

PRESENTAZIONE DELL' INIZIATIVA

~

DATI DI SINTESI

TITOLO

Progetto socio-sanitario "Barada"

PAESE DI INTERVENTO

Mozambico

LOCALITA' DI INTERVENTO

Provincia di Sofala, distretto di Buzi – Mozambico

DURATA PREVISTA del PROGETTO

Un anno, il 2007

PROGETTO PROPOSTO DA

S.O.S. Molise – Onlus, Associazione Esmabama,
Governo del Mozambico

COOPARTECIPANTI

Persone, associazioni e istituzioni di buona volontà

REFERENTI LOCALI

Associazione Esmabama, diretta da P.re Ottorino
Poletto e Governo del Mozambico nella persona del
Ministro della Sanità, Ivo Garrido

Cos'è Esmabama ?

L'acronimo **Esmabama** deriva dall'unione delle prime 2 lettere dei nomi delle Missioni Cattoliche d'**Est**aquinha, **M**achanga, **B**arada e **M**angunde, situate nel sud della Provincia di Sofala in Mozambico.

Per "Progetto Esmabama" s'intende l'insieme d'attività svolte per la ricostruzione delle 4 Missioni citate, danneggiate durante gli anni di guerra civile tra la Renamo e la Frelimo, al fine di riorganizzare scuole, convitti, centri ospedalieri, assicurando una relativa autonomia economica mediante attività di sviluppo agricolo e zootecnico.

L'idea del Progetto nacque subito dopo gli accordi di pace come risposta, in nome della Chiesa Cattolica Locale, alle esigenze di educazione e salute delle popolazioni (circa 300.000 persone) dei tre Distretti di Buzi, Chibabava e Machanga e come contributo concreto per la ricostruzione e la riconciliazione del Paese.

L'Associazione Esmabama è stata riconosciuta ufficialmente dal Governo della Provincia di Sofala il 16 agosto 2004.

L'obiettivo generale dell'Associazione è "il miglioramento della qualità di vita delle popolazioni dell'area geografica raggiunta" e "la promozione della vita umana in tutte le sue dimensioni, creando un ambiente sano e produttivo, nel quale i giovani dei Distretti del sud della Provincia di Sofala possano trovare un livello qualitativamente elevato d'istruzione, una formazione igienico-sanitaria extra-scolastica e soprattutto un'educazione morale.

Responsabile dell'intero Progetto Esmabama è Padre Ottorino Poletto, Missionario Comboniano, che opera in Mozambico dal 1991.

Chi è padre Ottorino Poletto?

Padre Ottorino Poletto è un comboniano che lavora da 15 anni in Mozambico. Ha trasformato la zona di Mangunde, 300 chilometri da Beira, centro della guerriglia nella guerra mozambicana, facendo rinascere scuole e centri di salute. Tutto questo per combattere il sottosviluppo, causa prima di ogni sfruttamento.

Cos'è la S.O.S. Molise-Onlus ?

Associazione di Volontari, nata a Campobasso il 10 gennaio 2007, con sede legale a Campobasso (86100) alla via Muricchio, 5 (tel.: 0874-412309 – cell.: 3393852306 o 3404882420) Cod F. 92054450702.

Coordinate bancarie: ABI 2008 - CAB 3810 - C/C 10773354 - CIN "N"

L'Associazione persegue esclusivamente obiettivi di solidarietà sociale fra i popoli e di cooperazione al sostegno dei processi di alto sviluppo delle popolazioni più povere ed emarginate.

La S.O.S. Molise non ha dipendenti, ma solo volontari e tutte le prestazioni erogate sono a titolo gratuito.

Il Consiglio Direttivo è così composto:

Giuseppe	Berardi	Presidente
Angelamaria	Cutrone	Vice Presidente
Antonio	Leso	Tesoriere
Carolina	De Vincenzo	Segretaria
Luigi Osvaldo	Sansone	Consigliere
Rita	Alfiero	Consigliere
Rossella	Cornacchione	Consigliere

DATI DI INTERESSE GENERALE DEL MOZAMBICO

- Stato africano, della zona sub-equatoriale orientale
- Localizzato strategicamente sulla costa orientale dell'Africa Australe, confina con Tanzania, Malawi, Zimbabwe, Zambia, Sud Africa e Swaziland
- Estensione: Km² 799 390 (13 000 km² coperti dal lago Niassa – Malawi -)
- Provincie: Cabo Delgado, Niassa, Nampula, Tete, Zambezia, Manica, Sofala, Inhambane, Gaza, Maputo
- Terra coltivabile: il 40%
- Clima: sub-equatoriale, con piogge da dicembre a marzo
- Etnie: Ronga, Changana, Matsua, Ndao, Sena, Nhungue, Chuabo, Macua, Maconde, Nhanja
- Religioni: tradizionali africane, Cristiana (Cattolica e Protestante), Islàmica, Hindú
- Lingua ufficiale: portoghese
- Educazione: il tasso d'analfabetismo é pari al 53,6%, con una percentuale di 28 per gli uomini e 72 per le donne. In tutto il Paese le scuole primarie (scuola elementare e media) sono circa 9.000, contro 150 scuole secondarie (scuole superiori), 43 scuole tecniche e 9 Istituti Universitari. La media di professori per alunno, almeno per le scuole primarie, é di 1 a 66.

SISTEMA POLITICO

Capitale: Maputo

Sistema Político Multipartitico

Assemblea della Repubblica: 250 parlamentari

Capo dello Stato: Armando Emilio Guebuza

SITUAZIONE ECONOMICA

Il Mozambico è uno dei dieci paesi più poveri del mondo (dato ISU del 2005)

Incidenza di povertà: 54,1%, molto più alta nelle zone rurali.

Moneta: Metical

DATI DEMOGRAFICI

Popolazione totale: 19.420.036 (Anno: 2005 - Fonte: INE)

- 28% vive in aree urbane
- 72% vive in aree rurali.

La popolazione è composta da:

- 48 % uomini
- 52% donne, di cui il 25 % in età fertile (15-49 anni)

Il 43,5% della popolazione, sotto i 14 anni, è composta da :

- maschi 4.142.158
- femmine 4.098.508

Il 54% della popolazione, compresa tra 15-64 anni, è composta da :

- maschi 4.773.083
- femmine 5.464.678

Il 2,5% della popolazione, con più di 65 anni, è composta da:

- maschi 219.452
- femmine 275199

L'età media della popolazione è di 17,6 anni.

Tasso di accrescimento annuale: 2,4% nel 2002. Attualmente la stima è stata corretta allo 0,83% a causa dell'impatto dell'HIV/AIDS.

Tasso di fertilità: 5,5.

Il 28,9% delle donne tra i 15-19 anni ha almeno 1 figlio.

Aspettativa di vita alla nascita: 38 anni.

Nel 2010 l'aspettativa di vita scenderà a 35,9 anni, a causa della pandemia AIDS e delle malattie endemiche come malaria e tubercolosi. Secondo stime ufficiali il 16% della popolazione è infetto dal virus e si infettano approssimativamente 357 persone al giorno. Nella provincia di Sofala la situazione è ancora più drammatica, con una percentuale del 26,5%. Questo dato, già di per sé allarmante, è ancora più preoccupante se si pensa agli orfani prodotti da questa triste realtà.

Secondo dati forniti dall'UNICEF nel 2006, in Mozambico esistono circa 400.000 bambini il cui padre morì per causa dell'AIDS.

Tasso di mortalità materna: 1.000 / 100.000. Le principali cause dirette sono: infezioni, emorragie, rottura dell'utero; tra quelle indirette la malaria, anemia e AIDS.

Nel 74 % dei casi di morte materna, la causa è il ritardo nell'erogazione di cure ostetriche.

Il Tasso di Mortalità Neonatale è di 123,6 per 1000 nati vivi.

Tasso di mortalità infantile al di sotto dei 5 anni di età (Mis 5): 197/ 1.000.

SITUAZIONE SANITARIA IN MOZAMBICO

Il Mozambico è diviso in 20 distretti, in ognuno dei quali sono attivi Ospedali e Centros de Saúde.

Le figure professionali che operano in queste strutture sanitarie sono:

Centros de Saúde tipo 1

- 1 medico
- 1 tecnico medicina generale
- 1 infermiera materno-infantile
- 1 ostetrica
- 1 tecnico di medicina preventiva
- 1 tecnico di laboratorio
- 1 tecnico farmaceutico
- 1 responsabile d'amministrazione
- 1 contabile
- 6 infermieri generici
- 4 tecnici ausiliari
- 2 cuochi
- 2 addetti alla lavanderia

Centros de Saúde tipo 2

- 1 tecnico medio o agente di medicina curativa
- 1 infermiere materno-infantile o ostetrico
- 2 infermieri generici
- 1 tecnico ausiliare

Postos de Saúde

- 1 infermiere generico
- 1 tecnico ausiliare.

Gli Ospedali più grandi si trovano nelle città di Maputo, Beira e Nampula.

Tre sono le Facoltà di Medicina:

- Università Eduardo Moblhana in Maputo
- Università Cattolica Mozambicana di Beira
- Università de Lúrio in Nampula

Nonostante la diffusa distribuzione della popolazione nel territorio, l'assistenza sanitaria di base è svolta da una modesta rete di Centros de Saude, gestiti dal governo, ONG e associazioni religiose (del tipo Esmabama).

Nel programma sanitario del Mozambico, lo scopo dei *Centros de Saude* è quello di garantire un'assistenza minima di base con strutture sanitarie piccole e funzionali, operativamente coordinate tra loro.

Programmi governativi assegnano ad assistenti sanitari, operanti di norma in *Centros de Saude*, il compito di provvedere alle vaccinazioni per i bambini (antipolio, morbillo, tetano, difterie e pertosse), al periodico monitoraggio del loro peso rapportandolo alle curve di percentile, alla prevenzione dell'HIV-AIDS, delle altre malattie trasmesse sessualmente, al controllo delle nascite, igiene, allattamento, ...

In realtà, la gran parte di questi programmi sono disattesi e i *Centros de Saude*, numericamente esigui, con scarsa disponibilità di personale e materiali, specie quelli rurali e distanti dai centri più grandi, riescono a garantire l'assistenza sanitaria di base con grandi difficoltà, specialmente quella chirurgica ed ostetrica, in particolare durante la stagione delle piogge. Le malattie più diffuse in Mozambico sono le infettive, come HIV-AIDS, tubercolosi, epatiti virali, polmoniti, meningiti, infezioni intestinali, colera, febbre gialla, ...

Le principali cause morte nei bambini al di sotto dei 5 anni sono:

- 1) 18% malaria, che costituisce il 70% delle ospedalizzazioni pediatriche
- 2) 13% diarrea
- 3) 8% infezioni respiratorie acute
- 4) 3% morbillo e tetano neo-natale

L'HIV/AIDS è un problema drammatico che sta avendo un grande impatto sulla sanità, l'economia e la demografia del Mozambico. La sua incidenza è destinata a crescere in modo esponenziale nei prossimi anni.

Il 40% dei letti ospedalieri sono occupati da pazienti affetti da AIDS.

Ogni giorno si contagiano circa 357 individui e si identificano 700 nuovi casi di persone infette dal virus HIV.

50% è la probabilità che un bambino nato in Mozambico muoia di AIDS.

Solo lo 0,2% delle persone infette riceve una terapia ARV.

Dati recentemente diffusi dal Ministero della Salute mozambicano rivelano una realtà sconcertante, ma sottostimata: il 16% della popolazione è sieropositiva. In realtà tale percentuale nelle zone centrali del paese arriva al 17%, mentre nella Provincia di Sofala supera addirittura il 26,5%.

Attività di vaccinazione

Solo il 47 % dei bambini tra 12 e 24 mesi è stato vaccinato; di questi:

- 78 % per la BCG
- 55 % per la polio (3^a dose)
- 57 % per il morbillo.

E' stata sottoposta a vaccinazione

- 85% della popolazione urbana
- 36% della popolazione rurale.

A livello nazionale, la copertura contro il tetano nelle madri è stata del 34%, di cui:

- 73% nelle zone urbane
- 27% nelle zone rurali.

Per quanto riguarda la salute riproduttiva, il 71 % delle donne riceve cure pre-natali, di cui:

- 75% nelle zone urbane
- 25% nelle zone rurali.

Solo il 40% dei parti è assistito da personale sanitario, di cui:

- 80% nelle zone urbane
- 20% nelle zone rurali.

La popolazione sessualmente attiva utilizza un metodo contraccettivo moderno per il

- 17% nelle aree urbane
- 2% nelle aree rurali.

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO ESMABAMA

Favorire l'accesso all'educazione dei giovani residenti nei tre Distretti di Buzi, Chibabava e Machanga, situati nella zona sud della Provincia di Sofala dove pure si trovano le Missioni di Esmabama.

Stimolare in modo particolare l'accesso all'istruzione delle ragazze.

Fornire una formazione tecnico-professionale (complementare a quella scolastica) agli alunni, soprattutto nell'area agro-zootecnica.

Combattere l'analfabetismo, specialmente delle donne nei tre Distretti citati.

Garantire una buona formazione sanitaria agli alunni e alla popolazione residente nei dintorni delle Missioni e in generale nei tre Distretti, per la prevenzione delle malattie piú diffuse, con speciale attenzione al virus dell'Hiv/Aids.

Rafforzare l'assistenza sanitaria a favore degli alunni e della popolazione residente nelle zone vicine ai centri ospedalieri delle Missioni.

Sviluppare la produzione agricola e l'allevamento di animali per assicurare da un lato una buona alimentazione agli alunni convittori e dall'altro avviare il processo di auto-sostentamento delle Missioni stesse (scuole e centri ospedalieri) attraverso una produzione agro-zootecnica di rendimento.

Favorire lo sviluppo economico e sociale della popolazione residente nei tre Distretti, in modo tale che le Missioni rappresentino un polo di sviluppo attraverso la costituzione di nuovi posti di lavoro (nel settore dell'educazione, della salute e dell'agro-zootecnia), l'alfabetizzazione degli adulti e la diffusione, tra la popolazione circostante le Missioni, delle colture di rendimento prodotte all'interno dei campi delle Missioni.

Per raggiungere il risultato finale, il Progetto Esmabama deve ancora:

- completare in ciascuna delle quattro Missioni le costruzioni necessarie per il buon funzionamento delle scuole, dei convitti, dei centri ospedalieri e delle attività produttive nel campo agro-zootecnico.
- realizzare una buona formazione dei quadri dirigenti (coordinatori, amministratori, direttori, responsabili dei convitti e delle attività produttive, professori e infermieri).

- aumentare la lotta all'AIDS a livello di prevenzione, trattamento e assistenza dei malati e orfani. Concretamente si tratta di estendere alle altre tre Missioni l'esperienza già in atto nella Missione di Mangunde.
- organizzare le attività agricole e zootecniche in modo che in futuro le entrate derivanti dalla produzione riescano a coprire i costi di gestione dei settori "educazione e salute", che notoriamente assorbono fondi senza produrre entrate.
- aumentare il coinvolgimento e la collaborazione di congregazioni religiose con esperienza specifica nei settori educativo e sanitario all'interno di ognuna delle quattro Missioni, sia in ordine alla gestione come pure al sostegno economico delle stesse.
- qualificare la formazione tecnica degli alunni, allo scopo di favorire l'inserimento professionale, e la loro capacità di organizzare e gestire piccoli progetti di rendimento, a beneficio di loro stessi e delle loro famiglie.
- allestire un'officina meccanica ben organizzata (a Muxúngue) per rispondere alle necessità di manutenzione dei mezzi nelle 4 Missioni e permettere un'attività di rendimento nei confronti di terzi per il sostentamento delle stesse.

I beneficiari diretti del Progetto Esmabama sono i ca. 6.600 studenti che attualmente frequentano le scuole delle Missioni di Barada, Estaquina, Mangunde e Machanga, dei quali ca. 2.350 sono gli alunni interni dei convitti.

BENEFICIARI INDIRETTI

I beneficiari indiretti del Progetto Esmabama sono 376 lavoratori stipendiati da Esmabama, includendo tra questi: i coordinatori, i tecnici, i braccianti fissi o stagionali del settore agricolo zootecnico e di quello delle opere edili, i docenti e gli infermieri assunti per la gestione delle scuole e dei centri ospedalieri.

Tutte queste figure professionali, grazie al loro salario, sono aiutate socialmente ed economicamente con un impatto positivo per le rispettive zone di appartenenza.

Beneficiaria é tutta la popolazione dei 3 Distretti (Buzi, Chibabava e Machanga), grazie al miglioramento del servizio offerto loro nei settori dell'educazione e della salute.

ATTIVITA' DEL PROGETTO ESMABAMA

Le attività del Progetto sono iniziate nel 1995 grazie ad un primo finanziamento della Cooperazione Italiana. I risultati raggiunti nel decennio successivo sono elencati e divisi secondo i settori principali d'attività: educazione, agricolo-zootecnico e sanitario.

SETTORE DELL'EDUCAZIONE

Durante questo decennio, tutti gli edifici attualmente in uso sono stati costruiti o ristrutturati (aule, case per i professori, convitti, bagni, parte dei refettori e magazzini...).

IL NUMERO TOTALE DEGLI ALUNNI ISCRITTI, nelle 4 scuole Esmabama, é passato da 624 nel 1995 a 6.602 nel 2006.

IL NUMERO TOTALE DEI GIOVANI OSPITATI NEI CONVITTI, delle 4 Missioni Esmabama, é passato da 328 nel 1995 a 2.356 nel 2006, con un totale di 1.675 ragazzi e 681 ragazze.

IL NUMERO GLOBALE DEI PROFESSORI E RESPONSABILI DEI CONVITTI, delle 4 scuole Esmabama, é passato da 29 nel 1995 a 144 nel 2006.

Riconoscimento giuridico delle scuole da parte del Governo

Si tratta di un grande riconoscimento per il Progetto Esmabama; concretamente questo significa che le scuole Esmabama :

- sono definitivamente "ufficializzate ed equiparate alle scuole pubbliche";
- sono autorizzate ad introdurre tutti i livelli di studio dalla 1^a fino alla 12^a classe;
- sono scuole "comunitarie" nel senso che esiste un accordo di collaborazione tra il Governo e l'Arcidiocesi di Beira per quanto riguarda la gestione delle stesse.

Questa forma di collaborazione prevede che:

- il Governo gradualmente si assuma la responsabilità d'assunzione ed il pagamento di tutti i professori necessari in ciascuna delle 4 scuole;
- la Direzione (direttore e vicedirettore) di ognuna delle 4 scuole sia proposta dall'Arcidiocesi di Beira, tramite Esmabama, alla Direzione Provinciale dell'Educazione per la rispettiva "nomina ufficiale";

- l'assegnazione e lo spostamento del corpo docente siano effettuati con il consenso delle due controparti;
- i certificati d'esame e i diplomi emessi siano equiparati a quelli delle scuole di Stato.

SETTORE SANITARIO

Nel 1995 erano in funzione solo i centri ospedalieri di Barada ed Estaquinha sotto la responsabilità del Governo. Le strutture si trovavano in una situazione di grave degrado a causa della guerra e dell'abbandono. Per questo motivo il centro di Barada doveva essere chiuso e sostituito; invece, il centro di Estaquinha necessitava di una ricostruzione radicale. Quanto a Mangunde non c'era niente per il fatto che l'antico centro ospedaliero era stato completamente distrutto.

Dal 1995, grazie al Progetto Esmabama, i centri ospedalieri di Barada ed Estaquinha furono ricostruiti e dotati di nuovo equipaggiamento tecnico.

Nel 1995, a Mangunde, fu riaperto il centro ospedaliero in una struttura provvisoria. Contemporaneamente si iniziarono i lavori di costruzione del nuovo centro ospedaliero con "maternità", inaugurato nel 1998.

Nel 2001 sempre a Mangunde furono costruite due case per il personale in servizio e la "casa di attesa" per le donne prossime al parto.

Nel 2002, si è inaugurato il laboratorio clinico a Mangunde.

Nel 2002 ad Estaquinha furono costruite due case per il personale in servizio e la "casa di attesa" per le donne prossime al parto.

Nel 2002 a Barada furono costruite due infermerie (una per gli uomini ed una per le donne) con un totale di 8 posti letto e una casa per il personale in servizio.

Nel 2002 si è aperto il centro ospedaliero di Machanga per le visite agli studenti ed al personale in servizio presso la Missione.

Nel 2004 a Mangunde sono state costruite altre due case per il personale in servizio.

Nel 2005 (ottobre) a Mangunde si è inaugurato il Centro per la prevenzione e il trattamento dell'Hiv/Aids con annessa una sala per gli incontri formativi a favore degli alunni e della popolazione locale.

Nel 2006 (giugno) il Centro di Mangunde è in grado di assicurare il trattamento con antiretrovirali per 130 malati di Aids. La priorità rimane la

PTV (prevenzione della trasmissione verticale) per fare in modo che da donne incinte con HIV possano nascere bambini sani. Il Centro ospedaliero di Mangunde dall'inizio dell'anno conta sull'assistenza permanente di una coppia di medici austriaci.

Il numero dei tecnici, degli infermieri e degli aiutanti dei quattro centri ospedalieri delle Missioni Esmabama e' passato da 4 nel 1995 a 26 nel 2006.

SETTORE AGRICOLO E ZOOTECNICO

Fino al 1995 non vi era alcuna attività. Il Progetto Esmabama riuscì a recuperare gli antichi terreni e ad acquistarne degli altri. Attualmente parte dei campi sono destinati alle coltivazioni ed all'allevamento. Ogni Missione ha un'equipe di lavoratori fissi e stagionali, coordinati da un tecnico locale.

Adesso la Missione di Barada possiede 300 ettari, Estaquina 200, Mangunde 250 e Machanga 280.

CONSIDERAZIONI

I risultati ottenuti con la realizzazione dei vari interventi di Esmabama durante il periodo 1995-2006, grazie naturalmente a un lavoro molto intenso, nei settori dell'educazione, salute e agro-zootecnia in ciascuna Missione, sono chiaramente rilevanti .

É ora necessario consolidare tutto quello che si é fatto fino ad oggi, completandolo armoniosamente e migliorandolo, in modo che i programmi previsti per ciascun settore portino quanto prima al raggiungimento del risultato finale.

SITUAZIONE ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE

SETTORE DELL'EDUCAZIONE

Le classi delle scuole delle Missioni di Barada e Mangunde sono complete, dalle elementari alle superiori (dalla 1^a alla 12^a classe).

Missione	Barada	Mangunde	Machanga	Estaquinha	Totale
N. di alunni	1.863	1.802	1.425	1.512	6.602
EP1	533	852	622	692	2.699
EP2	292	214	404	291	1.201
ESG1	839	519	399	529	2.286
ESG2	199	217	0	0	416
Alunni convittori	533	772	484	567	2.356
Ragazzi	392	543	347	393	1.675
Ragazze	141	229	137	174	681
Professori	38	39	23	28	128
Alfabetizzazione					
Centri	8	16	7	10	41
Formatori	20	22	12	16	70
Alunni	509	833	422	714	2.478

Nota. La EP e' la Scuola Primaria e la ESG e' la Scuola Secondaria. EP1: 1^a-5^a EP2: 6^a-7^a
ESG1: 8^a-10^a ESG2: 11^a-12^a

SETTORE AGRICOLO ZOOTECNICO

L'obiettivo perseguito da Esmabama é quello di creare all'interno delle molteplici attività delle Missioni, un settore AGP organizzato, in grado di sostenere almeno una parte degli interventi dei rimanenti settori.

Di pari passo con lo sviluppo del settore AGP, Esmabama intende fornire agli alunni che hanno terminato la 7^a classe, un'opportunità qualificata di formazione professionale mediante l'istituzione di 2 Scuole Agrarie: una a Barada per i ragazzi e una a Mangunde per le ragazze.

SETTORE SANITARIO

L'Associazione Esmabama, nel settore sanitario, ha ora la responsabilità di tre Centri Ospedalieri "comunitari" (in gestione comune con la Direzione Provinciale della Sanità) nelle Missioni di Barada, Estaquina e Mangunde e di un piccolo Centro Sanitario "privato" nella Missione di Machanga.

Nel settore sanitario esiste la stessa collaborazione con il Governo che c'è in quello dell'educazione.

Le Missioni gestiscono e curano la manutenzione dei Centri Ospedalieri mentre la Direzione Provinciale della Salute é responsabile dell'assunzione e del pagamento dei salari di una parte del personale sanitario e dell'invio dei medicinali.

Con l'obiettivo fondamentale di garantire qualità nell'assistenza sanitaria nei Centri Ospedalieri delle rispettive Missioni, l'Associazione Esmabama s'impegna in particolare a:

- ampliare e migliorare le prestazioni diagnostiche;
- assumere e pagare parte del personale necessario nei vari Centri;
- migliorare il salario del personale pagato dallo Stato;
- acquistare medicinali, materiale sanitario e di laboratorio;
- fornire buona parte del cibo per i malati degenti;
- provvedere al latte per i bambini malnutriti;
- integrare l'alimentazione per i malati di AIDS;
- assicurare il trasporto dei malati presso ospedali maggiormente attrezzati (in caso di necessità);

I Centri Ospedalieri Esmabama assistono la popolazione che vive nei dintorni delle Missioni e inoltre gli alunni, gli insegnanti e funzionari delle stesse.

L'obiettivo primario di Esmabama nel settore sanitario é quello di garantire l'assistenza medica e la formazione per la prevenzione delle malattie trasmissibili, collaborando anche coi programmi previsti dal Ministero della Sanità del Mozambico.

Attraverso i Centri Ospedalieri, Esmabama vuole perciò realizzare le seguenti attività:

- sviluppare programmi di educazione sanitaria nelle comunità rurali svolti da volontari con l'obiettivo di trasmettere informazioni per la prevenzione delle malattie contagiose e sessualmente trasmissibili, soprattutto l'AIDS;

- incrementare e formare in maniera continua il personale tecnico dei propri Centri al fine di migliorare la qualità dell'assistenza medica;
- aumentare il numero delle squadre mobili di personale sanitario per poter effettuare il maggior numero possibile di visite nelle comunità rurali;
- fornire i Centri Ospedalieri di stock di medicinali sufficienti per poter affrontare le cure delle varie malattie;
- garantire la terapia con antiretrovirali alle donne incinte sieropositive per evitare la trasmissione dell'infezione del virus HIV al feto;
- creare gruppi di accompagnamento per i malati di AIDS e squadre di attivisti per l'assistenza domiciliare.

Il centro ospedaliero di Barada, con solo otto posti letto, effettua visite, cure prenatali, vaccinazioni e visite di equipe nelle comunità rurali. Nel centro lavorano un agente di medicina, un'infermiera e un'ausiliare, assunti in parte dal Governo ed in parte da Esmabama. Nel 2005 il Centro, dopo aver affrontato una grave epidemia di colera, ha formato delle attiviste che, nelle zone rurali vicine alla Missione, hanno spiegato come prevenire tale malattia. Data l'affluenza sempre maggiore, tale struttura necessita di una maternità, di un centro in grado di dare una risposta più concreta ai sempre più numerosi pazienti HIV correlati, di un laboratorio di analisi e di una casa per il personale.

STATISTICHE DEI CENTRI OSPEDALIERI

Anno 2006 (giugno)

Missione	Barada	Mangunde	Machanga	Estaquina	Totale
Visite	8.020	22.028	2.744	12.950	45.742
Cure pre-natali	564	1.855		3.088	5.507
Vaccinazioni	1.249	241			1.490
Parti				344	344
Analisi di laboratorio		3.522			3.522

AUTOSOSTENTAMENTO DEL PROGETTO ESMABAMA

Scadenza 2009 (parziale), 2012 (totale)

L'autosostentamento è uno degli obiettivi fondamentali del Progetto; esso si ritiene possibile una volta che siano state create le seguenti condizioni:

- completamento delle costruzioni e delle altre infrastrutture, con conseguente riduzione dei finanziamenti necessari a questa finalità;
- riduzione dei costi di gestione con il progressivo aumento del pagamento dei salari di tutti i professori da parte dello Stato (attualmente sono solo il 65% del totale). Una volta che i professori saranno laureati, dopo aver terminato i Corsi di Laurea Breve, il passaggio graduale, sotto la responsabilità dello Stato, sarà notevolmente facilitato;
- aumento graduale delle rette degli alunni convittori, secondo un criterio selettivo determinato dalle circostanze;
- aumento delle entrate derivanti dal settore produttivo dell'agro-zootecnia;
- organizzazione di un'officina meccanica a Muxungue, ben attrezzata e redditizia;
- aumento graduale di quadri dirigenti qualificati e di fiducia che assumano la responsabilità nella gestione delle varie attività svolte nelle Missioni;
- formazione professionale degli alunni con l'istituzione di scuole familiari agrarie a Mangunde e a Barada e del centro professionale polivalente a Muxungue;
- costituzione all'interno delle Missioni dei "gruppi di manutenzione" degli edifici, degli automezzi, delle installazioni elettriche e idrauliche, coinvolgendo lavoratori esperti e gli stessi alunni delle rispettive scuole.

PROPOSTA PROGETTO

Creare nella Missione di Barada una struttura sanitaria polivalente, del tutto nuova, che sostituirà la preesistente, piccola e fatiscente.

Dando risposta alle impellenti necessità, il " Progetto Barada " prevede la costruzione di un fabbricato a ferro di cavallo, comprendente un " Centro de Dia ", per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie HIV correlate, un " Centro de Maternidade ", per l'assistenza delle gravide prima, durante e subito dopo il parto, ed un " Centro de Saúde ", per la cura delle patologie in genere.

Un valido ed efficiente laboratorio d'analisi é indispensabile per qualificare la struttura.

Sarebbe inoltre auspicabile iniziare subito la ricerca di valido personale sanitario, medico e paramedico, da qualificare ulteriormente nel periodo di tempo impiegato alla costruzione della struttura.

É da prevedere ed esser pronti a fronteggiare un rapido incremento dell'utenza, come spesso succede nelle neo-strutture sanitarie che erogano prestazioni qualificate.

ORIGINE DELL'INIZIATIVA

Preso atto di quanto già realizzato dalla Comunità Molisana in vari paesi africani, meritevole di aver compiuto in breve tempo progressi insperati, i promotori del progetto hanno ritenuto opportuno, con questa nuova iniziativa, affiancare l'Associazione Esmabama, lodevole per essere già attiva, pur in situazioni di estremo disagio, nel Distretto di Buzi, in Mozambico, al fine di migliorare lo stato di salute e di vita della popolazione.

SCOPI DELL'INIZIATIVA

Gli scopi dell'iniziativa che si supporterà sono :

- giocare un ruolo chiave nella lotta all'AIDS nella provincia di Sofala, in Mozambico, la cui reale incidenza, allo stato attuale, non si é in grado di valutare, neanche con approssimazione;
- migliorare l'assistenza delle donne gravide in quei distretti tra i " più periferici del mondo "
- promuovere ed implementare prestazioni sanitarie sempre più qualificate.

METODOLOGIA UTILIZZATA PER VALUTARE LA VALIDITA' DELLE RICHIESTE DI AIUTO E DELLE PROPOSTE DI INTERVENTO

L'elaborazione di questo progetto deriva da :

- a) un'attenta e critica analisi di dati raccolti da
 - manuali, testi governativi e di organizzazioni non governative
 - progetti di altre organizzazioni già eseguiti, in via di attuazione e di proposizione
- b) diretta osservazione della situazione sanitaria dei luoghi d'intervento
 - da parte di coloro che hanno lavorato in loco e/o già vi operano
 - con missioni sul territorio
 - mediante incontri con rappresentanti locali dei vari organismi che operano nel campo sanitario in Mozambico, dopo averne attentamente valutato la credibilità e capacità.

PRESUPPOSTI DI FATTIBILITA' PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO

Valutata attentamente la domanda e l'offerta, é stato accertato che le finalità del progetto coincidono con i reali bisogni della popolazione su cui si vuole intervenire e soprattutto che il tipo e l'entità delle risorse dei promotori sono sufficienti a portarlo a termine.

Alla sua realizzazione coopereranno i soci della Onlus S.O.S. Molise e tutti i cittadini, associazioni ed istituzioni di buona volontà.


I presupposti essenziali affinché quanto da realizzare abbia continuità nel tempo sono :

- a) che partecipino alla realizzazione del progetto referenti di provata affidabilità, già operanti sul posto e qualificati nel settore
- b) che il progetto venga totalmente sviluppato da persone del posto
- c) che il Governo mozambicano condivida integralmente gli scopi, le motivazioni, i presupposti e le metodologie di esecuzione del progetto
- d) che la struttura da supportare, qualificando il suo operato, ampli il bacino d'utenza ed aumenti il numero di prestazioni per raggiungere un'autonomia di gestione.

Referente locale cui verrà demandata la gestione dell'intero progetto sarà solo ed esclusivamente l'Associazione Esmabama, diretta da P.dre O. Poletto.

Si allega alla relazione planimetria e progetto della struttura sanitaria in oggetto, suscettibile di possibili variazioni in corso d'opera, per la cui realizzazione la S.O.S. Molise Onlus si fa garante.

Dott. Giuseppe Berardi
Presidente S.O.S. Molise-Onlus

 Associazione Umanitaria
per la Solidarietà tra i Popoli
Campobasso - Via Muricchio, 5
Tel. 0874.412309 - Cell. 339.3852306 - 340.4882420
E-mail: sosmoliseonlus@tiscali.it

Padre Ottorino Poletto
Direttore Associazione Esmabama

ASSOCIAÇÃO ESMABAMA
Associação de Pais e Professores
BEIRA - SÓFALA
DESPACHO Nº 901/GG/2004
NUT 700060901

