



CHILD-HELP
ITALIA

RELAZIONE ANNUALE 2018

**UNA FOGLIA DI FICO
LA PORTATA DI UN BIGLIETTO DA VISITA**

Piazza Ospedale Maggiore n. 3 - 20162 Milano

www.child-help.it



INTRODUZIONE

Insieme a te, ai donatori, agli specialisti e ai partner, Child-Help sta combattendo contro l'ingiustizia inumana che centinaia di migliaia di bambini con spina bifida e idrocefalo subiscono ogni anno nei paesi in via di sviluppo.

Le fotografie del Vietnam presenti in questa relazione sono di Elisa Maenhout, studentessa del Royal College of Arts che ha viaggiato nel Sud del Mondo e ha rappresentato i progetti dei nostri partner locali. Il 25 Ottobre 2019, in occasione della Giornata Mondiale della Spina Bifida e Idrocefalo, avrà luogo una mostra fotografica di tutti gli studenti al Museo Dr. Guislain a Ghent. Queste fotografie danno una buona impressione della vita con Spina Bifida e Idrocefalo nei paesi in via di sviluppo. Sei pertanto invitato a visitare la mostra che verrà commentata dal rinomato fotografo e insegnante del Royal College, Nick Hannes.

2018, UN ANNO DI RIFLESSIONE E PIANIFICAZIONE

La storia di questa relazione annuale ci conduce in Niger, il paese più povero al mondo dove sono nati bambini con Spina Bifida e Idrocefalo.

Secondo le stime il nostro **target aumenta annualmente di 1 milione di nuovi bambini affetti dalla patologia.**

Queste sono stime simili a quelle della malaria. Così come per la malaria, una larga maggioranza di bambini con spina bifida e idrocefalia vivono nei paesi in via di sviluppo dove è difficile accedere ad un'assistenza sanitaria. Cosa può fare una piccola organizzazione come la nostra con un compito così arduo? E' come un ombrello che cerca di proteggere l'arrivo di uno tsunami.

Questa è la ragione per cui nel 2018 Child-Help ha reso chiari **la sua missione, visione e gli obiettivi strategici** e li ha tradotti in piani d'azioni che definiscono piccoli passi verso il cambiamento.

LA NOSTRA MISSIONE

La nostra missione è che ogni bambino con spina bifida e idrocefalo abbia il diritto ad una cura di qualità.

LA NOSTRA VISIONE

La nostra visione è lavorare insieme con i nostri partner per migliorare l'accesso alla cura per il nostro target. Insieme agli esperti nel Sud del Mondo traduciamo la conoscenza disponibile in modelli e protocolli che consentono un aiuto più accessibile. Per questa ragione, stiamo costruendo centri di conoscenza nelle aree più bisognose per i nostri bambini nel Sud del Mondo. Agiscono come laboratori per lo sviluppo di competenze e diventano centri di formazione. All'interno di uno qualsiasi di questi progetti, sosteniamo anche la nascita dei gruppi di auto aiuto.

I NOSTRI OBIETTIVI STRATEGICI

I 6 obiettivi strategici da tradurre in concreto sono:

Riconoscimento della Spina Bifida e dell'Idrocefalo come problema di salute mondiale

Rendere la conoscenza già accumulata accessibile a tutti

Migliorare ed espandere continuamente questa conoscenza

Rendere i nostri progetti nel Sud del Mondo più professionali e sostenibili

Rafforzare la nostra organizzazione per permettere di affrontare questi compiti

Espandere e diversificare la raccolta fondi

NOVITÀ DEL 2018

SHUNTS E ALTRO MATERIALE MEDICO

Oltre ai progetti in corso nel Sud, che abbiamo potuto sostenere grazie all'aiuto dei nostri affezionati donatori, sono arrivate molte nuove richieste di attrezzature mediche da altri paesi. Nel 2018, oltre alle attrezzature per l'incontinenza Child-Help ha donato **3980 shunt in 35 paesi**.

Per migliorare la qualità dell'assistenza, i nostri chirurghi del Sud hanno sviluppato un **protocollo per posizionare gli shunt** in Africa. In Kenya abbiamo attrezzato un laboratorio con **strumenti ortopedici** e fornito sessioni di formazione per il personale. A Mwanza (Tanzania) abbiamo donato una **macchina ad ultrasuoni** per evitare il costo delle TAC e per poter controllare i reni. Nell'ospedale MOI abbiamo donato un'**installazione endoscopica** completa per la chirurgia che può impedire il posizionamento di shunt.

COOPERAZIONE CON IF

Child-Help nasce da progetti che siamo stati in grado di avviare negli anni novanta con l'aiuto dei fondi norvegesi all'interno di IF. Alla conferenza mondiale di Delhi, **IF e Child-Help hanno firmato un accordo di cooperazione** che affermava che Child-Help avrebbe rilevato quei progetti IF in Africa orientale che si occupavano dei servizi diretti al nostro pubblico di destinazione. Nei paesi del Sud dove IF è attivo, IF continuerà a sostenere i gruppi di auto-aiuto.

SESSIONI DI FORMAZIONE ED EDUCAZIONE

Nel 2018 Child-Help ha avviato la ricerca di **ulteriori esperti** che possano prendersi cura della crescente domanda riguardante la gestione dell'incontinenza. Una giornata informativa ha già portato a tre nuove squadre che nel 2018 hanno fornito sessioni di formazione per operatori sanitari provenienti da Kenya, Tanzania, Ucraina e Zanzibar. Gli esperti di Child-Help si sono uniti a un gruppo di lavoro di IF che, commissionato da Handicap International, ha preparato un trattamento per la riabilitazione dei bambini con spina bifida e idrocefalia in Vietnam.

CASE DELLA SPERANZA

A Mwanza abbiamo aperto una nuova Casa della Speranza e stiamo lavorando per attivare nuove iniziative simili. Uno scambio Sud-Sud tra la Casa della Speranza di Kijabe (Kenya) e quella di Mwanza è stato utile per entrambi. I progetti per altre 3 Case della Speranza sono in corso di pianificazione.





L'AFRICA FRANCOFONA

Grazie all'impegno di Child-Help Francia abbiamo potuto muovere i primi passi nell'Africa francofona. Child-Help è andato in missione con Teo Aquitaine a Douala e con Teo2004 in Niger. Puoi leggere del viaggio in Niger nelle prossime pagine.

UNA SEDE IN TANZANIA

Child-Help ha aperto un piccolo ufficio a Dar es Salaam per consentirci di seguire e guidare meglio i nostri progetti. FoCC, un'organizzazione tanzaniana per bambini con cancro, spina bifida e idrocefalia è il nostro ospite a Dar Es Salaam.

RICERCA

Insieme alla Fondazione Bo Hjelt, Child-Help ha avviato un progetto di ricerca sull'ossibutinina intravesicale per i primi anni di vita e una ricerca fondamentale sulle cause di entrambe le disabilità.

PREVENZIONE

Ultimo ma non meno importante, Child-Help promuove attivamente la prevenzione primaria. Tutte le madri con un rischio elevato di avere un bambino con la Spina Bifida riceveranno acido folico gratuito e saranno coinvolte in campagne di sensibilizzazione nelle loro comunità locali. Su base internazionale collaboriamo con IF per sensibilizzare in tutto il mondo sulla Spina Bifida e l'Idrocefalo.

Child-Help ha contribuito in modo speciale al miglioramento della mappatura dello stato dell'acido folico in America Latina.

C'è ancora molto lavoro da fare. Sfortunatamente, in molte regioni inesplorate non possiamo fare altro che lasciare il nostro biglietto da visita.

UNA FOGLIA DI FICO LA PORTATA DI UN BIGLIETTO DA VISITA

di Pierre Mertens

Nel suo libro "Aiuti senza uscita, perché gli aiuti non funzionano e se esiste un'alternativa per l'Africa", Dambisa Moyo, economista dello Zambia, fa un doloroso equilibrio degli aiuti allo sviluppo negli ultimi 70 anni. Questi aiuti sono falliti in molti modi e non hanno contribuito alla crescita economica e culturale del continente africano. Quel che è peggio è che questi aiuti hanno contribuito all'ulteriore declino della maggior parte dei paesi africani.

Il suo libro mi accompagna nel mio viaggio in Niger dove il team di Parigi Teo2004 sta organizzando una missione neurochirurgica presso l'Ospedale Nazionale di Niamey. Ero in Camerun con Teo Aquitaine di Bordeaux.

Il Niger non ha accesso diretto all'oceano. Secondo l'indice di sviluppo umano delle Nazioni Unite (2013), il Niger è il paese meno sviluppato al mondo. Gli oltre 20 milioni di abitanti dipendono dal fiume Niger. Il resto è puro deserto. Nonostante la grave carenza di cibo, il Paese ospita un gran numero di sfollati in fuga dalla violenza di Boko Haram. Le aride pianure rossastre sono disseminate di case che determinano il paesaggio come pagnotte della stessa argilla.

Questa settimana, dopo quattro anni di lavori di ristrutturazione, riapre il museo coloniale di Tervuren, in Belgio. Questo evento è stato accompagnato da un'accesa discussione sulla decolonizzazione, come mostrare gli errori del passato nel rispetto delle persone che ne hanno sofferto?

Il presidente Macron restituisce in Benin le opere d'arte rubate e parla con i rappresentanti del movimento dei gilet gialli. Sono diventati attivi anche in Belgio, dove il governo vacilla a causa del patto sulla migrazione delle Nazioni Unite.

Insieme a Dambisa Moyo sono in viaggio per il Niger, dove nascono bambini con Spina Bifida e Idrocefalo. Per mantenere le cure e i trattamenti alla portata dei nostri bambini, Child-Help si impegna a tradurre le attuali conoscenze mediche degli esperti locali e occidentali in opportunità disponibili in ogni paese.



In alternativa alle costose TAC, Child-Help ha acquistato un ecografo per il Bugando Hospital di Mwanza (Tanzania). L'assistenza a prezzi accessibili salva la vita dei bambini in paesi come il Niger.

Al mio arrivo, l'equipe parigina è già partita per l'ospedale e quindi ho deciso di fissare un appuntamento con "Aide et Action". Si concentrano sull'integrazione dei bambini svantaggiati nell'istruzione. Con più di 40 scuole inclusive, raggiungono 1200 bambini in tutto il paese. Tuttavia, non ci sono bambini con Spina Bifida nella loro popolazione di alunni. Questi bambini rimangono nascosti, soprattutto a causa dei problemi di incontinenza. "Quando sono asciutti e puliti, possono venire da noi per l'istruzione. Tuttavia, l'incontinenza è qualcosa di medico che non rientra nel nostro campo di lavoro" affermano. "Nemmeno quando si tratta di integrazione all'istruzione?", Provo. "No, questo è il ruolo dei nostri centri sanitari e non hanno le competenze" risponde Aide et Action. Quindi anche qui in questo paese i bambini con la Spina Bifida restano nascosti all'istruzione.

Aide et Action vede la riabilitazione basata sulla comunità (CBR) come l'unione locale delle forze di cui fanno parte.

Tuttavia, questa specifica esperienza nell'incontinenza non è disponibile neanche in CBR. Sugeriscono di contattare Humanity and Inclusion (HI), l'ex Handicap International, ma quando si tratta di incontinenza, anche HI chiamerà Child-Help per la sua esperienza.

Cambiando il loro nome, hanno esteso "disabilità" a tutti i gruppi minoritari in aiuto umanitario.



Purtroppo, i nostri figli, che sono già esclusi ovunque guardi, non vinceranno.

Grandi flussi monetari vanno verso gli aiuti umanitari come carestie, campi profughi e disastri naturali. Tuttavia, lo tsunami della Spina Bifida di quasi un milione di casi all'anno continua ad essere ignorato. Le telecamere non possono avere un milione di famiglie nascoste nella foto.

I nostri bambini non bloccano le strade indossando giubbotti gialli.

Quindi, ecco che arrivano i centri sanitari. Ciò è in linea con le recenti domande che riceviamo dalla Tanzania e dall'Etiopia per sostenere centri sanitari con la nostra esperienza su Spina Bifida e Idrocefalo. I centri sanitari dovrebbero includere un elemento CBR per il trattamento dei bambini con Spina Bifida. L'assistenza primaria deve essere più vicina alle case delle persone. Stiamo perdendo bambini a causa delle lunghe distanze per raggiungere le cure disponibili.

Il gruppo parigino Teo2004 comprende Oliver, un giovane neurochirurgo in pensione, Martine, un neuropediatra, un tecnico di elettroencefalografia (EEG), un'infermiera, un anestesista e un animatore per bambini. È la loro 14esima missione in Niger. Hanno sviluppato una relazione a lungo termine con l'ospedale di cui spero di avvalermi.



Martine ha sviluppato un servizio per l'epilessia, ha donato un dispositivo EEG e ha formato un tecnico. L'epilessia è un grosso problema in Africa. Cinque anni fa, Teo2004 ha finanziato una sala giochi per bambini ricoverati. Questa volta hanno portato anche 7 grandi borse piene di attrezzature mediche ma anche di giocattoli per i bambini.

Il neurochirurgo tiene lezioni e partecipa alle riunioni del personale. Reagisce violentemente quando sente che un bambino con un idrocefalo stabilizzato subirà uno shunt.

L'ETV, eseguito con uno scopo rigido, anch'esso donato da questo gruppo, viene eseguito a condizioni rigorose solo nel 30% dei casi. La Spina Bifida è una controindicazione qui.

Il professor Samula, capo della chirurgia dell'ospedale, è il nostro ospite.

Mi dice che l'incidenza della Spina Bifida è molto alta anche in Niger, ma non ha le cifre esatte. Ogni giorno riceve da uno a due nuovi bambini con la Spina Bifida. Ora ci sono 6 neurochirurghi ma solo una sala operatoria. Solo il sabato e la domenica vengono trattate le emergenze. Dobbiamo essere onesti, aggiunge, raramente la spina bifida e l'idrocefalo sono viste come emergenze.

Di conseguenza, c'è una lista d'attesa di oltre 200 bambini, un terzo dei quali muore mentre si trova in lista d'attesa. Inoltre, l'anestesia aumenta la lista d'attesa; un bambino richiede più tempo per essere preparato per l'intervento rispetto ad un adulto e per di più non ci sono soldi per curare i bambini. L'assistenza sanitaria fino all'età di 5 anni è gratuita in Niger, comprese le ecografie. Samula parla francamente e non nasconde nulla.

Ha studiato in Francia ma combatte per il suo paese e per il suo dipartimento di neurochirurgia. Cerca di trascurare il fatto che i chirurghi che forma lasceranno il paese per un lavoro meglio retribuito altrove.

Quando gli parlo del costo per il paziente, sostiene di voler far uscire il paese dalla povertà. L'aiuto alimentare internazionale demotiva gli agricoltori finché non c'è acqua nel terreno, quindi perché non investire nel miglioramento dell'approvvigionamento idrico. I vecchi sistemi di irrigazione devono essere riparati perché piove solo due mesi all'anno!

Sebbene l'assistenza sia gratuita, i genitori devono pagare per il trasporto, i farmaci, gli shunt e le attrezzature chirurgiche varie. Sembra essere d'accordo con Dambisa Moyo ma è contento della mia proposta di donare gli shunt.

Sembra che abbia seppellito il suo grande sogno di un centro neurochirurgico.

Non ci sono soldi per questo ora. Espandere e rinnovare quelli esistenti è più realistico.

Trenta pazienti stanno aspettando sul pavimento della stanza pallida. La stanza è decorata con ghirlande.

Cherifa, una bellissima bambina velata di 6 anni con la Spina Bifida, gattona con una bambola sulla schiena, più o meno allo stesso modo in cui viene portata da sua madre. Posa con impazienza per una foto con la sorella maggiore. Cherifa significa Onesto e così sono i suoi occhi e il suo sorriso. Con mia grande sorpresa, Samula resta con me. La maggior parte dei genitori parla solo una lingua locale, tutte diverse. La conversazione sarà facilitata da tre traduttori e Samula sta aiutando quando necessario.

I padri sono assenti. Molte di queste madri sono state espulse dalla loro comunità perché credono che questi bambini siano stregati. Il diavolo deve essere penetrato nella donna incinta perché non ha coperto sufficientemente il proprio corpo in pubblico. Di conseguenza credono che il bambino non ancora nato sia stato posseduto. Le madri vengono colpevolizzate e rifiutate da molti padri.

Mi siedo con le mamme per terra e dico loro che anche io sono padre di una bambina con la Spina Bifida. Questo difetto congenito si verifica in tutto il mondo. Tu ed io siamo innocenti perché è un problema di salute globale. Non sei sola. C'è IF e un'intera comunità con bambini come i nostri. Dico loro che alcuni dei nostri figli stanno bene, studiano, si sposano e hanno figli propri. Parlo di Margo che mi è succeduta come presidente di IF. È una pediatra su una sedia a rotelle. Li incoraggio a investire nei talenti dei loro figli. Prima però, ci sono ovviamente questioni da risolvere sui costi elevati, trattamenti errati e lunghe liste di attesa.

La madre di Cherifa solleva sua figlia e con disperazione mostra le piaghe da decubito sul suo sedere.

Un'onestà scioccante. Una ferita in putrefazione delle dimensioni del pugno di un bambino. Un'altra madre fa la stessa cosa con il figlio di 6 anni: si vedono due ferite in putrefazione. Dico loro che le piaghe da decubito possono essere prevenute. Questi bambini non li sentono ma trattandoli con miele naturale disinfettano le ferite e le guariscono.

In questo clima caldo con temperature di 40 ° C all'ombra, queste ferite sono causate anche dal fatto che i bambini stanno seduti nelle loro stesse urine e feci.

Child-Help ha sviluppato soluzioni convenienti per l'incontinenza. La soluzione per l'incontinenza dei movimenti intestinali può essere appresa e non costa molti soldi. Samula mi ha chiesto di spiegare loro come funziona. Inizio a spiegare il cosiddetto lavaggio intestinale da fare ogni due giorni e la necessità di una frequente cateterizzazione della vescica.

Ci sono soluzioni e Child-Help vuole introdurle in Niger.

Mio figlio sarà in grado di camminare? Potrà studiare? Uno shunt rimane nel corpo per sempre? Ascolto e rispondo onestamente alle domande. Una madre testimonia come sta andando il suo bambino di 8 anni. La speranza è in aumento e questo è positivo. In Niger e in molti altri paesi serve speranza per credere nel futuro dei propri figli.

Tuttavia, c'è anche un grande senso di aspettativa in arrivo da me e Child-Help. Si sono sentiti abbandonati da tutte le Ong e ora all'improvviso c'è un uomo bianco che ha vissuto gli stessi problemi e porta speranza e possibili soluzioni. Le loro storie sono universali, i loro problemi irrisolti, la loro fame di informazioni e speranza di cambiamento legittime.

A causa delle difficoltà linguistiche, le madri hanno contatti limitati tra loro. Per loro è difficile formare un gruppo. Per Child-Help l'impegno di questi genitori è importante. Il paese più povero del mondo, afflitto dalla violenza e dall'estrema siccità, ha un problema di lingua ed è tagliato fuori dal mondo a causa della sua miseria. Chi sta andando in Niger in questi giorni?





Una madre chiede "e adesso? Sei stato qui così spesso e te ne vai e qui non cambia nulla. Vengo da molto lontano e cosa dovrei dire a mio marito? "

Balbettando dico di essere in Niger per la prima volta. Le do il mio biglietto da visita come mezzo per tenermi in contatto con lei. La sua domanda è molto legittima. Ha ragione, qui non cambierà nulla immediatamente. Il mio biglietto da visita sembra una foglia di fico e non risponde alla sua domanda "e adesso"? Queste madri restano con i loro figli.

Sono confuso e mentre penso a cosa dire, all'improvviso c'è il caos perché ormai tutti vogliono da me un biglietto da visita. Sembra un punto di distribuzione di cibo in un campo profughi. Il mio biglietto da visita rappresenta qualcosa. Speranza e desiderio di cambiamento.

Le mamme vengono chiamate per una visita clinica, ma non vogliono andarsene. Il loro programma della giornata deve continuare e io esco silenziosamente dalla stanza dei giochi.

Samula, che è rimasto fino alla fine, è colpito. Dobbiamo fare qualcosa ora, dice, e meglio oggi che domani. Non discutiamo di incontinenza perché non abbiamo una soluzione pronta. Tuttavia, questo è il loro problema più grande. Suggerisco che inizi a cercare un'infermiera che sia interessata a organizzare un progetto per l'incontinenza qui. Child-Help può fornirle materiale e trovare un posto in Africa dove possa essere formata. La domanda è dove può lavorare? "Nel mio dipartimento", risponde Samula.

La mattina dopo, a colazione, mi unisco alla squadra francese e chiedo come vedono la nostra ulteriore collaborazione. Oliver e Martine sono lieti dell'interesse di Child-Help a includere il follow-up in ospedale.

Ci considerano esperti e sperano di lavorare insieme. Martine dice: "Child-Help deve avere molta esperienza, come fate in altri paesi?"

Fondamentalmente, Child-Help si occupa di una richiesta locale da un potenziale partner. Non ne avevamo uno in Niger, ma ora ce l'abbiamo. Samula ha sentito il disperato grido di aiuto dei genitori. Possiamo anche beneficiare del proficuo rapporto che Teo2004 ha costruito negli anni con l'ospedale.

In ospedale chiedo loro di permettermi di visitare il nuovo direttore generale. È importante avere il loro supporto. Samula gli racconta la storia di Teo2004. Discutiamo di ciò che è stato costruito con loro anno dopo anno: EEG, endoscopia, una nuova sala giochi, scambio internazionale di studenti e come si è aggiunto Child-Help a tutto questo.

Ha sentito a fatica le grida di aiuto dei genitori e che il follow-up di questi bambini, come proposto da Child-Help, può ora essere integrato nel lavoro di Teo. Sembra un passo successivo logico.

Sebbene le infermiere e altro personale siano in sciopero, Samula è riuscito a far sì che i piani di Teo continuino. Visito il reparto di fisioterapia dove è di turno solo il capo del dipartimento. Gli altri sono in sciopero.

Il suo dipartimento assiste molti bambini con la Spina Bifida e crede che si possa sviluppare un progetto di gestione della continenza. La posizione sembra essere adatta a questo scopo. Due giorni a settimana sono riservati ai bambini.

Insieme a Martine percorro il reparto dove i bambini che sono stati operati e sono in attesa di cure aggiuntive. Mi dispiace che nessun pediatra dell'ospedale ci abbia accompagnato. Il servizio sarebbe stato potenziato con un pediatra locale come Martine. Tuttavia, i pediatri si concentrano principalmente sulla malnutrizione e sulle infezioni finanziate da agenzie internazionali. Si presentano solo in neurochirurgia quando richiesto specificamente.

Sono affascinato dal modo in cui l'infermiera francese parla con amore con e dei bambini. La maggior parte dei bambini sta bene. Vedo una pratica medica adeguata qui. Nel frattempo, l'animatore francese decora i letti con palloncini (purtroppo non privi di lattice) e ai bambini vengono consegnati dei giocattoli. Le mamme scelgono i colori dei palloncini.

Parlo con l'unico padre presente nel reparto. Viene da Tahoua, una città a 500 km da Niamey. È insegnante e rappresentante regionale di quest'area. Sua figlia ha ricevuto uno shunt ed è in attesa di una seconda operazione. Ha pagato 115 euro per questo shunt ed è in ospedale da 37 giorni, sospira. La lista d'attesa è estenuante. Uno come lui potrebbe ispirare la fondazione di un'associazione di genitori. Gli dico che anche io sono padre e che ho imparato molto dagli altri genitori del mio paese. Una simile associazione di genitori sarebbe utile anche qui in Niger. Sostiene un approccio più regionale. Le distanze sono micidiali. Chiedo per un approccio locale, con tre o quattro famiglie che si riuniscono. Un piccolo gruppo all'inizio che difende i bisogni e i diritti dei propri figli in Niger. Facciamo un selfie e ci scambiamo gli indirizzi.

Martine inizia le sue visite neurologiche e Oliver inizia con un'operazione. Le lezioni sono previste nel pomeriggio. Dopo pranzo saluto il gruppo francese nell'ufficio stracolmo di Samula. È davvero una sfida formidabile riuscire a fare la differenza per quei genitori e un privilegio poter costruire su ciò che Teo2004 ha già realizzato qui.

C'è ancora così tanto lavoro da fare e tanta sofferenza e ingiustizia che continua a rimanere invisibile.

Nel frattempo, ho letto l'intero libro di Dambisa Moyo che è stato scritto in modo ingegnoso ma troppo economico per me. Ha ragione quando dice che i programmi di aiuto decennali per il Niger non hanno sollevato la popolazione dalla povertà e potrebbero aver causato una realtà che nessuno desiderava e cioè che nulla ha davvero cambiato la loro situazione. Sostiene che i paesi dovrebbero investire in infrastrutture che possano attrarre e stimolare lo sviluppo economico. Sottolinea che l'aiuto umanitario ha un effetto controproducente e paralizza la popolazione locale. Child-Help e Teo2004 devono stare in allerta per questo. I progetti non devono dipendere completamente da questi aiuti. Dobbiamo renderci superflui a lungo termine, dice Oliver.

Dambisa Moyo non dà alcun indizio sulle ingiustizie che stanno subendo queste madri. A meno che un paese non cresca economicamente, l'assistenza sanitaria non migliorerà.

Il fatto triste è che i bambini in Niger non possono aspettare decenni per la ripresa economica del Niger. Sono incontinenti sotto un sole cocente con 40 gradi all'ombra. Tuttavia, Dambisa Moyo ha ragione, il Niger è il loro paese con i loro rappresentanti eletti e la loro assistenza sanitaria e soprattutto i loro figli.

Mi chiedo se il rinnovato museo coloniale di Bruxelles presterà attenzione anche agli "aiuti senza uscita" del periodo postcoloniale.





La relazione finanziaria è disponibile nel sito web alla sezione Documenti.

Introduzione: Lieven Bauwens

Testo: Pierre Mertens

Impaginazione: Bert Dombrecht

Fotografie: Elisa Maenhout

Pubblicazione: Pierre Mertens

Coordinatore: Eric Holdtgreffe per Child Help International & Giulia Bizzotto per Child Help Italia

childhelpitalia@spinabifidaitalia.it

Piazza Ospedale Maggiore n. 3 - 20162 Milano

www.child-help.it