEMI DI BILANCIO

Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2020

ATTIVO	2020	2019
Immobilizzazioni	195.147	183.628
Immobilizzazioni materiali	96.100	96.100
Immobilizzazioni finanziarie	99.047	87.528
Attivo circolante	2.095.477	2.664.991
Crediti	1.067.120	1.370.702
Crediti verso Enti finanziatori	889.958	1.231.314
Crediti per fondi inviati in loco	170.036	123.874
Altri crediti	7.126	15.514
Attività finanziarie non immobilizzate	0	16.002
Disponibilità liquide	1.028.357	1.278.287
TOTALE ATTIVO	2.290.624	2.848.619

PASSIVO	2020	2019
Patrimonio netto	1.116.318	1.476.487
Fondo di dotazione dell'Ente	101.992	99.964
Patrimonio vincolato per progetti	1.012.972	1.374.494
Patrimonio libero (risultato di gestione)	1.354	2.029
Fondi per rischi ed oneri	196.117	198.223
Trattamento di fine rapporto	95.706	92.437
Debiti	875.229	1.074.517
Debiti per progetti da eseguire	833.788	1.037.688
Debiti verso fornitori	5.738	4.398
Debiti tributari	8.959	11.003
Altri debiti	26.744	21.428
Ratei e risconti passivi	7.254	6.955
TOTALE PASSIVO	2.290.624	2.848.619



SCHEMI DI BILANCIO

Rendiconto gestionale al 31 dicembre 2020

PROVENTI E RICAVI	2020	2019
Proventi e ricavi da attività tipiche	1.232.628	1.142.006
Contributi su progetti da enti vari e privati	1.201.675	1.074.661
Contributi da campagne di sensibilizzazione	8.670	11.835
Da soci ed associati	2.020	20.495
Altri proventi e ricavi	20.263	35.015
Proventi da raccolta fondi da privati e imprese	68.036	155.754
5 per mille	31.014	19.462
Donazioni libere da privati e imprese	37.022	60.751
Erogazioni ereditarie	0	75.541
Proventi e ricavi da attività accessorie	9.896	9.995
Proventi finanziari e patrimoniali	4.930	3.187
TOTALE PROVENTI E RICAVI	1.315.490	1.310.942

ONERI	2020	2019
Oneri da attività tipiche	1.223.734	1.195.030
Progetti di cooperazione internazionale	1.207.832	1.170.999
Formazione, informazione e volontariato	9.274	14.247
Reti	6.628	9.784
Oneri promozionali e di raccolta fondi	15.648	22.754
Oneri da attività accessorie	1.474	647
Oneri finanziari e patrimoniali	3.130	2.788
Oneri di supporto generale	70.151	87.694
TOTALE ONERI	1.314.137	1.308.913
RISULTATO GESTIONALE D'ESERCIZIO	1.354	2.029



CERTIFICAZIONE DEL BILANCIO

STUDIO NASSINI & ASSOCIATI

DOTTORI COMMERCIALISTI

Daniela Nassini, Giovanni Nalli, Federico Porzi, Alessandro Marzetti Zanardi, Michela Cattaneo, Luca Nassini, Pietro-Marino Marzetti

MEDICUS MUNDI ITALIA

ONG Onlus

Via Coltoheato, 26
25127 BRESCIA
C.F. 99011290171

RELAZIONE AL BILANCIO CHIUSO AL 31.12.2020

1. Ho svolto la revisione contabile del bilancio di Medicus Mundi Italia chiuso al 31 dicembre 2020. La responsabilità della redazione del bilancio compete al Consiglio direttivo dell'ente. È mia la responsabilità del giudizio professionale espresso sul bilancio e basato sulla revisione contabile.
2. La revisione è stata pianificata e svolta al fine di acquisire ogni elemento necessario per accertare se il bilancio sia viziato da errori significativi e se risulti, nel suo complesso, attendibile. Il procedimento di revisione comprende l'esame sulla base di verifiche a campione, degli elementi probativi a supporto dei saldi e delle informazioni contenuti nel bilancio, nonché la valutazione dell'adeguatezza e della correttezza dei criteri contabili utilizzati e della ragionevolezza delle stime effettuate dagli amministratori. Ritengo che il lavoro svolto fornisce una ragionevole base per l'espressione del mio giudizio professionale. Per il giudizio relativo al bilancio dell'esercizio precedente, i cui dati sono presentati ai fini comparativi, secondo quanto richiesto dalla legge, si fa riferimento alla nostra relazione emessa in data 25 maggio 2020.
3. A mio giudizio, il sopramenzionato bilancio al 31 dicembre 2020 è redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria di Medicus Mundi Italia, in conformità alle norme che disciplinano il bilancio di esercizio.
4. Il Consiglio nella nota integrativa ha rappresentato le modalità di rappresentazione contabile del bilancio, che prevedono l'utilizzo del criterio della rendicontazione dei progetti a costi e ricavi, indicando la loro movimentazione nel rendiconto gestionale, anziché nello stato patrimoniale. Tale

25125 Brescia, Italy - Via Spazzani, 9 - Tel. +39 030 223262 r.a. - Fax +39 030 224014 - E-mail: info@studionassini.it

web site: <http://www.studionassini.it>

C.F. e P.IVA 01957960170

CERTIFICAZIONE DEL BILANCIO

STUDIO NASSINI & SOCIATI
DOTTORI COMMERCIALISTI

..... Danilo Nassini, Giovanni Nalli, Federico Pozzi, Alessandro Marzi Zanoni, Michele Carone

rapresentazione contabile è raccomandata dall'Istituto Italiano della Donazione del quale MMI è socio dal settembre 2011.

Brescia, 10 giugno 2021.

Dot. Alessandro Masetti Zannini




..... 25125 Sereche, Italy Via Brozoni, 9 Tel. +39 030 223101 r.a. Fax +39 030 224054 E-mail: info@studionassini.it
..... web site: <http://www.studionassini.it>

..... C.F. e P.IVA 01957940170

A stylized globe graphic composed of grey curved lines forming a grid, positioned in the background of the page. The globe is partially cut off by the top and right edges of the page.

medicus

A large, solid orange circle graphic located in the lower-left quadrant of the page, partially overlapping the globe graphic.

MEDICUS MUNDI ITALIA
Via Collebeato 26
25127 Brescia (Italia)
C.F. 98011200171
amministr@pec.medicusmundi.it
info@medicusmundi.it
www.medicusmundi.it

