

# **PRESENTAZIONE DELL' INIZIATIVA**

~

## **DATI DI SINTESI**

### **TITOLO**

#### **"Camminiamo Insieme"**

Progetto socio-sanitario per il distretto di Mangochi, area del Namwera nel Sud del Malawi.

### **PAESE DI INTERVENTO**

Malawi

### **LOCALITA' DI INTERVENTO**

Distretto di Mangochi, area di Namwera, nel sud del Malawi.

### **DURATA PREVISTA DEL PROGETTO**

Un anno, il 2007.

### **PROGETTO PROPOSTO DA**

"S.O.S. Molise – Onlus"

e

"Tiyende Pamodzi Group"

( gruppo "Camminiamo Insieme ").

### **COOPARTECIPANTI**

Soci delle Associazioni proponenti, Cittadini, Associazioni ed Istituzioni di buona volontà.

### **REFERENTI LOCALI**

Gruppo di volontari "Tiyende Pamodzi", nato in Malawi il 3 luglio 2004, di cui Marina Zanotti è referente e coordinatrice.

## **Chi è il Tiyende Pamodzi Group “Camminiamo Insieme” ?**

E' un gruppo di persone sieropositive e/o malate di AIDS, costituitosi come associazione in Malawi il 3 luglio 2004, con i seguenti obiettivi:

- giocare un ruolo attivo nella lotta contro l'HIV/AIDS, promuovendo reali attività produttive a favore dei membri della comunità;
- lottare contro la discriminazione e lo stigma legati ad AIV/AIDS, attraverso “ counselling “, riunioni, assistenza domiciliare, ecc.”;
- motivare ed incoraggiare la popolazione delle circostanti comunità a fare il test per HIV presso gli appositi Health Centers;
- garantire un'adeguata assistenza alle persone sieropositive e/o malate di AIDS, a tutte le persone malate, agli orfani, agli anziani, ai poveri.

### **Rappresentanti legali del gruppo sono:**

Raphael Elliot	(Direttore);
Maulidi O. Kaunda	(Presidente);
Martha Bwanali	(Segretaria);
Marina Zanotti	(Tesoriere, coordinatore e referente dei progetti).

### **Chi è Marina Zanotti?**

Ha 35 anni, risiede a Lecco, dopo il diploma di maturità classica ha conseguito il titolo di infermiera professionale ed ha lavorato in Italia nell'assistenza domiciliare, in case di riposo, in comunità per malati mentali e di AIDS, in reparti ospedalieri di Oncologia. Ha vissuto esperienze di volontariato all'estero, in India, Perù, Ecuador, Bolivia e Albania. Da quattro anni vive in Malawi, nei primi due accolta da gruppi missionari, poi autonomamente ha iniziato il lavoro di assistenza domiciliare verso i malati di AIDS, favorendo la nascita di associazioni di volontari che elaborano piccoli progetti con lo scopo di migliorare lo stato di salute e la promozione di attività, fonte di reddito per gli abitanti dei villaggi dell'area di Namwera, nel distretto di Mangochi.

Porta avanti questa capillare attività grazie agli aiuti di conoscenti e amici.

## **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 MALAWI

**Stato africano**, della zona sub equatoriale orientale.

**Estensione:** Km<sup>2</sup> 118.500, di cui 24.000 occupati dal lago Malawi o Niassa.

**Terra coltivabile:** 34% del territorio, con mezzi meccanici attualmente scarsi.

**Clima:** sub-tropicale, con piogge copiose da novembre a maggio.

**Etnie:** Tumbuka, Chewa, Nyanja, Yao, Lomwe.

**Religione:** protestanti 55%, cattolici 20%, musulmani 20%, animisti 15%.

**Lingua: inglese e chichewa.**

**Educazione:** il 45% della popolazione è analfabeta.

### SISTEMA POLITICO

**Capitale:** Lilongwe;

**Repubblica:** democratica presidenziale;

**Potere legislativo:** una Camera di 177 membri;

**Forze Armate:** 8000 soldati;

### TRASPORTI E TELECOMUNICAZIONI

**Il paese dispone di Km 27.294 di strade**, per lo più non asfaltate;

**Telefoni:** 0,4 / 100 abitanti;

**Ogni 1000 abitanti:** 95 radio, 82 TV e 83 giornali.

### SITUAZIONE ECONOMICA

Il Malawi è uno dei dieci paesi più poveri del mondo (dati ufficiali del PNUD del 2003);

PIL pro-capite: \$ 900;

Salario minimo mensile: \$12;

Rendita annua pro-capite: \$ 170;

Tasso di inflazione: 38 %;

Debito estero: \$ 3,4 miliardi;

Moneta: Kwacha;

Lo Stato stanziava per la Sanità il 2,5% del PIL;

Medico per abitanti: 1/150.000;

Esportazioni: tabacco, thè, zucchero, manufatti di legno e pesci di lago per acquario;

Importazioni: alimenti, beni di consumo, derivati del petrolio, mezzi di trasporto;

#### DATI DEMOGRAFICI

**Popolazione totale:** 11.000.000 di abitanti, così divisi per classe di età:

46%	da	0-14	anni
51%	da	15-64	anni
3%	oltre	65	anni

**Popolazione rurale:** 87%;

**Tasso di accrescimento annuale:** 2,4%;

**Tasso di fertilità:** 6,8 bambini / donna;

**Aspettativa di vita alla nascita:** 46 anni nel 1996, attualmente di appena 36 anni, a causa della pandemia AIDS e dell'elevato tasso di mortalità materno-infantile;

**Tasso di mortalità neonatale** durante il parto: 580 / 100.000 nati vivi;

**Tasso di mortalità materna:** 1.100 / 100.000;

**Bambini sotto peso alla nascita:** 22%;

Bambini sotto peso ai 5 anni: 49%;

**Tasso di mortalità infantile** al di sotto dei 5 anni di età (Mis 5): 189 / 1.000. Il Mis 5, indicatore di progresso e sviluppo dei paesi del Sud, molto alto in Malawi, esprime in modo sensibile la situazione igienico-sanitaria dei bambini e della società (stato nutrizionale, copertura vaccinale, disponibilità di servizi igienici e acqua potabile, condizioni sanitarie delle madri, ecc.);

Il 12% dell'intera popolazione malawiana è rappresentata da orfani con meno di 5 anni;

#### SITUAZIONE SANITARIA IN MALAWI

Il Malawi è diviso in 24 distretti, in ognuno dei quali sono attivi Ospedali ed Health Centers ( H.C.).

Le figure professionali che operano in queste strutture sanitarie sono:

- **medici**, molto rari, nella quantità di 1 ogni 150.000 abitanti; i pediatri sono 6 in tutto il Malati;
- **clinical officers**, che compensano la carenza dei medici, il cui titolo si consegue con tre anni di studio, al termine dei quali è

possibile con un corso pratico essere abilitati anche a mansioni specialistiche, come ortopedico, chirurgo ostetrico, oculista, anestesista, ecc.;

- **medical assistants**, per la cui qualifica bastano due anni di studio;
- **ostetriche**;
- **odontoiatri**;
- **tecnici di laboratorio**;
- **radiologi**;
- **infermieri**.

Gli Ospedali più grandi si trovano nelle città di Blantyre, Lilongwe, Zomba e Mzuzu.

La facoltà di Medicina è a Blantyre, nell'Ospedale Queen Elizabeth.

Per la diffusa distribuzione della popolazione nel territorio, l'assistenza sanitaria di base è svolta da una rete capillare di Health Centers, gestiti in parte da religiosi (cattolici, protestanti e mussulmani) ed in parte dal governo centrale; in quest'ultimo caso il personale è solo paramedico.

Il C.H.A.M. ( Cristian Health Association Malawi ) è il punto di raccordo delle strutture sanitarie cristiane operanti in Malawi con il governo malawiano.

Nel programma sanitario del Malawi, lo scopo degli H.C. è quello di garantire un'assistenza minima di base con strutture sanitarie piccole e funzionali, operativamente coordinate tra loro.

Esse sono provviste di ambulatori per il primo soccorso, per visite, medicazioni e prestazioni odontoiatriche, di piccoli laboratori d'analisi (che eseguono tests per la malaria e di gravidanza, emoglobinemia, esame delle urine con sticks e del sedimento, esame a fresco delle feci e dell'espettorato per TBC), di una sala parto e posti letto per l'assistenza dei bambini e delle donne gravide, dei neonati e delle puerpere.

Programmi governativi assegnano ad assistenti sanitari, operanti di norma in H.C., il compito di provvedere alle vaccinazioni per i bambini (antipolio, morbillo, tetano, difterite 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, ecc.

In realtà, la gran parte di questi programmi sono disattesi e gli H.C., 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 Malawi sono le infettive, come HIV-AIDS, tubercolosi, epatiti virali, polmoniti, meningiti, infezioni intestinali, colera, febbre gialla.

Elevata la mortalità dei bambini per severa anemia ed encefaliti, quali complicanze della malaria.

Tra le altre patologie si annoverano denutrizione/malnutrizione, lesioni traumatiche (numerossimi gli incidenti stradali), ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II, asma bronchiale e neoplasie (sarcoma di Kaposi in pazienti affetti da AIDS, tumori del digerente e vescica).

#### SITUAZIONE SANITARIA NEL DISTRETTO DI MANGOCHI, AREA DI NAMWERA

Il distretto di Mangochi è tra i più poveri del paese, con aspettativa di vita tra le più basse dell'Africa e con elevato numero di orfani, carenza di tutte le infrastrutture, scarsa disponibilità di acqua, corrente elettrica, mezzi di trasporto e di comunicazione.

I pochi ospedali di riferimento erogano prestazioni di bassa qualità e spesso mancano dei farmaci essenziali, gli H.C. sono in numero insufficiente.

Sebbene le donne gravide raggiungano le strutture sanitarie con anticipo rispetto alla data del parto, è frequente assistere, in caso di complicanze, a viaggi di fortuna, con mezzi non idonei e senza alcuna assistenza, verso l'ospedale qualificato più vicino, che spesso si concludono con la morte della paziente.

Dalle zone rurali, per carenza dei mezzi di trasporto, i malati non possono raggiungere le strutture sanitarie per il ritiro dei farmaci antiretrovirali, che solo recentemente lo Stato ha iniziato a distribuire gratuitamente (le distanze, in questa realtà, diventano insormontabili, specie per il trasporto degli infermi).

I pazienti che afferiscono agli ospedali sono in alta percentuale sieropositivi o malati per AIDS e, nonostante le riluttanze ad ottenere il consenso per il test, le nuove diagnosi della malattia sono in continua crescita.

L' AIDS, quasi sempre occultato per ignoranza, povertà e disinformazione dagli stessi malati e familiari, è la reale emergenza sanitaria di questo distretto, come di tutto il paese.

Solo con un'assistenza capillare sul territorio si potranno individuare e curare i nuovi casi, assistere chi non può raggiungere gli ospedali, convincere i familiari a curare i loro cari, migliorare la qualità di vita aumentando se pur in minima parte il reddito con piccole attività, promuovere campagne educazionali igienico-alimentari.

Allo stato attuale non si è in grado di valutare, neanche con approssimazione, la percentuale di popolazione malawiana affetta da AIDS.

Sicuramente è molto alta, a livelli inimmaginabili. Il solo fatto che il 75% dei decessi ospedalieri è AIDS correlata, fa capire la reale drammaticità della situazione.

PROGETTI GIA' REALIZZATI IN MALAWI , NEL DISTRETTO DI DOWA,  
DALLA COMUNITA' MOLISANA

Negli anni 2004-2006 hanno contribuito, con diverse modalità, alla realizzazione dei progetti:

- Università degli Studi del Molise;
- Azienda Sanitaria della Regione Molise;
- Regione Molise;
- Comune di Campobasso;
- Arena Holding;
- Scuole del Molise, di ogni ordine e grado;
- Musicisti Molisani;
- Conservatorio di Musica "Perosi" di Campobasso;
- Parrocchie del Comune di Campobasso;
- Comitati di quartiere del Comune di Campobasso;

In meno di tre anni, la nostra comunità è riuscita nel Mtengo waNthenga Hospital a:

- costruire Case Famiglia per orfani, che accolgono ognuna 26 bambini;
- costruire un Centro per la Malnutrizione;
- costruire due Reparti di Pediatria;
- costruire un reparto per i pazienti tubercolotici affetti da AIDS;
- costruire un nuovo Reparto Maternità, di 70 posti letto;
- costruire una Sala Operatoria Ostetrica.

L'ospedale è stato inoltre supportato con:

- invio di farmaci e strumentario di base per la sterilizzazione e chirurgia ambulatoriale;
- fornitura di apparecchi per la diagnostica di laboratorio, strumentale di base e strumentale specialistica;
- corsi di formazione medica in loco;
- addestramento in loco del personale tecnico di laboratorio all'uso di apparecchi IMX;
- addestramento ed aggiornamento del medico responsabile della struttura presso l'Ospedale Civile di Campobasso;
- invio di due ambulanze attrezzate.

Il Mtengo waNthenga Hospital ha oramai assunto il ruolo di Polo Didattico Sanitario, cioè di piccola Università sostenuta dagli operatori del posto per operatori sanitari e parasanitari locali e dei paesi limitrofi.

Il Mtengo waNthenga Hospital è anche il punto di riferimento per l'assistenza sanitaria dei bambini ospitati nei numerosi Orfanotrofi dell'intero distretto.

Nel dicembre 2006, grazie al contributo dell'intera comunità molisana, è stato inoltre inaugurato un grosso edificio per l'avvio al mondo del lavoro di cento ragazze orfane che hanno già conseguito gli studi secondari.

Tutto ciò è espressione di continuità, dedizione ed impegno di tutta la comunità molisana.

#### NECESSITA' ATTUALI DELL'AREA DI NAMWERA

La zona a Sud del Malawi , col distretto di Mangochi, è una vasta area rurale con 104 villaggi, spesso molto distanti tra loro e dalle strutture sanitarie locali, con circa 90.000 abitanti.

Le telecomunicazioni sono quasi sempre inesistenti.

Solo da qualche tempo vengono periodicamente e gratuitamente distribuiti negli ospedali i farmaci antiretrovirali per l'AIDS, per cui è necessario accompagnare una o due volte a settimana gruppi di malati, sprovvisti di mezzi di trasporto, per l'assunzione della terapia.

Le persone molto malate e distanti dagli ospedali, che per indigenza non possono raggiungere tali strutture, non sono adeguatamente assistite.

Le strutture sanitarie spesso sono carenti di farmaci per le infezioni opportunistiche di cui questi pazienti sono affetti, con conseguente necessità di inviarli negli ospedali a pagamento.

Visitando i villaggi, ci si rende conto che la malattia è solo uno dei tanti problemi di questa popolazione, afflitta da disoccupazione, fame, dal problema dei figli e della loro istruzione e soprattutto degli orfani, sempre più numerosi.

Gli abitanti, nella stagione delle piogge, anche se malati, vivono nel fango, perché i tetti delle capanne, che ospitano in media 7-8 persone, non sono dotati neppure di un telo di plastica. La maggior parte mangia una sola volta al giorno e segue un'alimentazione carente di proteine. Il latte, le uova e la carne sono inaccessibili perché costosissimi. Bisogna quindi insegnare loro a fare coltivazioni miste con mais, soia ed arachidi per il necessario apporto proteico. I campi coltivati rendono pochissimo, dal momento che non sono concimati; il fertilizzante non viene usato, perché costoso.

## PROPOSTA di PROGETTO

- Dare la possibilità a gruppi di operatori volontari locali di raggiungere i villaggi per garantire una adeguata informazione ed assistenza a chi non può muoversi, portando terapia e cibo ai più bisognosi.
- Sensibilizzare malati e familiari sulla necessità di eseguire il test diagnostico per HIV ed AIDS, rimuovendo le loro resistenze e convincendoli a curarsi.
- Aiutare i singoli e la comunità, coi capi villaggio, ad assumersi le proprie responsabilità, soprattutto i giovani che devono essere avviati a progetti di studio e lavoro.
- Identificare e risolvere, almeno in parte, i problemi della loro vita quotidiana, cercando di aumentare con piccole attività in loco il reddito delle famiglie.
- Educarli a migliorare l'alimentazione che deve essere il più possibile completa.

### ORIGINE DELL'INIZIATIVA

Preso atto di quanto già realizzato dalla Comunità di Campobasso in Malawi, meritevole di aver compiuto in breve tempo progressi insperati, i promotori del progetto hanno ritenuto opportuno, con questa nuova iniziativa, affiancare le forze sociali ed i volontari, meritevoli di essere già attivi, pur in situazioni di estremo disagio, nel sud Malawi, distretto di Mangochi nell'area di Namwera, al fine di migliorare lo stato di salute e di vita della popolazione.

### SCOPI DELL'INIZIATIVA

Gli scopi dell'iniziativa che supporterà, condividendoli, gli obiettivi del gruppo locale TIYENDE PAMODZI (Camminiamo Insieme), sono :

- 1-** giocare un ruolo attivo nella lotta all'AIDS, assistendo i malati nei villaggi;
- 2-** lottare la discriminazione legata all'AIDS, mediante "counselling", riunioni, assistenza domiciliare;
- 3-** motivare ed incoraggiare gli abitanti, non solo i malati, a fare il test

- 4- garantire assistenza domiciliare ai malati, agli anziani, ai poveri e agli orfani;
- 5- promuovere la produttività dei villaggi con conseguente miglioramento della qualità di vita;
- 6- iniziare campagne alimentari ed igieniche;
- 7- aiutare e responsabilizzare i giovani;
- 8- stimolare le unità sanitarie del territorio a rendersi disponibili verso tutte quelle strutture "non sanitarie" operanti a scopo umanitario, che si trovano in condizioni di reale e grave necessità.

#### METODOLOGIA UTILIZZATA PER VALUTARE LA VALIDITA' DELLE RICHIESTE DI AIUTO E DELLE PROPOSTE D'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 di intervento:

- o da parte di coloro che hanno lavorato in loco e/o già vi operano;
- o con missioni sul territorio;
- o mediante incontri con rappresentanti locali dei vari organismi che operano nel campo sanitario in Malawi, dopo averne attentamente valutato la credibilità e capacità.

#### PRESUPPOSTI DI FATTIBILITA' PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO

Valutata attentamente la domanda e l'offerta, è 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 al progetto referenti di provata affidabilità, già operanti sul posto e qualificati nel settore;
- b) che il progetto venga attivamente e totalmente sviluppato da personale del posto;
- c) che la struttura da supportare, qualificando le sue iniziative, ampli il bacino di utenza ed aumenti il numero di prestazioni per raggiungere una autonomia di gestione;
- d) che i villaggi dell'area individuata, iniziando con piccole attività ad accrescere le proprie fonti di reddito e a migliorare la situazione sanitaria dei propri membri, fungano da stimolo per tutta la zona circostante.

I referenti locali cui verrà demandata la gestione del progetto sono:

- **Marina Zanotti**, infermiera professionale di provate capacità assistenziali, umane ed organizzative, che da vari anni opera nel distretto, portando una capillare assistenza domiciliare nei villaggi, perché a conoscenza di tutte le reali necessità degli abitanti e dei malati;
- tutti i membri del gruppo "**Camminiamo Insieme**" che operano nel distretto di Mangochi;
- **volontari** del posto, già impegnati dal gruppo nell'assistenza domiciliare.

## **PROGETTO MULINO**

### **Nome del progetto - Tiyende Pamodzi Group:**

#### **“Attivazione di due mulini per macina”.**

Questo progetto garantirà alle famiglie che vivono nell'area rurale del sud del Malawi di provvedere in loco alla macina di farina e riso ed aiuterà i membri del gruppo e la comunità circostante come segue:

- i profitti che si otterranno dal mulino saranno divisi tra i membri del gruppo;
- riuscirà a soddisfare i loro bisogni di base, come cibo, medicinali, trasporti nei vari ospedali, tasse scolastiche per l'istruzione dei figli, abitazioni più confortevoli
- i profitti che si otterranno dal mulino saranno divisi tra i membri del gruppo, secondo le necessità
- le famiglie dei membri del gruppo verranno assistite qualora uno dei componenti muoia, coi guadagni ottenuti dal mulino
- il funzionamento dei mulini, per ottenere farina raffinata, integrale e riso, oltre ad essere fonte di reddito, farà acquisire agli abitanti senso di responsabilità, dovendo prendersi cura di ciò che verrà loro affidato
- i profitti aiuteranno i membri del gruppo ad intraprendere altre piccole attività commerciali, quali compravendita di riso, pesce, farina, uova, indumenti ecc.
- i mulini semplificheranno i metodi di macina del mais per tutti gli abitanti delle aree limitrofe

#### **REQUISITI DEL PROGETTO**

Questo progetto è iniziato lo scorso anno. Il terreno è stato individuato e successivamente donato al gruppo dal capovillaggio di Nkulue.

Nell'area di intervento sono già stati costruiti due mulini, con alloggi per le famiglie del gruppo designate a lavorarvi, forniti di servizi igienici, per una spesa complessiva di 20.000 Euro.

E' stato acquistato anche un trasformatore di corrente di Euro 5.500 e la società elettrica ha già garantito la fornitura di corrente.

#### **REQUISITI SUPPLEMENTARI DEL PROGETTO PER OGNI MULINO**

Per l'attivazione di ogni mulino dovranno essere affrontate le seguenti spese:

- elettricità per un anno pari a circa 400 euro
- salari dei lavoratori per un anno pari a circa 900 euro
- spese di mantenimento per un anno, circa 200 euro
- realizzare un pozzo per garantire acqua pulita, il cui scavo costerà 3.000 euro;

COSTO TOTALE DEL PROGETTO PER OGNI MULINO

Euro 4.500,00

Coordinatori e referenti del progetto sono:

"S.O.S. Molise Onlus" e Marina Zanotti.

Il sopra elencato progetto appartiene ad obiettivi che si spera vedranno la loro realizzazione in tempi molto contenuti, così come precisato a monte della presente relazione.

Naturalmente a questo si aggiungeranno altri **micro** e **macro** progetti in via di elaborazione, per i quali l'Associazione si impegna a rendere noti i contenuti, i tempi di realizzazione, i modi con cui intende raggiungere gli obiettivi prefissati, i costi degli stessi ed i referenti.

Il Presidente  
Giuseppe Berardi