



Casa Accoglienza alla Vita “Padre Angelo”
e la Cooperazione Internazionale

*L*a casa delle **mamme** *per*
e **mamme** del **mondo**

“La CASA delle MAMME per le MAMME del MONDO”
edizione aggiornata di **“Il dare ASCOLTO a MAMME e BAMBINI LONTANI”**
maggio 2012

con il contributo nella realizzazione dei progetti di



PROVINCIA AUTONOMA
DI TRENTO



REGIONE AUTONOMA TRENINO-ALTO ADIGE
AUTONOME REGION TRENTINOSÜDTIROL
REGIONI AUTONOME TRENIN-ALTO ADIGE



ARCIDIOCESI
DI TRENTO

PRIVATI DONATORI

cui vanno i nostri più sentiti ringraziamenti

a cura di

Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo
Adele Giacomozzi
Serena Andreatta
Alberto Folgheraiter *giornalista*
Antonio Mazza *in qualità di coordinatore*

hanno collaborato

Mons. Lauro Tisi *Arcivescovo di Trento*
Don Ettore Facchinelli *Sacerdote di Trento*
Mons. Luigi Bressan *Arcivescovo Emerito di Trento*
Dott. Ndorimana Venant *Project manager in Uganda*
Suor Dores Villotti *responsabile locale in Togo*
Suor Giuseppina Usai *responsabile locale Costa d'Avorio*
Dott. don Dante Carraro *direttore di Medici con l'Africa Cuamm (Sierra Leone - Tanzania)*
Dott. Davide Bilardi *Fondazione Penta di Padova*
Dott.ssa Lia Giovannazzi Beltrami *ex-assessore alla solidarietà internazionale e alla convivenza*

Si ringraziano tutti coloro che hanno collaborato alla realizzazione della pubblicazione
nella fase di raccolta dei dati e delle informazioni

immagini

Gianni Zotta
Antonio Mazza



Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo ONLUS

Viale Bolognini, 28 · 38122 Trento
tel. e fax 0461 925751
www.casapadreangelo.it · info@casapadreangelo.it

Lettera del Presidente <i>dott. Antonio Mazza</i>	5
Casa Accoglienza alla Vita “Padre Angelo”	7
CAPITOLO 1 · FARE COOPERAZIONE INTERNAZIONALE	11
Lettera dell’Assessore alla solidarietà internazionale e alla convivenza <i>Lia Giovanazzi Beltrami</i>	12
Lettera dell’Arcivescovo di Trento <i>Lauro Tisi</i>	14
Lettera dell’Arcivescovo emerito di Trento <i>Luigi Bressan</i>	15
1.1 · Che cos’è la Cooperazione Internazionale	16
La definizione	16
La cooperazione decentrata	16
1.2 · Perché fare cooperazione?	17
Le origini	17
Le prime collaborazioni e i primi interventi	17
1.3 · La cooperazione di ieri e di oggi	18
Alcuni dati statistici	19
Le modalità di lavoro	20
1.4 · La “Beppa Car”: un progetto particolare!	22
CAPITOLO 2 · GLI ATTORI DELLA COOPERAZIONE	25
2.1 · Il ruolo dell’Associazione “Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo”	26
2.2 · I finanziatori	27
2.3 · I collaboratori	28
2.4 · I partner locali	29
2.5 · I beneficiari	32
CAPITOLO 3 · I PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO	35
Uganda	37
Lettera del dott. Ndorinama Venant (Project Manager in Uganda)	39
Togo	56
Lettera di suor Dores Villotti (responsabile locale in Togo)	58
Maria l’africana della Val di Ledro	68
Costa d’Avorio	72
Lettera di suor Giuseppina Usai (responsabile locale in Costa d’Avorio)	58
Sierra Leone	80
Lettera di don Dante Carraro (responsabile Sierra Leone e Tanzania)	58
Con il Cuamm di Padova per aiutarli a casa loro	89
Tanzania	85
CAPITOLO 4 · LE ATTIVITÀ DI SENSIBILIZZAZIONE	95
4.1 · L’obiettivo principale e alcune partecipazioni	96
4.2 · Una collaborazione particolare: E.S.S.E.R.C.I. nel Mondo	97
4.3 · Attività di sensibilizzazione	98
Conclusioni di Padre Angelo	101



Lettera del Presidente

Assieme agli operatori e volontari dell'Associazione "Casa di Accoglienza alla Vita Padre Angelo" di Trento (ACAVPA), nata nel 1995 di cui sono il presidente, nell'anno 2000 si è condivisa l'idea di avviare progetti di Cooperazione Internazionale, onde promuovere la tutela della maternità anche quando a minacciarla erano problematiche non solo di ordine sociale, ma anche di carattere sanitario.

Dal 2000 a oggi, anno 2019, l'impegno è diventato sempre più rilevante sia per il numero dei progetti compiuti che per la necessità di attento monitoraggio che tali realizzazioni comportano. La sostenibilità è uno degli elementi che richiede attenta valutazione prima di dare avvio a progetti con importanti capitali investiti. Questo ha reso necessaria l'attivazione di costanti rapporti con i finanziatori primari rappresentati dall'ente pubblico, la Provincia Autonoma di Trento, la Regione Trentino-Alto Adige, la CEI e la Diocesi di Trento. Indispensabili i collegamenti con altri enti e istituzioni pubbliche e del privato sociale, oltre al coinvolgimento di partner non solo locali. Per l'Associazione, l'impegno della cooperazione internazionale non rappresenta l'attività principale e spesso gli stessi dipendenti e volontari, oltre agli operatori delle altre realtà del settore sociale con cui collaboriamo, non conoscono il nostro impegno in tutte le sue sfaccettature. Frequentemente abbiamo avuto occasione di rendere pubblico la nostra attività, anche per evidenziare la determinata e concreta sensibilità della nostra Provincia e Regione nei confronti di tali gravi problematiche sanitarie e sociali, ma sentivamo comunque l'esigenza di presentare il lavoro dedicato ai progetti di cooperazione. Da queste considerazioni è nata la necessità di realizzare l'opuscolo "La CASA delle MAMME per le MAMME del MONDO". Nei primi anni i progetti di cooperazione si sono realizzati nei paesi

dell'Est Europeo (Romania, Siberia, Bosnia Erzegovina) In seguito dal 2005 il nostro intervento si è rivolto esclusivamente nell' Africa Sub Sahariana. (Uganda, Togo, Costa d'Avorio, Sierra Leone, Tanzania) Operando nell'area materno infantile, sono stati realizzati vari progetti:

- formazione sul campo, attraverso l'attivazione di programmi di diagnosi e cura e di progetti di ricerca applicata alle principali patologie presenti su quei territori per favorire l'adeguamento delle metodologie a standard internazionali di trattamento.
- potenziamento delle infrastrutture sia centrali che periferiche, al fine di agevolare la creazione di un sistema sanitario a più livelli di assistenza che garantisca una più efficace azione di cura e prevenzione della diffusione specie dell'infezione da HIV.
- costruzione di presidi sanitari, fornitura di apparecchiature di cura, per l'assistenza intensiva, neonatale e pediatrica.
- interventi per la presa di coscienza e il sostegni psicologici nell' età dell'adolescenza per accettarsi e farsi accettare con gravi malattie quali l'HIV.
- realizzazione di progetti per contrastare la violenza di genere, purtroppo presente in maniera significativa anche in quelle realtà sociali.

Dopo aver presentato l'Associazione "Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo" e illustrato il **significato della Cooperazione Internazionale, nel primo capitolo** si è voluto evidenziare com'è nata l'idea di iniziare progetti di cooperazione. Abbiamo cercato di illustrare **l'evolversi degli impegni, le regole di lavoro**, soffermandoci in particolare sul Progetto "Beppa Car" intitolato e dedicato a Suor Beppa, prima volontaria, esempio d'instancabile dedizione nel soste-

nere mamme e bambini anche in gravi difficoltà. Sempre vivo tra noi il suo ricordo e la sua passata indimenticabile presenza.

Nel secondo capitolo sono stati descritti “gli attori” coinvolti, dai finanziatori ai collaboratori, dai partner locali ai beneficiari.

Nel terzo capitolo si è entrati maggiormente nel dettaglio, descrivendo i progetti realizzati in terra africana, accennando anche a quelli che si avvieranno prossimamente.

Si termina con il **capitolo quarto** dove sono descritte le attività di sensibilizzazione passate e future per far conoscere il nostro impegno nella terra Trentina.

L'opuscolo “La CASA delle MAMME per le MAMME del MONDO” si è potuta realizzare grazie al lavoro di diverse persone, coinvolte a vario titolo nei progetti di cooperazione, e potrà essere utilizzato per creare interesse e partecipe sensibilità nel nostro territorio provinciale e non solo.

Nella certezza che con la lettura di queste parole si riuscirà a trasmettere le sensazioni che si provano nel portare avanti tali impegni, un sentito grazie a chi ha permesso la realizzazione di questo lavoro.

Il presidente
Dott. Antonio Mazza



Casa Accoglienza alla Vita “Padre Angelo”

Casa di Accoglienza alla Vita “Padre Angelo” è un’Associazione - Onlus, iscritta all’Albo provinciale delle associazioni di volontariato con sede in Trento in Viale Bolognini, 28.

Nel 1984 nasce l’attività residenziale per mamma e bambino, come servizio del Centro di Aiuto alla Vita e nel 1995 si rende Associazione autonoma.

Adesso l’Associazione gestisce:

- un centro residenziale,
- dieci alloggi per le semi autonomie e due alloggi, in co-housing, per quattro madri con minori, richiedenti protezione internazionale;
- un centro diurno d’aggregazione;
- un centro residenziale “**Ida Kofler**” per richiedenti protezioni internazionali a Flavon in Val di Non.

Nell’Associazione lavorano e operano in tutto sedici *dipendenti* e una *cinquantina di volontari*. Tra i dipendenti sono presenti: il direttore, educatori, operatori, la cuoca, e la segretaria. I volontari collaborano con l’equipe educativa fornendo la disponibilità nell’aiutare in cucina, nel fare lezioni d’italiano per le donne straniere, nell’accu-



dire i bambini, nell’accompagnare le mamme presso uffici per espletare pratiche burocratiche e nel prestare sostegno alla sorveglianza durante le ore notturne.

Da ormai otto anni l’Associazione ha giovani impegnati in progetti di Servizio Civile Nazionale e Provinciale.

L’Associazione persegue finalità di carattere educativo-formativo, forme di solidarietà sociale e d’impegno civile per contrastare l’emarginazione, per accogliere la vita e migliorarne la qualità, per prevenire e rimuovere situazioni di bisogno.

In particolare ha lo scopo di curare *l’accoglienza di donne in gravidanza o madri con minori, in situazioni di difficoltà o disagio, attraverso:*

- la creazione di ambienti sereni per l’accoglienza;
- la realizzazione e il sostegno di iniziative idonee a far sì che la maternità e la paternità siano atti responsabili nel rispetto della vita;
- la formazione, il sostegno anche con corsi dedicati di volontari che donino tempo, capacità ed energie ai fini della promozione umana della persona accolta.

Lo spirito d’accoglienza, la gioia dei bambini e la ricchezza della multiculturalità sono le caratteristiche dell’Associazione.

Il Centro residenziale H24 “**Casa Padre Angelo**” è situato a Trento in Viale Bolognini. Al piano terra e al primo piano vi sono otto posti di prima accoglienza (quattro stanze con bagno e quattro miniappartamenti con angolo cottura). Al secondo piano sono situati altri quattro minialloggi destinati a mamme che dopo un pe-

riodo in prima accoglienza possono sperimentare una semi autonomia pur in un ambiente protetto e controllato. (Prove di Volo).

L'edificio, oltre ai locali comuni di cucina, sala da pranzo, lavanderia e spazi di condivisione, ha un ufficio segreteria, un ufficio direzione, un ufficio presidenza e una sala socializzazione e visite per esterni (compagni o mariti delle mamme accolte e parenti delle persone ospitate).

Il Centro accoglie gestanti e donne con minori in situazione di rischio sociale causato da varie motivazioni spesso legate fra loro.

Tra le più frequenti si riscontra la mancanza di risorse materiali o di capacità genitoriali, l'assenza di rete familiare e amicale. A volte



son presenti deficit cognitivi stati depressivi o peggio disturbi psichiatrici. In alcuni casi possono esser presenti patologie croniche o vissuti di violenza familiare.

La struttura offre vitto e alloggio e propone:

- attività di accompagnamento presso i servizi pubblici territoriali (Servizi Sanitari, Tribunale per i Minorenni, Uffici Comunali, Questura, Asili, ecc.);
- attività di supporto nell'elaborazione dei vissuti personali;
- attività di condivisione in dinamiche di gruppo; attività di monitoraggio
- percorsi formativi nel rispetto alle competenze genitoriali; avvalendosi di risorse interne ed esterne con l'intervento di professionisti del settore; attività di animazione; attività di valorizzazione degli aspetti multi etnici e culturali.

Le richieste di accoglienza, inoltrate dal Servizio Sociale competente con modalità a "progetto" o sull'urgenza, quando i tempi di accettazione sono brevissimi, vengono vagliate dalla "commissione d'accoglienza" interna e al Servizio Sociale viene chiesta una relazione di presentazione del caso.

In accordo con l'assistente sociale e l'utente stesso si stipula un "contratto/patto educativo" che definiscono i reciproci impegni.

Se possibile l'ingresso è preceduto da una visita alla struttura.

Durante la permanenza, è costruito un Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) su metodologia "PIPPI" e condiviso tra tutti gli attori partecipi nella gestione del caso, compresa l'ospite. Definito il P.E.I. vengono organizzati gli incontri di verifica anche con la presenza dell'assistente sociale e degli altri servizi eventualmente coinvolti. In struttura, aperta tutti i giorni dell'anno, è sempre presente del personale sia dipendente sia volontario.

Il progetto **Semi Autonomie\Prove di Volo** conta sei alloggi Itea situato in città a Trento e quattro al secondo piano del residenziale



H24. Tale servizio è stato realizzato per poter ospitare le situazioni che non richiedono un costante monitoraggio, ma verso le quali è necessario garantire una condizione di semi-autonomia madre con bambino/i in situazione di difficoltà. Una realtà di tipo residenziale per situazioni con ancora difficoltà nell'ambito della genitorialità; dove però non è più necessario una costante presenza dell'Educatore, ma solo un accompagnamento, un supporto e un controllo discreto.

Da qualche anno si è attivata anche la possibilità, per i quattro alloggi al secondo piano del Residenziale, di offrire il servizio "prove di volo". Il nucleo, prossimo all'assegnazione dell'alloggio sull'esterno, si sperimenta qui in una prima autonomia per affinare le

Nel mese di agosto 2019, dopo idoneo percorso e conseguente valutazione, alla nostra Associazione è stata riconosciuta la certificazione "Family Audit" da parte della Provincia Autonoma di Trento.



capacità della gestione di base nella vita familiare. Gestione delle tempistiche lavoro\spesa\figli, del bilancio familiare e dell'economia domestica.

Il *Centro diurno* "**Casa Mamma Bambino per Crescere insieme**" è situato a Trento in Via Marchetti. La tipologia d'utenza principale è quella proveniente dai nostri centri residenziali e dagli alloggi in semi autonomia, con l'auspicio di coinvolgere anche donne e bambini della realtà cittadina, favorendo sensibilizzazione, creazione e aumento di reti personali.

Gli spazi offrono un luogo di aggregazione, di ascolto e di condivisione, per attività di scambio vestiario, nonché ludico-ricreative, informativo-culturali e formative legate al tema della maternità e dell'interculturalità.

Per tre anni si è sperimentato anche un piccolo Laboratorio Socio Occupazionale con semplicissime attività di lavorazione di assemblati di carta o attività di decupage in collaborazione con COOP ALPI, per favorire l'acquisizione di pre requisiti lavorativi, per rimettersi in grado di rientrare nel mercato del lavoro, ma anche a scopo terapeutico per talune situazioni.

Recentemente tale realtà si è arricchita di un gruppo di volontari, circa venti persone con provata sensibilità e maturata esperienza presso il Centro di Aiuto alla Vita di Trento.

Casa Mamma-bambino in via Marchetti a Trento

Il progetto intende fornire una risposta ai bisogni dei cittadini, integrando e implementando una rete di servizi, ma soprattutto vuole creare un luogo d'accoglienza dove far giocare i bimbi, far incontrare i genitori per rompere l'isolamento che ruota intorno alla maternità. La casa mamma-bambino vuole essere un supporto per le madri/padri in difficoltà e cercare di trasformare le difficoltà dei loro percorsi in esperienze positive per affrontare il domani.

Obiettivi del progetto

- Creare occasioni di conoscenza/incontro e partecipazione a questo tipo di realtà.
- Promuovere attraverso la conoscenza personale e "di vita", relazioni significative tra le volontari dell'ente, ente proponente e le persone che usufruiscono del servizio.
- A.A.A.A. accoglienza, ascolto, alleanza, autenticità nell'esperienza casa mamma e bambino.

Target d'utenza

Ci rivolgiamo a mamme e papà con bambini dai 0 ai 6 anni.

Attività

1. Durante gli orari d'apertura garantire un luogo aperto e attrezzato a tutti i genitori per cambio pannolino e punto allattamento.
2. Attività di babysitting per brevi periodi per disbrigo piccole fac-



La struttura è stata inaugurata il 21 novembre 2019 dall'arcivescovo di Trento mons. Lauro Tisi

ce (solo se c'è una copertura assicurativa che ci può tutelare).

3. Aiuto compiti per bambini della scuola primaria.
4. Piccola biblioteca e letture per bambini.
5. Spazio di gioco e svago per bambini con i genitori.
6. Scambio di vestiti per i bambini.

Queste attività possono essere divise in tre tipologie di servizi:

- **MILLE DUBBI DI MAMMA.** Spazio dedicato alle mamme e ai loro bebè (0-12 mesi) propone attività e incontri formativi sui temi legati al primo anno di vita del bambino; offre uno spazio di confronto sull'essere mamma e crescita del bambino.

- **SPAZIO PER LE FAMIGLIE.** Spazio per i piccoli da 12 a 36 mesi accompagnati da un adulto (mamma, papà, nonni..) propone attività ludiche, gioco-motorie e di apprendimento creativo. Invece per gli adulti uno spazio di condivisione, confronto, ascolto.

- **VIENI A GIOCARE CON ME.** Spazio per i bambini da 4 ai 6/7 anni accompagnati da un adulto in cui si sperimenteranno laboratori ludici, manuali, espressivi e percorsi educativi. Aiuto compiti.

- **UNA VOLONTARIA PER AMICA.** Spazio dedicato alle mamme "diversamente italiane". Per le donne immigrate la gravidanza, il parto e primi anni del bambino sono una fase di particolare vulnerabilità, che provoca spesso disorientamento, nostalgia del paese d'origine, perdita di autostima e di fiducia nelle proprie capacità di essere una "buona madre".

Foundraising

Affitto dei locali per feste di compleanno, battesimi o per organizzazione di corsi per la prima infanzia.



CAPITOLO 1
**FARE COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE**



Lia Giovanazzi Beltrami Quando il Trentino è in rete col mondo

Le pagine che seguono raccontano di una ventina anni di impegno, relazioni, progetti, scambi. Venti anni che hanno visto persone incontrare persone. Si tratta di donne e uomini normali che a un certo punto della loro vita hanno sentito troppo stretto il Trentino e hanno voluto aprirsi al mondo. Prima in Romania, poi in Uganda, quindi in Togo e Costa d'Avorio. Sempre spinti dalla volontà di conoscere e se possibile aiutare altre persone che in quei Paesi vivono, con particolare attenzione alla loro salute.

Ho voluto titolare la strategia del mio assessorato "Trentino in rete col mondo", proprio a significare il valore dell'autonomia intesa non come chiusura in se stessi e difesa dei propri diritti o privilegi, ma come espressione massima del senso di responsabilità e di apertura. Abbiamo la fortuna di avere in Trentino centinaia di associazioni e migliaia di persone che quotidianamente vivono e realizzano storie come quelle raccontate in questo volume. È questo il nostro vero e più autentico capitale sociale, il miglior antidoto verso qualsiasi crisi economica, sociale, finanziaria o etica. Sono certa che finché potremo raccontare storie come questa potremo guardare con fiducia e serenità al futuro, nostro, dei nostri figli e a quello dei figli dei popoli che abbiamo la fortuna e il privilegio di incontrare "sulle strade del mondo". Un grazie quindi a Casa Padre Angelo e alle decine di volontari che hanno reso concreto questo sogno.

Lia Giovanazzi Beltrami
già assessore provinciale alla Cooperazione internazionale



Mons. Lauro Tisi

Lettera dell'Arcivescovo di Trento

Amiche e amici di **Casa padre Angelo**.

Provo a dirvi “grazie” per tutto quello che avete fatto e farete per la comunità trentina, e non solo. Lo faccio bussando alla vostra porta e cercando di leggere, spero in modo non forzato, tra le righe del vostro nome.

Dietro quella “**casa**” leggo il bisogno scolpito nel cuore di ognuno di noi di trovare un approdo sicuro, il luogo caldo degli affetti, la possibilità di relazioni sincere, costruite nella verità. C'è casa dove regna il perdono, il grazie, la gentilezza. Dove ci si siede alla tavola della comprensione e il giudizio rimane fuori dalla porta. Voi siete porta aperta per tanti, soprattutto donne: le avete messe al centro della vostra casa, ridando loro la dignità del focolare. In questo siete monito costruttivo per tutti, pensando a quelle abitazioni, che non chiamerei mai case, dove covano relazioni problematiche che spesso sfociano nel rifiuto dell'altro e nella violenza.

Nella parola “**padre**” leggo la nostalgia della paternità. Quella a cui spesso avete dovuto supplire, senza mai farlo pesare. Intravvedo anche un richiamo all'urgenza di riscoprire, ciascuno nel proprio ruolo, il valore di una paternità responsabile. Vale per chi talora fugge da una paternità biologica, ma anche per chiunque, in ruoli diversi, eserciti una responsabilità. Vale anche per un Vescovo, chiamato ad essere padre di una comunità.

Infine, il riferimento all'**angelo**.

Certo, è il nome dell'uomo che ha posto le basi per la vostra avventura di solidarietà e gratuità. Ma è anche un richiamo, con lo sguardo della fede, alla protezione esercitata da chi è chiamato a custodire la vita, non solo quella nascente. Non è una favola bambina: c'è chi veglia su di noi! E a lui possiamo anche chiedere di vigilare perché le nostre strutture e le nostre risposte organizzate non perdano mai di vista le motivazioni delle origini.

Tra le motivazioni più alte del vostro servizio c'è anche il fatto che, frequentando chi è nel bisogno, è possibile liberare tante domande. E le domande sono l'unico terreno fertile per far nascere anche la ricerca di Dio.

Vi auguro di essere donne e uomini che camminano non incontro alle certezze, ma sulle orme di una vita in ricerca.



+ Lauro Tisi
Arcivescovo di Trento

Mons. Luigi Bressan

Lettera dell'Arcivescovo emerito di Trento

Sono lieto di poter dare una parola di vivo apprezzamento all'opera di solidarietà sviluppata dalla Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo in Trento. Infatti, la stessa coscienza della nostra appartenenza alla comune famiglia umana ci spinge all'universalità, ma ancor più la fede cristiana ci insegna che Dio è Padre che desidera la vita per tutti. Egli ha creato l'uomo e la donna affidando alla loro cooperazione la trasmissione della vita e Gesù ci ha detto che è venuto nel mondo perché tutti abbiano la vita e l'abbiano in pienezza. Ora il senso cristiano spinge alla riconoscenza per il grande meraviglioso dono della vita che si rinnova, suscitando costante stupore e nello stesso tempo ci esorta a farci prossimi di coloro che incontrano difficoltà nello sviluppo delle loro iniziali potenzialità. Per questo, fin dai primi secoli, la carità cristiana ha fatto sorgere luoghi di accoglienza e il culto dei santi Cosma e Damiano, i primi volontari nel campo socio-sanitario, si è diffuso in tutte le Chiese già nei secoli IV e V.

L'impegno è proseguito incoraggiando le autorità pubbliche e talora richiedendolo anche con forza perché sviluppessero adeguata assistenza. Ma restava e resta spazio scoperto che soltanto il volontariato è in grado di coprire. La "Casa alla Vita Padre Angelo" è nata per rispondere a questo esercizio dell'amore cristiano, ed è bello constatare l'opera svolta in questi anni e quella in corso qui nella nostra città. Ma essa ha saputo superare i limiti di una Provincia, pur amata intensamente, per aiutare i bambini più poveri del mondo intero. La sua pre-

senza discreta ma dinamica ed efficace si è manifestata nelle nazioni europee fino alla Siberia e in Africa sia orientale che occidentale.

Siamo riconoscenti ai promotori, che portano alto il nome del Trentino e della fede cristiana. Essi sono i migliori ambasciatori dei valori che mostrano la pagina più bella della nostra civiltà. Infatti, la Diocesi, in quanto le è stato possibile, ha sempre sostenuto moralmente e materialmente la Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo e la sua solidarietà internazionale e qui manifesto il mio apprezzamento anzitutto ai responsabili ma anche a quanti vi offrono il loro contributo.

Possa questa pubblicazione essere segno di riconoscenza e di stima, incoraggiare altri ad associarsi nel compiere il bene a servizio dei piccoli e delle famiglie, suscitare vocazioni alla gratuità, far crescere la coesione locale e internazionale. Per questo accompagna l'opera la mia preghiera.



+ Luigi Bressan
Arcivescovo emerito di Trento

1.1 - Che cos'è la Cooperazione Internazionale

La definizione

Per Cooperazione Internazionale s'intendono i **rapporti di solidarietà internazionale**, di **promozione della pace** e dei **diritti umani**, di **aiuti umanitari** che mirano a legare i Paesi con maggiori risorse economiche a popolazioni che vivono in uno stato di disagio o di emergenza.

Questi rapporti si concretizzano nella **progettazione comune** di attività di sostegno e sviluppo che hanno l'obiettivo di rispondere alle esigenze di queste popolazioni favorendone il benessere sociale e la crescita materiale nel medio e lungo periodo tramite iniziative di scolarizzazione, formazione professionale, la costruzione d'infrastrutture, il sostegno per lo sviluppo delle risorse naturali e l'assistenza sanitaria.

La Cooperazione Internazionale ha lo scopo di creare **legami di collaborazione**, solidarietà e amicizia con città di tutto il mondo, estendendo iniziative di gemellaggio o altre forme di relazioni permanenti. Promuove e favorisce iniziative di pace, di collaborazione pacifica tra popoli, di impegno per debellare la fame e il sottosviluppo nel mondo.

La cooperazione decentrata

Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo si occupa in particolare di Cooperazione Internazionale **decentrata**, cioè quella svolta tra Regioni, Province e Comuni e le piccole organizzazioni.

La definizione di "Cooperazione Internazionale decentrata" è stata introdotta per la prima volta nelle disposizioni generali del IV Conve-

gno di Lomè nel 1989 prendendo piede in Italia in particolare negli anni '90. Infatti con la fine degli anni '80 l'Italia ha rivisto la politica di Cooperazione Internazionale ridimensionando le risorse disponibili. Con l'introduzione della **Legge 49/87 "Nuova disciplina della cooperazione dell'Italia con i paesi in via di sviluppo"** Regioni, Province e Comuni possono stanziare fondi per attività di cooperazione e solidarietà internazionale favorendo così la creazione di legami tra comunità in aree geografiche diverse.

Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo quindi, pur non essendo un'Organizzazione Non Governativa, può accedere ai finanziamenti pubblici stanziati dalla Provincia di Trento e dalla Regione T.A.A. in quanto è un'organizzazione di volontariato, senza scopo di lucro, che contempla nel suo statuto l'attività di cooperazione e opera da più di 12 mesi sul territorio provinciale.



1.2 · Perché fare cooperazione?

Le origini

Alla fine degli anni '90, l'**ABAIR** – Associazione biellese per l'amicizia – impegnata nella raccolta fondi per opere di solidarietà e assistenza per minori rumeni ospiti di orfanotrofi, chiese al dott. Antonio Mazza, in qualità di pediatra, e al dott. Carlo Giaquinto, presidente dell'associazione CARAP di Padova, di essere accompagnata in missione nell'Est Europa. Infatti, saputo dell'impegno e della competenza di Mazza e di Giaquinto **nella cura dei bambini affetti da HIV**, voleva verificare lo stato di salute di un gruppo di piccoli ospiti presso un orfanotrofio nella provincia di Botosani, regione settentrionale della Romania, sita tra Moldavia e Ucraina. **In quel periodo la Romania era il Paese che contava il maggior numero di bambini con infezione da HIV di tutta l'Europa.**

Accolto l'invito, il dott. Giaquinto e il dott. Mazza partirono per Botosani e si resero subito conto che **alcuni di quei bambini erano contagiati dal virus**. Una più attenta osservazione ha rilevato bambini con gravi danni alla dentizione, tali da impedire la masticazione perché nessun dentista osava curarli, e bambini con cecità meccaniche causate da cisti sulle palpebre che ne impedivano il sollevamento e che nessun medico aveva il coraggio, con una semplice asportazione chirurgica, di risolvere.

Durante la permanenza è apparsa subito molto evidente la difficoltà nell'affrontare il problema: in primo luogo per i **problemi economici** in cui versava il Paese in quel periodo, in secondo per **l'ignoranza e la paura** nel trattare la malattia poco conosciuta anche nei confronti del possibile contagio.

Le prime collaborazioni e i primi interventi

Rientrati in Italia, valutata la gravità della situazione e l'urgenza di trovare immediate soluzioni, si presero contatti con **Angelo Morschino**, fratello di Franco e Presidente della omonima associazione della quale sia il dott. Giaquinto che il dott. Mazza già facevano parte. La tempestiva disponibilità di collaborazione e di risorse, non solo economiche, permise **l'acquisto di un mezzo mobile attrezzato** per le cure dentarie e con una sala operatoria per piccola chirurgia atte a far fronte alle problematiche evidenziate durante il viaggio. Con tale mezzo iniziarono subito le cure dentarie, per favorire la masticazione, e la piccola chirurgia per poter ridare la possibilità di vedere ai bambini che pur avendo occhi sani non potevano sollevare le palpebre.

Nel secondo viaggio, verificate le condizioni di vita dei bambini con infezione da HIV ospiti presso l'ospedale di **Targu Mures** in Romania, si è imposta la volontà di intervenire realizzando, con non poche difficoltà, la *ristrutturazione dell'area pediatrica dell'ospedale* nel rispetto della dignità dovuta ai bambini che se pur destinati a non sopravvivere, avevano il diritto di vivere fino alla fine in un ambiente rispettoso del loro stato.

Quanto visto e soprattutto quanto realizzato, ha reso consapevole il dott. Mazza che gli interventi ben mirati e ben costruiti, nonché la condivisione di competenze e di risorse diverse, potevano cambiare le cose e contribuire per un "Mondo migliore".

Da qui l'idea di mettere a disposizione la propria professionalità e la propria esperienza coinvolgendo direttamente l'Associazione di cui era presidente.

1.3 · La cooperazione di ieri e di oggi

Come visto, l'esperienza in Romania non ha lasciato indifferente il dott. Mazza che si è attivato condividendo l'esperienza con gli altri membri del Direttivo.

Nel 2000 l'Associazione apporta un ampliamento agli artt. 5 e 7 dello Statuto in modo da poter **perseguire le proprie finalità istituzionali anche attraverso la promozione e il sostegno di iniziative di solidarietà con particolare attenzione a quelle rivolte a soggetti delle aree più povere del mondo.**

L'Associazione, fedele alla sua *mission* e quindi particolarmente sensibile alle **tematiche legate alla figura della donna quale madre e del suo bambino**, ha rivolto l'impegno della cooperazione in tali problematiche.

Nei primi anni del 2000 i Paesi in cui si è operato sono stati quelli dell'Est Europa, in particolare Romania, Russia e Bosnia Erzegovina, dove si è intervenuti:

- con opere di ristrutturazione di ospedali, di orfanotrofi e di case d'accoglienza per madri sole;

- con attività di formazione per il personale sanitario e corsi di inserimento lavorativo per madri sole.

A metà degli anni 2000, l'**attività si è spostata al continente africano** specificatamente in Uganda, in Togo e in Costa d'Avorio. Le difficili condizioni ambientali (grandi foreste, precarietà delle strade rese più impraticabili dalle piogge, grandi distanze, ecc.), l'instabilità politica e la forte povertà rendono ancora

più complesse le **operazioni di cura e prevenzione delle malattie materno-infantili legate all'HIV.**

Se l'obiettivo finale è il **raggiungimento di autonomia nella cura/prevenzione** delle malattie materno-infantili, intervenendo soprattutto *sulla formazione del personale sanitario, sull'informazione all'utenza, favorendo una relazione medico-paziente positiva*, spesso le condizioni logistiche delle strutture o addirittura l'assenza di esse impediscono di pensare a un progetto concreto e duraturo nel tempo, se prima non si interviene con una mirata ristrutturazione e con l'acquisto di attrezzatura medico-sanitaria.

Negli ultimi anni è stata avviata una proficua collaborazione con il Cuamm (Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari) di Padova per la realizzazione di progetti in Sierra Leone (ebola) e Tanzania (Centro maternale ospedaliero).



Alcuni dati statistici

Coadiuvata da altre associazioni, in collaborazione con i partners locali, l'Associazione, in questi **15 anni**, ha **37** portato a termine progetti e **2 sono in corso di realizzazione**.

» Dove...

I PAESI COINVOLTI PER NUMERO DI PROGETTI		
EUROPA 7 progetti pari al 20%	In Romania	3
	In Russia	3
	In Bosnia Erzegovina	1
	In Uganda	17
AFRICA 32 progetti pari al 80%	In Togo	8
	In Costa d'Avorio	4
	In Tanzania	2
	In Sierra Leone	1
TOTALE		39



» Cosa...

Pur consapevoli che non sempre è semplice classificare gli scopi dei progetti, perché spesso toccano diversi aspetti, abbiamo voluto ugualmente riportare, nel grafico sottostante, i settori maggiormente coinvolti.

I SETTORI COINVOLTI PER NUMERO DI PROGETTI	
STRUTTURA	14
Costruzione e ristrutturazione di orfanotrofi/ospedali	8
Acquisti di attrezzatura medica e medicinali	6
PERSONE	15
Formazione personale medico/sanitario	8
Attività rivolte direttamente all'utente per cure e/o prevenzione	7
STRUTTURE E PERSONE	5
Progetti che prevedono doppi interventi di allestimento di laboratori e poi la formazione del personale per l'utilizzo degli stessi	5
VEICOLO PER ATTIVITÀ SANITARIA	5
TOTALE	39

» Come...

Inizialmente i progetti venivano realizzati con l'**autofinanziamento** grazie alle donazioni di istituti bancari, soggetti privati e in particolare della *Curia Vescovile della Diocesi di Trento*, grazie al sostegno personale del nostro vescovo Mons. Luigi Bressan, sempre sensibile a questi stati di bisogno.

Con il passare degli anni è **aumentato il numero dei progetti**, in alcuni casi la **complessità** degli stessi e l'**impegno di spesa**.

1.3 · La cooperazione ieri e oggi

È cresciuta la collaborazione con gli *Enti pubblici* della Provincia Autonoma di Trento e della Regione Trentino-Alto Adige grazie ai contributi delle quali è stato possibile realizzare numerosi e importanti progetti.

CONTRIBUTI					
PAESE	Contributo P.A.T.	Contributo Regione T.A.A.	Contributo C.E.I.	Finanziamento privato	TOTALI
Romania Totale 3 progetti	2			1	3
Russia Totale 3 progetti	1			2	3
Uganda Totale 16 progetti	10	4	2	1	17
Bosnia Erzegovina Totale 1 progetto		1			1
Togo Totale 6 progetti	5	2		1	8
Costa d'Avorio Totale 3 progetti	2	2			4
Tanzania Totale 2 progetti	1	1			2
Sierra Leone Totale 1 progetto	1				1
TOTALE	21	9	2	5	39

TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTI PER NUMERO DI PROGETTI		
FINANZIAMENTI PUBBLICI PROVINCIALI 30 Pari al 83% dei progetti	P.A.T.	22
	Regione T.A.A.	10
FINANZIAMENTI PRIVATI 7 Pari al 21% dei progetti	C.E.I.	2
	Curia/Istituti di credito/cittadini	5
TOTALE		39

Sinteticamente si vuole evidenziare che i **costi dei progetti** andavano da un minimo di **euro 15.000,00 a un massimo di 379.000,00, mentre i contributi pubblici da un minimo di euro 13.000,00 a un massimo di euro 240.000,00.**

In particolare, dei 37 progetti che hanno ottenuto un contributo pubblico:

- per 8 il contributo è stato inferiore o pari al 50% dei costi;
- per 8 il contributo è stato superiore al 50% dei costi;
- per 5 progetti il contributo ha coperto l'intero budget di spesa.

Infine, in questi oltre 15 anni di attività, l'Ente pubblico ha fornito all'Associazione **più del 50% del totale delle spese sostenute per i 39 progetti realizzati.**

Le modalità di lavoro

Individuazione del bisogno e valutazione del contesto.

L'evidenza della necessità di un intervento viene segnalata dalla controparte locale che vive, in prima persona, il disagio o dall'Associazione attraverso sopralluoghi.

Particolare attenzione viene dedicata alla fase iniziale e quindi:

- alla valutazione del contesto;
- alla verifica delle risorse umane ed economiche;
- all'individuazione degli obiettivi a breve e lungo termine;
- alla sostenibilità futura.

» Progettazione e richiesta contributo

Ascoltato il partner locale e individuato il bisogno, l'Associazione insieme al personale che si rende disponibile, predispone la domanda di finanziamento, su appositi moduli, da presentare all'Ente pubblico nel rispetto delle scadenze previste. Nella domanda vengono descritti contesto, obiettivi e sostenibilità; indicati il responsa-



bile, il partner locale e i beneficiari; elencati i capitoli di spesa previsti dal budget.

» Approvazione contributo, realizzazione e conclusione

La Provincia o la Regione, approvato il progetto con delibera e con firma della convenzione, versano un acconto riservandosi il saldo a conclusione del progetto dopo presentazione di relazione e adeguata documentazione dove viene consegnata non solo la rendicontazione economica, ma anche la chiara rappresentazione degli obiettivi raggiunti.

L'Associazione, attraverso bonifici bancari, fa avere il denaro al partner locale che ha l'onere della gestione dello stesso. Vengono mantenuti stretti contatti sia attraverso telefono, e-mail che con viaggi in loco per aggiornamenti e verifiche tra Casa Accoglienza, i collaboratori e il partner locale.

Presso l'Associazione si conserva una cartella che contiene tutta la documentazione, dal progetto iniziale alla relazione finale, dalla copia delle distinte dei bonifici agli estratti conto bancari alle fatture, oltre a una semplice scheda che sintetizza gli aspetti progettuali e quelli economico/finanziari.

Infine l'Associazione, i collaboratori e i partners locali ritengono importante, una volta terminato il progetto, verificare il riscontro sul beneficiario attraverso la somministrazione di questionari.

1.4 · La “Beppa Car”: un progetto particolare!

titolo	la “BEPPA CAR”
luogo dell'intervento	città di Kampala, Uganda
settore	sanitario/assistenziale, acquisto attrezzatura
durata	febbraio 2006/giugno 2009
partner locale	dipartimento St. Francis - Nsambya dell'Ospedale di Kampala, Uganda
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ beneficiari diretti: i bambini della periferia di Kampala, dalla nascita fino ai 18 anni, che incontrano i criteri e le caratteristiche per essere arruolati nel trattamento e nel <i>follow-up</i> previsto per i pazienti HIV. ▪ beneficiari indiretti: la madre e l'intera famiglia dei bambini seguiti
ente finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e solidarietà internazionale
costo del progetto	euro 18.850,00
contributo pubblico	euro 13.000,00
il contesto e gli obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ le grandi distanze, una rete stradale inadeguata, la mancanza di mezzi e l'assenza di risorse economiche impediscono di fatto alla popolazione locale, in particolare ai bambini affetti da HIV in stato avanzato della malattia, di accedere alle strutture sanitarie con la regolarità necessaria, prevista dai protocolli. <p>Con l'acquisto della vettura è possibile, per il personale sanitario, spostarsi agevolmente sul territorio e raggiungere il maggior numero di pazienti. In questo modo, si garantisce un servizio domiciliare, favorendo una migliore aderenza al trattamento e ai controlli programmati, una più sicura distribuzione dei farmaci e un monitoraggio della loro efficacia.</p> <p>Il lavoro di monitoraggio delle condizioni cliniche dei pazienti, da parte del servizio NHC, è ora decisamente più agevole, più regolare, e quindi più efficace consentendo una scelta terapeutica più mirata</p>



1.4 · C'era una volta la “Beppa car” in ricordo di suor Beppa Campostrini

Per oltre vent'anni, un fuoristrada Toyota, ha viaggiato sulle strade dissestate dell'Africa: segnatamente a Kampala, in Uganda. Ne girano tante di quelle vetture, cariche di umanità impolverata. Ma quel fuoristrada si notava anche da lontano. Sulle portiere, infatti, aveva impressa la scritta “Beppa car”.

Che cosa significava, che acronimo era, quel nome “Beppa”, in mezzo agli slums di Kampala, nella terra dello swahili e dell'inglese?

Antonio Mazza, il medico pediatra trentino presidente di “Casa Accoglienza alla Vita P. Angelo” racconta che la Beppa era una suora di Sabbionara d'Avio, morta nell'estate del 2012, la quale dal 1983 e fino agli ultimi giorni ha prestato la sua opera in Casa accoglienza a Trento. Una suora un po' particolare, della quale è stata pubblicata una biografia (“La mamma delle mamme”) nel 2013.

Da via S. Croce a Trento, dove fu aperta nel 1983 la casa di accoglienza per mamme in difficoltà fino alla nuova Casa di viale Bolognini, suor Beppa è sempre stata il faro dell'istituzione. Suora di Maria Bambina, infermiera dapprima ad Ala e poi caposala a Rovereto, Anna Campostrini (in religione suor Beppa) ha lasciato un ricordo

indelebile in chi l'ha conosciuta e in chi ha sperimentato la sua forza di abnegazione e di amore.

La Beppa-car portava in giro per Kampala e per l'Uganda quel messaggio di solidarietà del quale suor Beppa fu testimone in prima persona.



Suor Beppa, suor Cati e un bambino: passato, presente e futuro di Casa Accoglienza





CAPITOLO 2
**GLI ATTORI
DELLA COOPERAZIONE**

Ricollegandoci a quanto esposto nel capitolo precedente, al paragrafo dedicato alle modalità di lavoro, si vuole ora descrivere meglio **chi sono gli attori** coinvolti nei progetti di cooperazione.

2.1 · Il Ruolo dell'Associazione Casa Accoglienza alla Vita "Padre Angelo"

L'Associazione è quel soggetto che, a volte, per primo evidenzia la necessità di un intervento e si fa portavoce dei bisogni del partner locale e dei beneficiari, rappresentando così quell'**anello di congiunzione tra problemi e risposte concrete**.

L'Associazione è responsabile dei progetti nei confronti dell'Ente pubblico finanziatore e svolge attività di coordinamento tra gli attori coinvolti.

Promuove soprattutto attività di **sensibilizzazione** nei confronti dei problemi dell'HIV in età pediatrica, specie nei Paesi in via di sviluppo: partecipa a tavoli di lavoro, seminari e convegni promossi e organizzati dalla Provincia di Trento e da altre realtà sia a livello provinciale che nazionale in ambito di sviluppo della Cooperazione Internazionale.

Il **dott. Antonio Mazza**, nella sua veste di legale rappresentante dell'Associazione, insieme al Direttivo, decide quali progetti seguire e le principali azioni da mettere in atto. Di fatto è la figura più coinvolta e più impegnata nei progetti di Cooperazione Internazionale, in quanto è lui che svolge compiti di coordinamento scientifico e amministrativo, gestisce le risorse umane e mantiene costanti rapporti con i partners locali, aggiornando periodicamente i membri del Direttivo.



*Il **dott. Antonio Mazza** è nato a Genova nel 1949, si è laureato in medicina e specializzato in puericultura nel 1980. Ha lavorato all'Ospedale di Cles in qualità di primario del reparto pediatrico. Fondatore dell'Associazione e Presidente dal 1995.*

In particolare è responsabile della formazione e dell'educazione del personale sanitario, per quanto riguarda la sfera medico-infantile. Grazie alle sue competenze nel settore neonatale e infettivologico, tiene personalmente i corsi in loco sul tema della rianimazione in sala parto e dell'HIV per quanto riguarda la prevenzione e la cura della malattia.

Infine, più volte, ha potuto coinvolgere colleghi di centri universitari con un arricchimento umano per gli stessi, formativo per il personale sanitario locale e un indubbio vantaggio per gli utenti dei centri medici africani.

2.2 · I finanziatori



Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
Via Grazioli 25- Trento



Ufficio per l'integrazione europea e gli aiuti umanitari
Via Gazzoletti - Trento



La Diocesi di Trento, nella persona dell'Arcivescovo emerito **Luigi Bressan**, ha visitato insieme al dott. Mazza la Romania e la Russia e, successivamente, il Togo, la Costa d'Avorio e l'Uganda. Ha sempre contribuito ai progetti della Cooperazione Internazionale anche tramite l'8 per mille con singole donazioni.



Alcuni progetti, soprattutto quelli realizzati in Romania, in Russia, e in Togo, in particolare “Nuova speranza”, sono stati resi possibili grazie anche alle donazioni delle Casse Rurali di Brentonico, di Lavis, Valle dei Laghi, della Banca Popolare dell'Alto Adige, della Sparkasse, dell'**Ospedale di Cles** e di **alcuni privati**, cittadini particolarmente sensibili alle attività promosse anche attraverso la devoluzione del 5 per 1000.

PRIVATI

Un'importante donazione che ha permesso la realizzazione di vari progetti in Africa è pervenuta alla nostra Associazione da un benefattore che desidera mantenere l'anonimato.

2.3 · I collaboratori

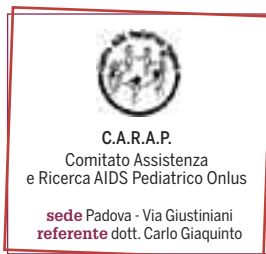


Nata nel 1993 come “Progetto Smile!” per promuovere le vacanze dei bambini HIV positivi e delle loro famiglie, si costituisce poi come Fondazione nel luglio 1995.

L'obiettivo primario della Fondazione Franco Moschino è quello di migliorare l'assistenza “globale” ai pazienti e in particolare ai bambini con infezione da HIV e alle loro famiglie sia in Italia che all'estero. Ha collaborato con CdA per i progetti in Romania.



La **Fondazione Penta**, nata nel 1991 quale organizzazione inglese, riconosce nel dott. Giaquinto, infettivologo del dipartimento di Pediatria dell'Università di Padova, una delle principali competenze scientifiche. Riceve finanziamenti da Comunità Europea, dall'Istituto Superiore di Sanità, dal Medical Research Council inglese, dall'Agenzia francese per ricerca sull'AIDS e da altre nazioni europee. Si tratta di un programma che coinvolge 80 centri pediatrici di 13 Paesi il cui scopo è di organizzare *trial* clinici per la valutazione dell'efficacia, della tollerabilità delle terapie antiretrovirali e della gestione terapeutica dei bambini con infezione da HIV. Collabora con Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo per i progetti africani, in particolare quelli sul territorio ugandese, anche insieme al C.A.R.A.P.



Il **Comitato Assistenza Ricerca AIDS Pediatrico (CARAP - ONLUS)** è un'associazione non governativa creata nel 1994 per supportare le attività del Centro di Riferimento per l'AIDS pediatrico del Dipartimento di Pediatria di Padova che, con oltre 500 bambini seguiti, rappresenta uno dei principali centri di ricerca e assistenza europei. Grazie alla rete di rapporti costruita in questi anni e alla fruttuosa collaborazione con Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo, il C.A.R.A.P. ha partecipato a diversi importanti programmi di intervento e di cooperazione con Paesi dell'Est Europa (Romania soprattutto), dell'Africa e dell'America Latina e ha sviluppato una rete di collaborazioni (al di là del Dipartimento di Pediatria di Padova) con altre organizzazioni non governative (Fondazione Franco Moschino, Romanian Angel Appeal) e istituzionali (WHO/OMS, Commissione Europea etc.) che hanno permesso la realizzazione di importanti progetti che richiedono necessariamente l'integrazione di diversi attori con compiti diversi (finanziari, ideativi, di coordinamento).

2.4 · I partner locali



Romanian Angel Appeal è una Fondazione nata nel 1990 per dare cure e assistenza ai bambini rumeni affetti da HIV. Si occupa della cura e dell'assistenza globale di diverse migliaia di bambini sieropositivi per l'HIV distribuiti nelle più importanti città della Romania. L'associazione R.A.A., impegnata a dare risposte ai bisogni primari di carattere sanitario, da alcuni anni è attiva anche per il recupero sociale delle necessità di questi bambini, ragazzi e adolescenti.

Ha collaborato con la nostra Associazione per la realizzazione di tutti e tre i progetti in Romania. Aveva il compito di coordinare il progetto a livello locale con particolare riferimento a tutti gli aspetti operativi e organizzativi (accreditamento, reclutamento, assistenza di primo livello ai corsi on line, organizzazione dei corsi residenziali, preparazione dei test di valutazione pre e post corsi).



La congregazione è nata nel 1925 e attualmente opera in Italia, a Malta, in Brasile, in Tanzania e in Romania. La sua missione si realizza soprattutto attraverso l'istruzione scolastica e l'ospitalità di bambini e giovani in difficoltà o in stato di povertà.

Ha collaborato con la nostra Associazione per il progetto di formazione al personale operante all'interno dell'orfanotrofio di Campina-Romania.



La municipalità del quartiere russo ha collaborato con la nostra Associazione per la realizzazione di una recinzione a protezione dell'orfanotrofio di Novosibirsk, regione siberiana, spesso saccheggiato ed esposto ad aggressioni da parte di soggetti in stato d'ebbrezza e socialmente pericolosi.

Vista la positività del primo progetto, si è ulteriormente intervenuti con opere di ristrutturazione e l'acquisto di mobili per lo stesso orfanotrofio.

2.4 · I partners locali



Maksora è un'organizzazione non governativa fondata a Novosibirsk nel 2000. È membro del network promosso dalla ONG italiana AVSI che collega associazioni di tutto il mondo che si riconoscono nel suo metodo. Il personale di Maksora, dalla sua fondazione, ha delineato e implementato progetti culturali, sociali e sanitari nella regione di Novosibirsk finalizzati allo sviluppo della comunità e al sostegno delle fasce più vulnerabili della popolazione. Per raggiungere questo risultato Maksora collabora con varie organizzazioni sia russe che straniere. Nell'ambito delle sue attività Maksora attribuisce grande importanza alla formazione e riqualificazione professionale. Da questo è nata la collaborazione con le principali Università e Accademie di Novosibirsk. Ha collaborato con ACAVPA alla realizzazione di un Progetto per attività di formazione lavoro e sostegno psicologico per ragazze madri.



St. Francis Hospital Nsambya a Kampala, in Uganda, è stato fondato dalle Piccole Sorelle di San Francesco nel 1903, che tutt'ora lo gestiscono insieme ai dipendenti e ai volontari. L'ospedale è posto su una collina, nel centro della città; ospita sia pazienti di medicina generale che malati di HIV. Rappresenta un grande punto di riferimento anche per la popolazione limitrofa e dispone di 361 posti letto. È coinvolto nella cura del paziente, nella ricerca e nell'insegnamento; offre servizi di specialista in chirurgia, in medicina interna, in pediatria, ostetricia e in ginecologia. Infine funge anche da "Ospedale stage" per i giovani laureati.



Gli inizi dell'**Istituto delle Suore della Provvidenza** risalgono al lontano 1837 quando è stata aperta una casa, a Udine, per l'accoglienza e l'educazione dei bambini poveri. L'istituto, riconosciuto con Decreto di Lode dalla Santa Sede nel 1862, ora opera anche in diversi Paesi stranieri, toccando Europa, Asia, America Latina e Africa. L'attività riguarda soprattutto l'accoglienza e l'educazione dell'infanzia e della gioventù, il servizio agli ammalati e agli anziani all'interno di ospedali e case di riposo. Ha collaborato con ACAVPA in progetti riguardanti il Centro sanitario di Kouvè in Togo e il Centro sanitario Anokoua Koute della Costa d'Avorio.



Medici con l'Africa Cuamm (Collegio universitario aspiranti medici missionari) è un'organizzazione sorta nel 1950. Già 1.850 operatori (medici, paramedici e tecnici) hanno prestato servizio per una media di almeno tre anni in alcuni Paesi dell'Africa sub-Sahariana. Nel collegio di Padova sono stati ospitati 1.100 studenti dei quali 708 italiani e 280 provenienti da 34 Paesi del sud del mondo. I medici e i volontari del Cuamm hanno prestato servizio in 221 ospedali di 41 Paesi, soprattutto in Africa. In collaborazione con Cuamm, Casa P. Angelo ha finanziato due realizzazioni in Tanzania e una in Sierra Leone.



Nsambya Home Care Department - Lo Nsambya Home Care Department (NHC), sorto nel 1987, è un dipartimento dello Nsambya Hospital che si occupa specificatamente di HIV/AIDS in pazienti di età pediatrica ed adulta, offrendo cure mediche ed infermieristiche, assistenza psicologica e sociale sia a livello ambulatoriale che a domicilio, nell'area rurale attorno a Kampala. Dall'anno della sua istituzione lo NHC ha assistito circa 15.000 pazienti e solo nell'ultimo anno sono stati presi in carico circa 2000 nuovi casi, di cui circa il 10% bambini. Dati aggiornati a luglio 2015 mostrano che dal 2003 sono stati seguiti circa 1985 bambini. I bambini attualmente in follow-up sono 1310, di cui 842 con confermata

sieropositività. Circa il 60% (505) dei bambini ricevono la terapia antiretrovirale (dati aggiornati a fine luglio 2015). NHC gestisce e coordina, sempre con il nostro supporto, anche tutte le attività di assistenza domiciliare connesse alla cura dei bambini/ragazzi.



MU-JHU Care Ltd nasce come collaborazione tra i due partners Makerere University (Uganda) e Johns Hopkins University (Baltimore, US), mirata alla realizzazione di attività di ricerca clinica rispetto ai pazienti che fanno riferimento al Mulago Hospital di Kampala. In particolare tra le attività principali promosse dal MU-JHU c'è la prevenzione della trasmissione materno-fetale dell'infezione da HIV, attraverso la realizzazione di studi clinici sulla riduzione del rischio di infezione durante il parto e l'allattamento materno.



Caritas Kampala è una organizzazione cattolica non profit che dal 1973 porta avanti attività di varia natura ponendo al centro i soggetti più vulnerabili operando nelle realtà più marginalizzate dell'area urbana/suburbana di Kampala, in particolare nei distretti di Wakiso, Mpigi e Butambala.

Le sue principali aree di azione riguardano il supporto alle comunità di qualsiasi religione, etnia o appartenenza politico-culturale, in particolare sostenendo i gruppi più marginalizzati, come ad esempio orfani, minori vulnerabili e donne in un piano generale di advocacy dei diritti umani con particolare focus sul ruolo delle donne, "anello più debole" nelle situazioni di estrema povertà.

Caritas Kampala è costituita da diversi dipartimenti che fanno capo all'arcidiocesi di Kampala, tra cui "Health, Justice and Peace" (Dip. Salute, Giustizia e Pace) e il "Women's Desk" o "sportello donna", che si occupa di counselling ed informazione portando avanti dal 2002, in partenariato con altre associazioni, progetti rivolti a donne, famiglie, comunità e scuole, tra cui piani di microcredito e formazione professionale per donne a supporto dell'avviamento di attività generatrici di reddito, sensibilizzazione ed educazione alla salute sessuale e riproduttiva, interventi rivolti alle comunità. Per quanto riguarda la violenza domestica, Caritas Kampala ha maturato esperienza specifica nel counselling di coppie e famiglie vittime di episodi di violenza domestica, con azioni di sensibilizzazione e capacity building rivolte agli stakeholders che localmente si occupano di prevenzione e gestione della violenza domestica.

2.5 · I beneficiari



bambini dell'ospedale
di Targu Mures
Romania

Ospedale di Targu Mures - Nel paese di Targu Mures, in Transilvania, nel **reparto di malattie infettive dell'ospedale della cittadina rumena**, erano ospitati circa 50 bambini sieropositivi.

Circa la metà di questi bambini, pur essendo infettati dal virus, non erano in condizioni tali da necessitare di ricovero ospedaliero, ma essendo abbandonati non avevano alternative alloggiative.

Il progetto, che ha coinvolto la nostra Associazione, ha previsto la **ristrutturazione** del reparto, dotandolo di impianto di riscaldamento e servizi igienici adeguati. Inoltre, si è voluto creare un ambiente colorato e allegro, onde poter far vivere i piccoli ospiti in un contesto dignitoso.



Casa Sperantei - Campina
Romania

Casa Sperantei, in italiano Casa Speranza, è un orfanotrofio di Campina, cittadina rumena a circa 80 km est di Bucarest. La struttura, ristrutturata e inaugurata nel marzo 2001, è gestita dalle Suore Carmelitane coadiuvate da volontari italiani e anche da personale dipendente locale.

Agli inizi del 2000 erano accolti circa quaranta bambini, tra cui alcuni con l'infezione HIV.

Il dott. Mazza ha collaborato con le suore per un corso di formazione per le dipendenti. Sono stati realizzati 8 incontri di puericultura e psicologia rivolti a tutto il personale che opera nell'orfanotrofio, lezioni rese possibili dal contributo della suora responsabile della struttura, di origine italiana, che ha fatto da interprete.



Sunflower - smile day
clinic network
Romania

Formazione per la cura dei bambini HIV positivi - Il progetto è stato realizzato per favorire un'attività di formazione per il personale socio-sanitario di più ospedali del territorio della Romania che curavano bambini infetti da HIV nei rispettivi reparti pediatrici.

Tale progetto formativo ha coinvolto 135 operatori sanitari tra pediatri, infermieri, assistenti sociali e psicologi e 80 specialisti in odontoiatria e dermatologia. Le modalità con cui si sono svolte le attività formative, onde favorire la maggior adesione, sono state sia lezioni frontali a carattere residenziale, sia lezioni on-line.

L'obiettivo era quello di garantire una migliore qualità della vita ai piccoli utenti i quali avevano esigenze non solo di tipo sanitario, ma anche legate alla crescita. La costante formazione degli operatori coinvolti, che possa attribuire sempre maggiori informazioni e competenze per lavorare in gruppo, sono elementi essenziali per dare un supporto completo e continuativo all'utenza.



Orfanotrofio n. 8 di Novosibirsk
Russia

Orfanotrofio di Pervomiskij - L' **Orfanotrofio n. 8** si trova nel quartiere di Pervomiskij di Novosibirsk Russia.

L'edificio è un ex asilo e può contenere fino a 50 persone. Nel 2004 vi erano 45 ospiti con un'età compresa tra i 7 e 17 anni.

24 di questi erano orfani e 21 erano bambini "abbandonati" i cui genitori hanno perso i diritti di paternità e maternità. I problemi della gestione della struttura sono diversi: da quelli educativi, in quanto l'esperienza familiare difficile ha creato problemi comportamentali e sfiducia nella figura dell'adulto, a quelli di tipo logistico.

La struttura infatti necessita sia di lavori di manutenzione che di acquisto di nuovi arredamenti.



Casa di accoglienza Golubjka
di Novosibirsk
Russia

Casa di accoglienza Golubjka - Una casa, in Siberia, per ragazze madri in difficoltà, accogliendole in stanze autonome durante la gravidanza e il parto.

Una struttura capace di accompagnarle, successivamente, verso una vita indipendente, con un percorso professionale, alla ricerca di un lavoro e di un'abitazione.



ST. JOHN OF GOD
CATHOLIC HOSPITAL

Ospedale S. Giovanni di Dio (Lunsar) - A Port Loko, in **Sierra Leone**, dove (estate 2014) si è manifestata l'epidemia di Ebola, siamo intervenuti per favorire la riapertura dei servizi di ostetricia e pediatria dell'Ospedale "San Giovanni di Dio" a Lunsar.

Si tratta di migliorare i protocolli di prevenzione e di controllo delle infezioni ospedaliere nel difficile contesto di febbri emorragiche causate dal virus Ebola.

Nel 2014 su 28mila casi si sono avuti 11.300 morti. L'entità dell'epidemia ha messo a dura prova il fragile sistema sanitario locale e le ONG (Organizzazioni non governative).



Ospedale di Tosamaganga - Tanzania – Tosamaganga nella regione di Iringa. Nell'ospedale locale dove operano i medici del Cuamm è stata aperto un presidio sanitario per l'assistenza materno-infantile. È stata allestita una sala parto, un'isola neonatale con lettino per rianimazione neonatale, due incubatrici, due monitor cardio respiro e due concentratori di ossigeno. Presso l'area ospedaliera è stato realizzato un edificio che accoglie le donne pochi giorni prima del parto per garantire adeguata e pronta assistenza durante la nascita dei bambini.



Ggaba Outreach Clinic - Ggaba Outreach Clinic (GOC) rappresenta il centro di salute ubicato presso una struttura presente sul territorio di proprietà della Diocesi ed in gestione alla Parrocchia di Ggaba, finalizzato all'erogazione di servizi di primary health care ai soggetti con infezione da HIV. La fornitura di tali servizi è stata ed è tuttora possibile grazie alla stretta collaborazione della Parrocchia con lo NSAMBYA HOME CARE (NHC).



Young Generation Alive (YGA) - Young Generation Alive (YGA), è stata fondata il 24 aprile 2005, con l'obiettivo di migliorare il benessere di bambini e giovani infetti e colpiti dall'HIV/AIDS attraverso la fornitura di supporto psicosociale, supporto nutrizionale ed educativo, assistenza medica e inclusione sociale. «Abbiamo molto apprezzato la clinica sanitaria mobile (furgone) finanziata dai nostri generosi partner italiani di Trento e il team House for Life che viene utilizzato per varie attività di sensibilizzazione, incluso il lavoro di YGA per raggiungere i giovani».



Centro ospedaliero diretto dalle suore della Provvidenza (Scrosoppi) di Udine - La Struttura Sanitaria urbana è al centro della Comunità di Anonkoua-Kouté e ha visto la prima costruzione nel 1989, conclusa nel 1990. La gestione del centro è stata affidata alle suore della Provvidenza il giorno 11 novembre 1991. La prima direttrice del centro fu suor Giulia Napolano; attualmente è direttrice suor Maria Giuseppina Usai la quale, nel gennaio del 2012, ha preso le redini dopo la ricostruzione del centro ospedaliero che era stato completamente devastato durante la guerra civile post elettorale. È una struttura polivalente che dispensa i servizi di sanità pubblica di prima necessità alla popolazione che vive nel quartiere di Abobo e nei dintorni. Dopo la crisi elettorale del 2010, è uno dei centri che riceve il maggior numero di malati di tutta la regione e della città di Abidjan.



CAPITOLO 3

I PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO





UGANDA

Contesto di riferimento

Area urbana e sub-urbana della Città di Kampala, capitale dell' Uganda, nel distretto di riferimento della Parrocchia di Ggaba e nelle aree limitrofe ai centri sanitari Nsambya Home Care Department e Mu-Jhu Research Center, tutte aree dove ormai da anni opera l'associazione ugandese partner di Hause For Life

Situazione sanitaria nel contesto locale

L'Uganda è uno dei paesi situati sulla riva del lago Vittoria, al centro del continente africano.

Secondo il più recente rapporto UNDP (2018) la popolazione Ugandese è stimata attorno ai 41.5 Milioni di persone (UNPOP 2016), di cui il 25% risiede nelle zone urbane. Nonostante l'ultimo rapporto UNDP segnali un trend in miglioramento globale di tutti gli indicatori di sviluppo, salute e povertà misurati dal 1990 ad oggi, l'Uganda rimane uno dei paesi più poveri del mondo, con Indice di Sviluppo Umano (HDI o Human Development Index) di 0,516 nel 2017, ben al di sotto dei livelli minimi di sviluppo. Ciò pone l'Uganda al 162° posto su 189 paesi nella classifica globale.

L'epidemia da HIV nel contesto ugandese

L'Uganda rimane uno dei paesi più colpiti dalla pandemia da HIV/AIDS. Globalmente sono circa 36.9 Milioni le persone affette dal virus HIV, tra cui 1.8 Milioni di persone che hanno contratto una nuova infezione nel 2017 (UNAIDS 2018, dati relativi al 2017). Di queste, 1.4 Milioni di persone sieropositive vivono in Uganda, tra cui 52000 nuovi casi di infezione da HIV nel corso del 2017, quest'ultimo dato con trend in riduzione rispetto al 2000 (in cui erano state 90000 le nuove infezioni). Allarmanti sono anche i dati stratificati per età e genere: sono circa 130000 i bambini di età 0-14 anni e 740000 le donne affetti da in-



fezione da HIV. La terapia antiretrovirale combinata (ART) ha cambiato radicalmente le sorti dei soggetti sieropositivi riducendo il numero di casi di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e la mortalità HIV-correlata. In Uganda la terapia antiretrovirale combinata (ARVs) è stata introdotta dal 2004 e dal 2007 circa 349 "HIV clinics" sono state accreditate dal governo come centri idonei per la gestione dell'infezione da HIV e per la distribuzione della terapia ARVs. Di questi sono circa 209 (59.9%) i centri che erogano servizi di assistenza e cura anche ai bambini HIV infetti/esposti, tra cui Nsambya Home Care Department dell'Ospedale St. Raphael of St. Francis Nsambya Hospital e il centro HIV/AIDS del Mu-JHU Care Ltr di Kampala.



LEGENDA



Acquisto
attrezzatura



Costruzione
Ristrutturazione



Formazione



Salute

Lettera del dott. Ndorimana Venant

In Uganda la CEI tramite la “Casa di Accoglienza alla Vita Padre Angelo”, ha finanziato un progetto chiamato “Abana be Ggaba” iniziato nel Febbraio 2013. Il progetto nei confronti dell'infezione da HIV ha mirato a garantire un progresso in termini di maggior opportunità di cure, migliore possibilità di accesso ai servizi e un grado superiore di sostenibilità. Le macro-aree d'intervento sono state le seguenti:

- Realizzazione di workshop/corsi di formazione per operatori sanitari, volontari della comunità dedicato a bambini/ragazzi sieropositivi per hiv o hiv - esposti.
- Supporto alimentare per bambini sieropositivi.
- Mantenimento del follow-up clinico e degli esami di laboratorio strumentali per garantire un periodico monitoraggio dei pazienti.
- Miglioramento del servizio di visite domiciliari.

Il progetto è stato implementato e condiviso da tre partners: ACAVPA, Nsambya Home Care Department e St Karoli Lwanga Parrocchia di Ggaba.

Il progetto “Abana be Ggaba” ha dato un notevole contributo in campo medico soprattutto sugli adolescenti affetti da HIV aiutandoli a far un corretto e costante uso dei farmaci tramite visite a domicilio, dando cibo ai più bisognosi, facendo counselling per quelli con scarsa aderenza al trattamento.

Tramite i workshops dedicati alla prevenzione dell'HIV, la comunità tutta ha aderito al progetto: più di 2000 persone hanno avuto opportunità di partecipare ai workshops con finalità di prevenzione dell' HIV e ricevere informazioni sulla malattia. Durante questi workshops 30% di partecipanti hanno fatto i test sull' HIV e quelli positivi sono stati inseriti nei programmi di trattamento.



Gli adolescenti hanno avuto l'opportunità di seguire i corsi brevi dove hanno imparato come portare avanti piccoli progetti di autosostentamento ma anche come essere al servizio della comunità che vive attorno a loro. Adesso si danno da fare con piccole iniziative generatrici di fondi destinati ad aiutare i ragazzi che hanno difficoltà ad andare a scuola per mancanza di soldi. Il progetto di cooperazione ha riscoperto e suscitato in loro talenti e capacità a fare del bene alla società.

Sulla violenza di genere il progetto “Un passo avanti” ha fatto sì che più di 700 adolescenti è stato informato sulle diverse forme di violenza di genere. Un gruppo di dodici ragazzi/e provenienti dalle aree d'intervento dei tre partner è stato formato per essere a loro volta formatori di altri giovani. Sono loro che adesso stanno portando avanti attività di sensibilizzazione.

Un nuovo modello di organizzazione del come lavorare in consorzio con tre partner è stato molto utile per facilitare lo scambio d'informazioni.

Abbiamo sempre lavorato in buona collaborazione con il personale di “Casa accoglienza alla vita” tramite contatti diretti in Kampala, conferenze in Skype o teleconferenze per aggiornarsi a vicenda.

La collaborazione è stata di grande beneficio per la comunità beneficiaria dei servizi ma anche per tutta l'Uganda, come esempio di collaborazione tra differenti organizzazioni.

Dott. Ndorimana Venant
Project Manager in Uganda

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	acquisto di un <i>cyflowcounter</i> da utilizzare presso il laboratorio dell'ospedale per la conta dei <i>CD4</i> nei bambini affetti da Aids
durata	febbraio 2006/giugno 2009
partner locale	Ospedale St. Raphael of Francis Nsambya
costo	euro 18.850,00
contributo pubblico	euro 13.000,00
settore	acquisto attrezzature, educazione/formazione



La macchina per la conta dei *CD4* è stata acquistata in Italia ed è stata spedita in Uganda. Tale strumento, installato nel laboratorio dell'ospedale, permette al Dipartimento dello St. Francis Nsambya Hospital, di monitorare lo stato immunitario dei bambini infetti dal virus dell'HIV, e di poter arrivare a una decisione più mirata della terapia da seguire.

finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Dott. ssa Maria Nannyonga Musoke
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ acquisto di un FACS per la conta dei linfociti <i>CD4</i>, <i>CD8</i> da poter utilizzare presso il laboratorio dell'ospedale St. Francis Nsambya
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bambini dal momento della nascita fino all'età dei 18 anni che incontrano i criteri di infezione da HIV; ▪ vengono eseguiti test alle persone adulte che accedono al servizio
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ possibilità di curare regolarmente ed efficacemente i bambini e adulti infetti dal virus HIV. Tale strumento è indispensabile per monitorare lo stato immunitario dei bambini HIV positivi nel percorso diagnostico terapeutico specie in una realtà dove il trattamento farmacologico antiretrovirale, dato l'elevato costo, deve essere riservato solo ai piccoli pazienti e agli adulti che dimostrano una particolare gravità del loro stato immunitario

titolo	assistenza ai bambini con infezione da HIV e realizzazione di un nuovo edificio presso il St. Raphael of Francis Nsambya Hospital di Kampala
durata	ottobre 2006/giugno 2009
partner locale	Ospedale St. Raphael of Francis Nsambya
costo	euro 346.500,00
contributo pubblico	euro 240.000,00
settore	salute, educazione/formazione, costruzione/ristrutturazione



Il St. Raphael of Francis Nsambya Hospital (SFNH) è stato fondato nel 1903 ed è un ospedale cattolico missionario appartenente alla Arcidiocesi di Kampala, diretto dalla congregazione delle Piccole Suore di San Francesco d'Assisi. È il terzo ospedale di riferimento in Uganda e rappresenta uno dei principali poli sanitari di Kampala sia per quanto riguarda l'assistenza sanitaria che la formazione accademica e la ricerca. Ha una capacità di 361 posti letto e dispone di unità operative di chirurgia, medicina, ginecologia/ostetricia, pediatria, oculistica, un servizio di laboratorio e uno di radiologia.

finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Direttore Martin Nsubuga
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorare l'assistenza sanitaria e le cure ai bambini colpiti dall'HIV, riducendo la morbilità e la mortalità dovute alle infezioni HIV/AIDS; ▪ formare gli operatori sanitari sul management dell'infezione da HIV nei bambini e negli adulti attraverso formazione continua; ▪ costruire un nuovo edificio per lo NHC con strutture adeguate al fine di ottimizzare l'assistenza ai pazienti HIV positivi
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bambini dal momento della nascita fino ai 18 anni di età afferenti ai servizi dell'Ospedale St. Raphael
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ riduzione della mortalità e morbilità da polmonite; ▪ riduzione delle infezioni batteriche associate all'HIV/AIDS; ▪ miglioramento dello stato nutrizionale dei bambini HIV positivi; ▪ miglioramento delle condizioni dei bambini monitorati che hanno cominciato la terapia antiretrovirale; ▪ corsi di formazione per gli operatori sanitari locali sul management dell'infezione da HIV; ▪ costruzione del nuovo edificio

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	intervento sanitario per bambini affetti da HIV e formativo per gli operatori
durata	ottobre 2007/dicembre 2010
partner locale	Ospedale St. Raphael of Francis Nsambya
costo	euro 135.640,00
contributo pubblico	euro 50.000,00
settore	salute, educazione/formazione



Lo NHC è una struttura che opera dal 1987 all'interno dell'ospedale di Kampala e si occupa specificamente di HIV/AIDS in pazienti di età pediatrica ed adulta, offrendo cure mediche e infermieristiche nonché assistenza psicologica e sociale sia nel contesto ospedaliero che in quello domiciliare, nell'area urbana intorno a Kampala. Lo NHC offre ai pazienti un'assistenza multidisciplinare in cui la componente medica si integra con quella sociale e psicologica. Dall'anno della sua istituzione ha assistito circa 15.000 pazienti e solo nell'ultimo anno sono stati arruolati circa 2.000 nuovi casi. Circa il 10% è rappresentato da bambini.

finanziatore	Regione T.A.A.- Ripartizione minoranze linguistiche e integrazione europea
responsabile locale	Dott. ssa Maria Nannyonga Musoke
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ riduzione del tasso di ospedalizzazione dei bambini a causa di patologie HIV correlate; ▪ implementazione e potenziamento del servizio di <i>follow-up</i> clinico (valutazione clinica del paziente, dello stato nutrizionale, dell'aderenza alla profilassi e alla terapia) e laboratoristico (esami fatti in laboratorio per controllare adeguata risposta dei bambini alla cura); ▪ miglioramento delle condizioni di vita dei bambini HIV positivi; ▪ attrezzare il laboratorio con una strumentazione più adeguata; ▪ assistenza domiciliare a pazienti che per condizioni cliniche o per ragioni di tipo sociale e finanziario non possono raggiungere i servizi sanitari
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 500 bambini di età compresa fra 0 e 15 anni inseriti nel programma di <i>follow-up</i> clinico e laboratoristico; ▪ sono stati offerti gratuitamente test per l'HIV alle famiglie dei pazienti; ▪ il personale socio-sanitario e amministrativo che opera nell'ospedale grazie ad attività di aggiornamento e di formazione
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ riduzione delle infezioni batteriche HIV/AIDS correlate nella popolazione target; ▪ la percentuale di ospedalizzazione per i bambini che hanno iniziato la terapia antiretrovirale ha mostrato un decremento significativo; ▪ incremento dell'accesso alla terapia antiretrovirale e al monitoraggio clinico-laboratoristico; ▪ l'inserimento dei piccoli pazienti in un programma di <i>follow-up</i> regolare e l'implementazione dei servizi hanno determinato un miglioramento dell'aderenza sia alla profilassi che alla terapia antiretrovirale; ▪ miglioramento dello stato nutrizionale dei bambini HIV positivi grazie al supporto nutrizionale mensile e alle attività di educazione alimentare; ▪ allestimento di un ambiente dedicato alle attività di formazione continua del personale sanitario e allo svolgimento di iniziative educative rivolte ai pazienti e alle loro famiglie su tematiche nutrizionali e igienico-sanitarie; ▪ creazione di un accesso on-line a riviste scientifiche internazionali finalizzate all'aggiornamento del personale socio-sanitario, in merito alla gestione del paziente HIV e ad altri aspetti di ricerca clinica oltre che alla gestione dei dati ricavati dal <i>follow-up</i> dei bambini arruolati

titolo	intervento sanitario di prevenzione e cura dei bambini affetti da HIV con tubercolosi
durata	ottobre 2007/luglio 2010
partner locale	Ospedale St. Raphael of Francis Nsambya
costo	euro 51.650,00
contributo pubblico	euro 51.650,00
settore	salute, educazione/formazione, costruzione/ristrutturazione



Circa i due terzi dei pazienti con tubercolosi (TB) sono coinfecti con l'HIV e in alcune aree dell'Africa sub-sahariana tale percentuale arriva sino a circa il 31%. L'interazione tra queste due malattie è di tipo sinergico, ognuna incrementa la patogenesi dell'altro. La tubercolosi è la principale causa di morte dei bambini affetti da HIV.

In sud Africa, la TB è 10 volte più comune nelle donne gravide con infezione da HIV che in quelle non infette dal virus ed è responsabile del 15% della mortalità materna. I programmi di cura dovrebbero essere rafforzati e coordinati al fine di prevenire e gestire in modo efficace le coinfezioni. Lo NHC è centro di riferimento per la diagnostica e il trattamento della TB. Nasce così l'esigenza di realizzare una struttura dedicata per trattare esclusivamente i pazienti TB-positivi con infezione da HIV e un progetto incentrato sulla cura di questi bambini seguiti presso il St. Raphael of F.H.N.

finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Dott. ssa Maria Nannyonga Musoke
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorare l'assistenza e la cura di bambini colpiti dall'HIV attraverso la somministrazione di farmaci; ▪ ideare misure preventive per la tubercolosi; ▪ allestire una struttura dedicata ai pazienti affetti da TB; ▪ allestire un'area all'interno del nuovo edificio dedicata ad attività di formazione/informazione dei pazienti e delle loro famiglie nonché di aggiornamento scientifico del personale socio-sanitario
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.200 bambini con infezione da HIV
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ training diretto a personale infermieristico prescelto per l'acquisizione di competenze specifiche relative al trattamento di apparecchiature finalizzate alla cura di pazienti affetti da tubercolosi; ▪ acquisto di 400 <i>kits</i> per il test cutaneo della Tubercolina; ▪ garantiti i test ai bambini arruolati nel giorno prefissato per la loro mensile visita di <i>follow-up</i>; ▪ definizione di un team di infermieri e di volontari incaricato a recarsi presso le abitazioni dei bambini stessi per la lettura a 72 h del risultato del test; ▪ acquisto di 50 biciclette utilizzate dal team di volontari per effettuare l'attività sopra descritta; ▪ incontri con i volontari al fine di informarli ed educarli sulla tubercolosi e sulle modalità di prevenzione di tale patologia; ▪ incontri di informazione e prevenzione rivolti ai bambini stessi e alle loro famiglie; ▪ incontri di aggiornamento scientifico rivolti al personale medico-infermieristico operante relativamente alla tubercolosi e alle misure preventive; ▪ il Ministero della Salute Ugandese ha fornito gratuitamente il <i>farmaco Isoniazide</i> utile alla realizzazione dell'intervento (24.092 compresse); ▪ costruzione di una struttura esclusivamente dedicata ai pazienti affetti da tubercolosi, dotata di un ambulatorio e un ambiente adibito a farmacia

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	equipaggiamento di un generatore di corrente elettrica
durata	febbraio 2008/luglio 2010
partner locale	Ospedale St. Raphael of Francis Nsambya di Kampala
costo	euro 22.000,00
contributo pubblico	euro 15.000,00
settore	acquisto attrezzatura



Kampala e le aree vicine sono provviste di un sistema di erogazione che serve quasi tutto il territorio ma che non è in grado di garantire corrente elettrica continuativa nell'arco della giornata. Per motivi legati alla non sempre sufficiente provvisione di carburante e/o siccità durante la stagione secca, l'erogazione di corrente elettrica viene sospesa per diverse ore della giornata, spesso anche per giornate intere con quelle che sono le rilevanti problematiche che ne conseguono. Lo N.H.C. Department è attualmente sprovvisto di un generatore in grado di fornire energia elettrica alla struttura, compromettendo il regolare svolgimento delle attività di assistenza e cura ai pazienti e di conseguenza l'efficienza dei servizi. La mancanza di corrente elettrica crea, inoltre, problemi relativi alla conservazione dei farmaci, in particolare modo di alcuni di quelli antiretrovirali, e dei campioni di sangue e di materiale biologico prelevati dai pazienti a scopo diagnostico e/o di ricerca.

finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Dott. ssa Maria Nannyonga Musoke
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dotare la nuova struttura di un sistema di corrente elettrica continuativo e costante capace di garantire lo svolgimento delle attività cliniche e di tipo psico-sociale rivolte ai bambini e agli adulti con infezione da HIV; ▪ funzionamento regolare di appositi frigoriferi adibiti alla conservazione dei farmaci, campioni di sangue e di altro materiale biologico; ▪ connessione regolare a Internet garantendo l'aggiornamento scientifico degli operatori sanitari nonché le attività di e-learning; ▪ funzionamento delle attrezzature elettriche (registrazione dei pazienti, registrazione dei farmaci, e in particolare di quelli antiretrovirali)
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bambini e adulti con infezione da HIV seguiti presso lo N.H.C. Department
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ attività cliniche e di tipo psico-sociale rivolte ai bambini e agli adulti con infezione da HIV in modo regolare ed efficiente; ▪ frigoriferi funzionanti in modo regolare e continuativo e corretta conservazione dei campioni di sangue; ▪ connessione Internet funzionante in modo regolare e continuativo; ▪ funzionamento costante dei 10 computer senza il rischio di perdere dati

titolo	programma di assistenza ai bambini affetti da HIV
durata	febbraio 2008/luglio 2011
partner locale	Ospedale St. Raphael of Francis Nsambya
costo	euro 346.500,00
contributo pubblico	euro 240.000,00
settore	salute, educazione/formazione



L'ospedale di Kampala è stato fondato nel 1983 ed è diretto dalla Congregazione delle Piccole Suore di San Francesco d'Assisi. Come già precisato, è il terzo ospedale di riferimento del Paese e rappresenta uno dei principali poli sanitari di riferimento sia sotto l'aspetto assistenziale che di formazione e di ricerca.

Lo Nsambya Home Care Department (NHC), aperto nel 1987, è una struttura costruita dalla nostra associazione proprio di fronte all'ospedale di Kampala e si occupa dei pazienti affetti da HIV sia in età pediatrica che adulta offrendo un supporto sia medico che socio-psicologico.

finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Dr. William Massavon rappresentante di ACAVPA
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorare l'assistenza e la cura dei bambini affetti da HIV attraverso la creazione e l'implementazione di un network assistenziale che integri le attività assistenziali a livello territoriale con quelle di un centro di riferimento. Per fare ciò è necessario: <ul style="list-style-type: none"> ▪ organizzare, implementare e potenziare le attività della Outreach Clinic; ▪ supportare e potenziare il programma di <i>follow-up</i> presso lo NHC; ▪ organizzare, implementare e potenziare l'attività di supporto sociale e di volontariato a livello delle comunità locali; ▪ creare un "centro di eccellenza" presso lo NHC per l'assistenza e ricerca nel campo dell'HIV pediatrico; ▪ definire e implementare un programma di formazione continua e permanente per il personale medico e infermieristico locale
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ circa 1500 bambini affetti da HIV/AIDS afferenti ai servizi dello NHC che sono inseriti nel programma di <i>follow-up</i> clinico-laboratoristico; ▪ i bambini che hanno accesso a servizi diagnostici e cura efficienti; ▪ le famiglie dei bambini arruolati nel programma di <i>follow-up</i>; ▪ personale socio-sanitario dello NHC coinvolto nelle attività progettuali e in particolare nelle attività di aggiornamento e formazione
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ circa 4.000 bambini hanno avuto accesso ai Servizi dello NHC e hanno effettuato il test per l'HIV; ▪ 250 bambini hanno iniziato la terapia antiretrovirale; ▪ è stato realizzato un programma di <i>follow-up</i> clinico e laboratoristico rivolto ai bambini HIV infetti; ▪ nel 2007 è stata costruita una nuova struttura che ha reso disponibili nuovi spazi che hanno permesso di migliorare la cura e l'assistenza ai pazienti con infezione da HIV e TB; ▪ nel 2008 è stato eseguito un intervento di somministrazione di medicinali per il trattamento della tubercolosi; ▪ è stato realizzato l'acquisto di un secondo mezzo mobile (minivan) che offre la possibilità di raggiungere i piccoli pazienti quando le condizioni di salute o le distanze rendono difficoltoso il raggiungimento del centro

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	ristrutturazione della Outreach Clinic di Ggaba dedicata alla cura e all'assistenza dei bambini HIV
durata	settembre 2010/dicembre 2011
partner locale	Ospedale St. Raphael of Francis Nsambya
costo	euro 61.000,00
contributo pubblico	euro 30.000,00
settore	salute, costruzione/ristrutturazione



Ggaba Outreach Clinic è stata aperta nel 1987. La struttura, legata alla più centrale sede dello Nsambya Home Care, mira a offrire servizi sanitari legati alla cura dell'HIV pediatrico per una vasta area geografica della periferia rurale della città di Kampala. La clinica era del tutto priva di servizi base quali i serramenti, la corrente elettrica e l'acqua corrente. Il presente intervento è stato quindi volto a rendere la struttura capace di offrire un servizio base che permetta di allargare il bacino d'utenza della struttura stessa e quindi offrire maggiori possibilità di accesso e cure sanitarie alla popolazione limitrofa.

finanziatore	Regione T.A.A. - Ripartizione minoranze linguistiche e integrazione europea
responsabile locale	Dott. ssa Maria Nannyonga Musoke
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorare l'assistenza ai bambini arruolati sia da un punto di vista quantitativo (incremento del numero di bambini arruolati nel programma di <i>follow-up</i>) che qualitativo (miglioramento dei servizi diagnostici e terapeutici offerti); ▪ l'intervento di ristrutturazione della Outreach Clinic di Ggaba, nello specifico, permette una migliore e funzionale erogazione dei servizi di assistenza e cura preposti, una migliore organizzazione del lavoro, una nuova definizione delle procedure organizzative per l'integrazione delle strutture periferiche nel nuovo network assistenziale
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ circa 1300 bambini affetti da HIV/AIDS afferenti ai servizi dello NHC che verranno inseriti nel programma di clinico-laboratoristico, riceveranno la profilassi per la prevenzione del virus dell'HIV e se necessario inizieranno la terapia antiretrovirale; ▪ personale socio-sanitario dello NHC coinvolto nelle attività progettuali e in particolare nelle attività di aggiornamento e formazione; ▪ le famiglie dei bambini arruolati nel programma di <i>follow-up</i> ai quali verrà offerto gratuitamente il test per l'HIV e, in caso di positività, verranno inseriti nel programma di controllo e, eventualmente, inizieranno la terapia antiretrovirale
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ristrutturazione del vecchio edificio con riorganizzazione degli spazi; ▪ realizzazione della pavimentazione dei locali/ambienti della struttura edile in oggetto di serramenti e infissi adeguati; ▪ installazione dei servizi igienici a uso del personale socio-sanitario che vi opera e dei pazienti che vi accedono; ▪ realizzazione di un adeguato sistema/impianto idrico in grado di fornire acqua potabile corrente alla struttura; ▪ dotazione di un appropriato sistema di smaltimento rifiuti (inceneritore); ▪ miglioramento della strada di accesso alla struttura in modo da consentire il raggiungimento della Outreach Clinic ai veicoli e facilitarne il raggiungimento ai pazienti

titolo	diventare grandi
durata	aprile 2013/dicembre 2015
partner locale	MU-JHU Care Ltd - Makerere University - Johns Hopkins University Research Collaboration
costo	euro 24.374,37 euro
contributo pubblico	euro 14.000,00
settore	salute



Nei bambini affetti da infezione da HIV/AIDS è di vitale importanza favorire un adeguato stato nutrizionale. Questo progetto si propone di garantire un adeguato apporto nutrizionale e conseguente sviluppo psico-fisico nei bambini sieropositivi tra i 6 mesi e i 2 anni di età fornendo alle mamme adeguate informazioni sulle necessità e opportunità alimentari per i loro bambini.

finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	MU-JHU Care Ltd - Makerere University - Johns Hopkins University
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ necessità di fornire alle madri adeguate informazioni legate ai valori nutrizionali degli alimenti e alle necessità alimentari dei loro bambini in relazione all'età e alle condizioni cliniche; ▪ bisogni di promuovere nella comunità modelli di nutrizione madre-bambino; ▪ attività mensili per promuovere la conoscenza e l'educazione nutrizionale delle mamme attraverso incontri formativi e workshop; ▪ monitoraggio mensile della crescita dei bambini sieropositivi tra i 6 mesi e i 2 anni di vita; ▪ sostenere la coltivazione domestica di cibo assicurando un'adeguata sicurezza sanitaria mediante l'organizzazione di training e assistenza sul campo
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ i bambini e le madri sieropositive; ▪ operatori sanitari; ▪ alcune madri che verranno individuate come "modello" per la comunità
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ il progetto ha fornito sensibilizzazione all'alimentazione e dimostrazioni culinarie a 127 madri e a 36 VHT (Team Village Health) nei tre villaggi selezionati (Bukekete, Kikunyu e Makulubita); ▪ la conoscenza e le abilità delle madri sull'alimentazione infantile sono migliorate e la crescita dei loro bambini è stata monitorata, con positivi riscontri

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	abaana bee ggaba
durata	febbraio 2013/dicembre 2015
partner locale	St.Karoli Lawanga Ggaba Parish - Nsambya Home Care Department del St francis Nsambya Hospital Sono stati, inoltre, nella partnership altri soggetti le cui competenze possono contribuire alla realizzazione degli obiettivi progettuali: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondazione C.A.R.A.P - comitato assistenza AIDS Pediatrico-ONLUS, Padova, Italia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ supporto al programma follow-up; ▪ risorse umane ▪ Fondazione PENTA, Padova, Italia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ supporto al programma di follow-up; ▪ formazione e capacity building
costo	euro 94.260,00
contributo pubblico	euro 65.982,00
settore	salute, formazione



Le attività di Home-based care e soprattutto L'Outreach Clinic costituiscono dei determinanti cruciali per potenziare e rendere efficaci i servizi assistenziali e di cura erogati dallo NHC in termini di Access (incremento del numero di pazienti) e Covery (copertura di un territorio sempre più ampio)

finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Nsambya Home Care Department del St Francis Nsambya Hospital
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ necessità di implementare attraverso il potenziamento delle competenze socio sanitarie del personale e dei volontari, l'accesso alla diagnosi e alle cure dell'infezione da HIV nei bambini sieropositivi e/o esposti all'infezione dal virus, afferenti allo Nsambya Home Care ed Ggaba Outreach Clinic, ponendo al centro la comunità, la famiglia e la donna ▪ migliorare e favorire l'accesso alla diagnosi e alle cure dell'infezione da HIV mediante l'implementazione di un network assistenziale; ▪ promuovere il coinvolgimento delle madri dei beneficiari nell'educazione sanitaria e nella prevenzione; ▪ potenziare le strutture periferiche già esistenti, sensibilizzando i centri periferici (consultori) deputati alla prevenzione e all'educazione sanitaria; ▪ potenziare le attività svolte dai Community Volunteers; ▪ supportare dal punto di vista nutrizionale, psicologico e sociale i bambini e gli adolescenti sieropositivi per garantire una migliore aderenza alle terapie e al percorso clinico assistenziale
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ circa 2000 bambini e adolescenti affetti da HIV/AIDS, le madri dei bambini e adolescenti sieropositivi, in maniera diretta attraverso il coinvolgimento del personale socio-sanitario dello NHC e dell'Outreach CLINIC DI Ggaba, i Community Volunteers e la comunità abitante a Kampala e nelle aree rurali della periferia (anche se indirettamente)
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aumento di pazienti ai quali offrire assistenza (circa 1650-1700 pazienti pediatrici) e incremento alla diagnostica per infezione da HIV e riduzione della mortalità e morbilità HIV-correlata dei bambini seguiti; ▪ miglioramento delle diagnosi e della gestione terapeutica; ▪ miglioramento nutrizionale dei pazienti; ▪ incremento dell'accesso ai servizi forniti dall'Outreach di Ggaba e delle strutture appartenenti al Network assistenziale; ▪ aumento del grado di conoscenza e consapevolezza riguardo l'infezione da HIV; ▪ attivazione di processi positivi di autonomizzazione da parte dei nuclei e in particolar modo della donna

titolo	mai più fuori strada
durata	marzo 2013/giugno 2014
partner locale	Nsambya Home Care Dipartment (NHC) del Sant Raphale of St. Francis Nsambya Hospital di Kampala
costo	euro 40.000,00
contributo pubblico	euro 25.500,00
settore	salute, acquisto attrezzatura



Con l'ausilio di un mezzo di trasporto adeguato è possibile raggiungere le zone più impervie delle periferie della città e avvicinare i bambini affetti da HIV in cura, direttamente nel contesto in cui vivono con indubbe ricadute positive sull'aderenza delle terapie e il monitoraggio clinico dei piccoli pazienti e delle loro madri.

finanziatore	Regione T.A.A. - Ufficio per l'integrazione europea per gli aiuti umanitari
responsabile locale	Dott. Venant Ndorimana
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> mantenere attivo il servizio di follow-up clinico e socio-assistenziale dei bambini HIV positive e in particolare garantire la possibilità di effettuare il servizio di home visits nelle aree più distanti e disagiate sostituzione dell'autoveicolo che al momento svolge attività di home visits, ormai obsoleto
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> i bambini affetti da HIV che abitano nelle zone più distanti e disagiate
	<p>i tempi per l'acquisto del veicolo si sono notevolmente allungati perché inizialmente si pensava di comperarlo in Italia. Si sono raccolti dei preventivi e si è appreso successivamente che grazie all'acquisto in loco era possibile "risparmiare" le tasse governative e quindi si è proceduto in tal senso. Ci si è quindi rivolti alle realtà di Kampala e solo nel 2014 è stato possibile avere la vettura Land Rover e tutta la documentazione necessaria per poter ripartire con l'attività di visite</p>
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> con l'acquisto del mezzo si è ottenuta immediata riattivazione delle visite domiciliari riprese con maggior decisione e costanza; notevole guadagno in termini di efficacia della cura e una diminuzione nella perdita di pazienti per mancata aderenza alle terapie

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	i bambini di ggaba
durata	settembre 2012/dicembre 2015
partner locale	St.Karoli Lawanga Ggaba Parish - Nsambya Home Care Department del St Francis Nsambya Hospital
costo	euro 222.000,00
contributo pubblico	no
settore	salute, costruzione/ristrutturazione



Migliorare l'assistenza e la cura dei bambini arruolati nel programma di follow up clinico-laboratoristico attraverso la creazione e l'implementazione di un Network assistenziale in cui le strutture che lo costituiscono, tendono ad interagire tra loro ruotando attorno ad un centro cardine che è rappresentato dallo NHC (Nsambya Home Care Department)

finanziatore	CEI
responsabile locale	Nsambya Home Care Department del St Francis Nsambya Hospital
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ necessità di migliorare l'assistenza e la cura ai bambini infetti/esposti all'infezione da HIV attraverso la creazione e l'implementazione di un Network assistenziale che integri le attività di diagnosi e cura: di pari valenza il bisogno di supporto psicologico e sociale a livello territoriale/periferico coordinato e proposto dal centro di riferimento; ▪ ampliamento strutturale ed adeguato equipaggiamento delle infrastrutture. Outreach Clinic di Ggaba; ▪ creazione di "consultori" (dare la possibilità di avere accesso ai servizi di diagnosi per l'infezione da HIV a madri e bambini con infezione da HIV/AIDS per ricevere supporto psico-sociale e clinico assistenziale, presso strutture presenti già a livello periferico); ▪ organizzazione, implementazione e potenziamento delle attività svolte dai Community Volunteers di supporto assistenziale educativo, informativo e formativo, a livello dei "consultori" e delle comunità locali; ▪ supporto e potenziamento del programma di follow-up clinico-laboratoristico presso lo NHC e l'Outreach clinic di Ggaba
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bambini HIV infetti/esposti, Personale socio-sanitario, Community Volunteers e la comunità abitante a Kampala e nelle aree rurali della periferia della capitale
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ riduzione della mortalità e morbilità dei bambini HIV positivi e delle patologie correlate all'infezione da HIV (polmonite da Pneumocystis carinii e Tubercolosi); ▪ incremento del numero della diagnosi e della gestione terapeutica dell'infezione e delle patologie neoplastiche HIV correlate; ▪ miglioramento dello stato nutrizionale dei bambini HIV positivi; ▪ favorito l'accesso ai servizi forniti dall'Outreach di Ggaba e delle strutture appartenenti al network assistenziale; ▪ aumento del grado di conoscenza e consapevolezza riguardo l'infezione da HIV e alle sue modalità di trasmissione; ▪ rinforzo delle capacità dei partners e delle istituzioni di cooperare tra di loro, creando una importante risposta assistenziale; ▪ potenziamento delle competenze in riferimento alle attività di ricerca clinica; ▪ miglioramento del sistema di sorveglianza locale e nazionale mediante l'uso di un database dedicato alla raccolta dei dati dei bambini; ▪ rinforzo dell'attuale processo di formazione ed aggiornamento del personale operante

titolo	un passo avanti
durata	annuale 2016/2017
partner locale	Nzambia Home Care Department - MU-JHU
costo	euro 79.455,00
contributo pubblico	euro 55.500,00
settore	socio-sanitario



Nel 2014 circa 100 mila soggetti hanno contratto l'infezione di HIV di cui 9.300 bambini fino ai quattordici anni di età. Oltre metà delle nuove infezioni colpisce le donne specie quelle in età fertile. Mentre per i bambini 0-9 anni la mortalità AIDS correlata è in netta riduzione per gli adolescenti sieropositivi 10-19 anni costituisce la prima causa di morte in Africa Sahariana. Altro problema evidenziato è la necessità di un supporto specifico alla prevenzione della Violenza di Genere GBV

finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Dott. Venant Ndorimana
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ il Progetto si propone di ridurre la Vulnerabilità degli adolescenti e delle donne affette da HIV/AIDS in città di Kampala - Uganda ▪ ridurre la vulnerabilità degli Adolescenti e delle donne affette da HIV afferenti ai centri medici di NHC, GOC e MAJ, rafforzare la resilienza tra gli adolescenti uomini e donne affette da HIV identificando, prevenendo e gestendo la violenza di genere (GBV)
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ circa 200 adolescenti (circa 100 uomini e 100 donne) afferenti alle cliniche Mu-JHU e NHC/GOC con i seguenti criteri di inclusione <ul style="list-style-type: none"> ▪ conferma di infezione da HIV ▪ età 12-25 anni ▪ afferenti con frequenza regolare alle cliniche sopra indicate
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tutti gli operatori incontrati ci hanno parlato della motivazione dei beneficiari del progetto e delle loro attese per il medio termine ▪ forza e ricorrenza dei messaggi di restituzione nei quali c'è molta partecipazione attiva, collaborazione progressivamente positiva tra i tre partner coinvolti (MJ, NHC, GOC) ▪ forza propositiva dei partner che hanno portato vari suggerimenti e richieste tra cui il potenziamento delle attività sportive creando gruppi misti nei quali la sieropositività non sia più criterio di inclusione

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	in movimento - acquisto di una clinica mobile per raggiungere le aree periferiche di Kampala
durata	annuale 2018
partner locale	House For Life Father Angelo - MU-JHU
costo	euro 76.675,00
contributo pubblico	euro 50.000,00
settore	socio-sanitario



Il progetto è nato dal desiderio di fornire le cure per le persone residenti nei sobborghi della città e nelle zone rurali limitrofe di Kampala caratterizzate da difficoltà di accesso ai presidi sanitari. L'accesso ai luoghi di cura è ostacolato dalle distanze e dai tempi di spostamento oltre ai costi di trasporto. Questo incide negativamente sulla possibilità di diagnosi e sull'accesso alle cure

finanziatore	Regione T.A.A. - Ripartizione minoranze linguistiche e integrazione europea
responsabile locale	MU-JHU e House For Life Father Angelo
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorare le condizioni di salute delle persone più povere residenti nella periferia di Kampala; ▪ implementare l'accesso allo screening per l'infezione da HIV implementare l'accesso allo screening per altre infezioni sessualmente trasmesse ed estendere ai distretti più poveri l'accesso e l'attività di prevenzione e di educazione alla salute;
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ popolazione della periferia di Kampala
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ il mezzo attualmente fornisce un importante supporto strutturale sia dal punto di vista sanitario che dal punto di vista delle attività proposte. Sarà effettuato il monitoraggio di varie problematiche diffuse quali malnutrizione, malaria e malattie infettive. Quanto sopra comporterà un notevole miglioramento delle condizioni di salute delle comunità coinvolte in particolare nelle periferie della capitale

titolo	keeping youth free from violence (mantenere la gioventu libera dalla violenza)
durata	semestrale, aprile - settembre 2019
partner locale	Nsambya Home Care (NHC) - Mu-Jhu - parrocchia di Ggaba
costo	euro 12.000,00
contributo	euro 12.000,00 contributo privato
settore	sociale



Impegnando i giovani, si mira alla diminuzione degli episodi di Violenza nei distretti Kampala e zone limitrofe alla capitale. È prevista l'implementazione del progetto da parte di operatori sociali con competenze legali; attività di sensibilizzazione e d'intervento alle comunità. In ipotesi futura, indispensabile sarebbe la realizzazione di uno spazio residenziale, temporaneo (casa rifugio) per accogliere le situazioni più gravi e mettere in sicurezza mamma e bambino

finanziatore	Donazioni private
responsabile locale	Dott. Venant Ndorimana
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ il progetto prevede la riduzione del numero di casi di Violenza di Genere contro adolescenti e giovani. Saranno coinvolti circa seicento giovani che ruotano intorno alle attività dello NHC. Offrire servizi a sostegno e prevenzione del problema. Favorire l'accesso a sostegni legali se necessari. ▪ raggiungere 600 adolescenti e giovani presenti nelle località dove NHC svolge le sue attività con i messaggi di sensibilizzazione, prevenzione e gestione di violenza di genere tramite le strutture giovanili esistenti entro il 30 settembre 2019. ▪ fornire servizi di gestione della violenza domestica a 100 adolescenti e giovani (vittime di violenza) entro il 30 settembre 2019 all'interno del bacino di utenza Nsambya Home Care (NHC). ▪ accrescere l'accesso alla giustizia ad almeno l'80% delle vittime e dei sopravvissuti di violenza che frequentano il NHC fornendo servizi di assistenza legale gratuita per garantire una protezione sociale e legale efficace entro il 30 settembre 2019
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 600 giovani
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I risultati attesi saranno una sensibile riduzione di nuovi casi di violenza domestica per via della sensibilizzazione. Incremento dei casi di violenza di genere che trovano soluzione tramite mediazione, counselling e intervento clinico. Maggiore parte dei giovani non sono al corrente dei loro diritti

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	safe home
durata	febbraio 2019 / febbraio 2020
partner locale	partner locale Caritas Locale
costo	euro 82.290,56
contributo pubblico	euro 59.558,00
settore	socio-sanitario



Progetto in corso, finanziato dalla P.A.T. per affrontare la problematicità della Violenza Domestica in Uganda in collaborazione con la Caritas locale. Si mira alla diminuzione degli episodi di Violenza nei distretti di Wakiso e Mpigi e zone limitrofe alla capitale (Kampala). È prevista l'implementazione del progetto da parte del partner locale con attività di sensibilizzazione e di intervento alle comunità. In ipotesi futura, indispensabile sarebbe la realizzazione di uno spazio residenziale temporaneo (casa rifugio) per accogliere le situazioni più gravi e mettere in sicurezza mamma e bambino.

finanziatore	P.A.T. Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Caritas Locale (Kampala)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ridurre gli episodi di violenza domestica nei distretti di Mpigi e Wakiso, Kampala (Uganda); ▪ sensibilizzare le comunità riguardo al tema della Violenza domestica implementando la consapevolezza sull'entità del problema. ▪ aumentare le conoscenze degli attori coinvolti a vario titolo favorendo il monitoraggio e il supporto dei casi vittime di violenza domestica. ▪ supportare circa 240 coppie che sperimentano situazioni di violenza individuate all'interno delle comunità;
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ la popolazione
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ i risultati attesi saranno una sensibile riduzione di nuovi casi di violenza domestica rilevati nei distretti interessati dal progetto. ▪ maggiore inclusione nei piani sanitari formativi, educativi e culturali di attività favorenti la sensibilizzazione e la prevenzione della violenza sulle donne. ▪ distribuzione efficace del materiale informativo prodotto

titolo	action for life
durata	gennaio 2019 / dicembre 2021
partner locale	Hause for life - parrocchia di Ggaba - Nzambia Home Care Department - Mu-JHU
costo	euro 135.497,00
contributo pubblico	euro 95.497,00
settore	socio-sanitario



L'Uganda ha circa 35 milioni di abitanti, dei quali il 48% circa ha meno di 15 anni. Il tenore di vita della popolazione ugandese si può definire basso: il PIL pro capite è di 580,4 US\$, il tasso di mortalità infantile (0-4 anni) è superiore al 6% e l'aspettativa di vita è di circa 54 anni. Secondo sondaggi condotti tra il 2011 e 2014 il 18% della popolazione è in stato di povertà cronica (non temporanea). L'indice di sviluppo umano dell'Uganda, basato sull'aspettativa di vita e salute, educazione e PIL nel 2016 era di 0,493, ponendo l'Uganda al 163esimo posto su 188 paesi indagati. Si considera tuttavia che ciascuno di tali indicatori sia aumentato negli ultimi 20 anni, denotando un lento miglioramento delle condizioni di vita medie nel Paese (UNDP 2016).

finanziatore	CEI
responsabile locale	Venant Ndorimana
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorare lo stato sociale e la salute rafforzando l'autostima degli adolescenti HIV positivi e delle giovani donne HIV positive ▪ favorire l'inserimento lavorativo e la capacità di iniziare attività generatrici di reddito; ▪ promuovere attraverso lo sport, la musica e le attività culturali, uno stile di vita sana favorendo le opportunità, le capacità relazionali tra i ragazzi sieropositivi e l'integrazione con ragazzi sieronegativi ▪ rafforzare la resilienza tra adolescenti, uomini e donne affetti da HIV identificando e prevenendo situazioni di riferita violenza di genere
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ circa 300 adolescenti e giovani donne afferenti alle cliniche Mu-JHU (150) e NHC/GOC (150) HIV positivi di età compresa tra i 12/18 anni; ▪ trecento madri dei ragazzi inseriti nel progetto; ▪ tutto il personale e i volontari delle tre strutture sanitarie coinvolte nel progetto
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ da valutare al termine della realizzazione del progetto.



TOGO



Il **Togo** è una striscia di terra lunga e stretta sulla costa dell'Africa occidentale. Ha ottenuto l'indipendenza formale dalla Francia nel 1960 ma continua la dipendenza economica dall'Europa. Il Togo è uno dei primi cinque produttori mondiali di fosfati ma resta povero e dipendente

dagli aiuti stranieri.

In dieci anni la popolazione è quasi raddoppiata passando da 4 milioni 600 mila a 7,6 milioni di abitanti. Il 70% della popolazione ha meno di 25 anni. La speranza di vita è di 59 anni per i maschi, 61 per le femmine. La disoccupazione è altissima.

Nel corso del 2018 si è assistito a manifestazioni di piazza contro il presidente Faure Gnassingbe Eyadema e contro il Governo.



L'economia si basa sulla coltivazione e l'esportazione del cacao.

ACAVPA è riuscita, in questi anni, a realizzare 1 progetto a Lomé, capitale del Togo, e 5 a Kouvè, uno fra i villaggi più popolati del Togo che conta circa 35.000 abitanti. Questo villaggio fa parte del distretto di Yoto, famosa per essere una zona agricola molto sviluppata, chiamata un tempo il "Granaio del Togo". Con il passare degli anni la fertilità della terra è diminuita, le stagioni climatiche sono cambiate e l'agricoltura è diventata solo di sussistenza. Non esistono fabbriche in grado di dare lavoro alla gente, dunque la **disoccupazione è altissima**.

Gravissimo è il problema della gioventù che costituisce la maggioranza della popolazione.

Il mondo scolastico è ingiustamente e fortemente selettivo. La popolazione vive in condizioni di estrema povertà, pessime condizioni igieniche con gravi problemi sanitari derivati soprattutto dall'elevata diffusione dell'AIDS e della malaria.

Il villaggio da sempre si oppone al regime dittatoriale e questo ha comportato una serie di svantaggi come la mancanza di strutture igienico-sanitarie, la mancanza di elettricità. La maggior parte delle famiglie è costretta a vivere sotto la soglia di povertà.

Kouvè vuol dire "valle della morte" riferita alla mancanza di acqua; in passato, gli abitanti del villaggio dovevano fare 6-7 km a piedi per procurarla. Ad oggi è stato costruito un acquedotto di acqua potabile.

La popolazione può usufruirne a pagamento, quindi solo il 20% delle persone se la può permettere, mentre il restante della gente usa l'acqua piovana e della strada che viene raccolta in cisterne.

Quest'acqua non è potabile ed è la causa di numerose malattie.

Il Centro sanitario "Padre Luigi" opera da 30 anni in questo contesto grazie al lavoro delle Suore della Provvidenza di Padre Luigi Scrossoppi.

LEGENDA



Acquisto
attrezzatura



Costruzione
Ristrutturazione



Formazione



Salute

Lettera di suor Dores Villotti

Per lungo tempo regimi oggi scomparsi hanno posto a dura prova gli Africani indebolendo la loro capacità di reazione. I figli dell'Africa hanno bisogno di comprensione e di valorizzazione personale; occorre aiutarli a raccogliere le proprie energie, per porle al servizio del bene comune. Quest'Africa, umiliata e ferita, è ricca di valori umani fondamentali: spirito di comunità, solidarietà, resistenza, voglia di pace, desiderio di riscatto sociale, coraggio di ricominciare a sperare; preservati da secoli di cultura e tradizioni.

La cooperazione deve porre al centro le persone, deve essere attenta a rispettare i loro diritti fondamentali. In quest'ottica c'è uno scambio di ricchezze nutrito di ascolto e un arricchimento reciproco, oltre i pregiudizi. Un mondo migliore si costruisce attraverso autentiche relazioni, e il conoscere è varcare muri per apprezzare le differenze che si svelano. «Noi offriamo i mezzi e le competenze per aiutare a migliorare le loro condizioni di vita, però non dobbiamo dimenticare che il vero sviluppo di un popolo si realizza pienamente solo se resta ancorato ai propri valori, alle proprie tradizioni, così come un albero che cresce vigoroso quanto più resta ancorato alle sue radici». Dietro



alle scelte della cooperazione internazionale c'è la condivisione di risorse e competenze: si cammina insieme, senza imporre il proprio passo, visione e scelte. Per cooperare è fondamentale il rispetto dell'altro, della sua cultura, della sua vita; diventa indispensabile conoscere e capire la realtà in cui ci si inserisce.

Possiamo segnalare le necessità, consigliare le più opportune strategie d'intervento, garantire l'efficacia con un migliore e corretto utilizzo delle risorse, ma se vogliamo creare le condizioni per consentire a tutti l'accesso ai diritti fondamentali dell'uomo, è indispensabile migliorare la loro situazione di vita; abbiamo perciò bisogno della solidarietà del singolo e della cooperazione internazionale. Sono risorse i viveri, le attrezzature e i medicinali, l'aiuto economico per il sostegno a distanza, la presenza di volontari che sostengono il lavoro delle organizzazioni e i programmi diretti e quelli co-finanziati dalle Province o Regioni. Tra i progetti sono significativi e incisivi quelli pianificati per elevare il grado di istruzione, per proteggere l'infanzia e la maternità, per migliorare la salute, per arginare la disoccupazione e fornire concrete occasioni di sviluppo economico e sociale. Nel processo di cambiamento non dobbiamo dimenticare la donna africana che lavora e soffre per difendere, proteggere e migliorare la sua vita e quella dei suoi figli. Si dice "l'Africa è donna" ed è lei il vero centro propulsore dello sviluppo culturale e sociale dell'Africa. Indispensabile è trasmettere, soprattutto alle nuove generazioni, un invito a continuare l'impegno di solidarietà. Con un concreto impegno solidale sarà possibile sperare in un futuro migliore, di giustizia e di pace anche per i più poveri.

Suor Dores Villotti

Responsabile locale in Togo e in Costa d'Avorio

titolo	ampliamento e informatizzazione del Centro sanitario di Kouvé e formazione del personale medico e paramedico
durata	novembre 2007/dicembre 2009
partner locale	Centro Sanitario di Kouvé, gestito dalle Suore della Provvidenza
costo	euro 59.920,00
contributo pubblico	diretto-finanziato interamente dalla Provincia
settore	formazione/educazione, costruzione/ristrutturazione



A partire dall'anno 2007 il Centro Sanitario di Kouvé si è impegnato nel limitare il contagio e la trasmissione del virus HIV da madre a figlio. L'area geografica in cui opera tale presidio sanitario è tra le più povere dell'Africa e tra quelle dove questa malattia, assieme alla malaria e la tubercolosi, colpisce ogni fascia di età e in particolare madri e bambini, soggetti più fragili e maggiormente esposti alle situazioni di rischio. Il presidio ospedaliero di Kouvé oggi è diventato il punto di riferimento per tutta la popolazione della regione. Comprende: due ambulatori per le consultazioni esterne, un day hospital per le cure giornaliere, una pediatria, un reparto di medicina, un centro di accoglienza e cura per gli ammalati AIDS, un laboratorio per le analisi e una farmacia dove i pazienti possono acquistare le medicine a un prezzo accessibile e un centro maternale con sala parto.

finanziatore	P.A.T.- Assessore all'immigrazione, solidarietà internazionale
responsabile locale	Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ proporre al personale medico e paramedico che vi opera attività formative per l'assistenza del malato con patologie infettive per garantire maggiori competenze in ambito neonatologico; ▪ ampliare gli spazi di ricovero per migliorare la qualità dell'assistenza riducendo i rischi di trasmissione orizzontale delle varie malattie infettive
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ persone affette dal virus HIV e AIDS; ▪ personale medico, paramedico, infermieri
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ attività di formazione rivolte al personale medico al fine di migliorare la conoscenza della malattia e il rapporto con il paziente; ▪ miglioramento dell'organizzazione dei dipendenti dell'ospedale; ▪ acquisto, installazione e messa in rete di una decina di computer; ▪ costruzione di due camere per l'area pediatrica e due per l'area adulti con relativi servizi igienici; ▪ creazione di altre stanze: un magazzino e un'area coperta per il collegamento fra l'area pediatrica e il reparto di medicina; ▪ l'arrivo dell'energia elettrica ha migliorato di molto la funzionalità del Centro dal punto di vista igienico e sanitario (è possibile effettuare esami di laboratorio approfonditi, utilizzare macchinari tecnologicamente avanzati per esami specifici)

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	integrazione: ampliamento e informatizzazione del Centro sanitario di Kouvè e formazione del personale medico e paramedico
durata	marzo 2008
partner locale	Centro sanitario di Kouvè, gestito dalle Suore della Provvidenza
costo	euro 40.000,00
contributo pubblico	diretto-finanziato interamente dalla Provincia
settore	formazione/educazione, costruzione/ristrutturazione



Il Centro sanitario “Padre Luigi” è una struttura all’interno del Presidio ospedaliero della missione delle Suore della Provvidenza di Kouvè, già sede di alcuni importanti interventi finanziati dalla Provincia Autonoma di Trento, quali la costruzione del reparto di maternità, la fornitura di energia elettrica, la costruzione di nuovi ambienti per l’unità di pediatria e per quella dedicata ai pazienti adulti e l’informatizzazione del Centro. Sono stati interventi finalizzati a rispondere ai gravi bisogni sanitari della vasta e molto povera area della Regione Yoto, in Togo, dove oltre a malattie molto diffuse in un contesto quale quello dell’Africa sub-sahariana, quali la malaria, le infezioni respiratorie acute, le infezioni gastroenteriche, la tubercolosi, la malnutrizione, la pandemia dell’HIV/AIDS sta ulteriormente gravando su un sistema sanitario debole e inadeguato.

finanziatore	P.A.T. Servizio Immigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ organizzazione del personale per ottimizzare le poche risorse mediche coinvolte nel processo di crescita del presidio sanitario; ▪ riorganizzazione dell’area pediatrica (dividere i ricoveri dei piccoli pazienti dall’area adulti e dividere i pazienti con patologie diverse); ▪ necessità di creare un collegamento coperto tra i due reparti per favorire gli spostamenti dei pazienti, specie barellati, e degli operatori da un reparto all’altro in particolare durante il periodo delle piogge
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ persone affette dal virus HIV e AIDS; ▪ personale medico, paramedico, infermieri
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ attività di formazione rivolte al personale medico al fine di migliorare la conoscenza della malattia e il rapporto con il paziente; ▪ miglioramento dell’organizzazione dei dipendenti dell’ospedale; ▪ acquisto, installazione e messa in rete di una decina di computer; ▪ adeguato ampliamento delle aree di degenza; ▪ favoriti i collegamenti fra i vari reparti

titolo	corso di formazione per il personale medico e paramedico e acquisto materiale medico-sanitario per il Centro Kouvé
durata	febbraio 2009/maggio 2010
partner locale	Centro sanitario "P. Luigi" di Kouvé, gestito dalle Suore della Provvidenza
costo	euro 25.945,19
contributo pubblico	euro 15.000,00
settore	formazione/educazione, acquisto attrezzatura



Il presente progetto si inserisce come proseguimento degli interventi già avviati e/o realizzati presso il Centro sanitario di Kouvé, con la finalità di operare a favore delle persone con infezione da HIV/AIDS per garantire loro cure adeguate anche nell'ottica di limitare la diffusione del virus dell'HIV, operando nel campo della formazione/informazione e prevenzione.

finanziatore	P.A.T. Servizio Immigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ formazione del personale socio-sanitario locale nella gestione dell'infezione da HIV, con attenzione all'utilizzo dei farmaci; ▪ erogare servizi efficaci in termine di gestione/management delle persone con HIV, con particolare riferimento a donne e bambini
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ il personale sanitario del Centro Kouvé e delle strutture sanitarie con cui il Centro Kouvé collabora; ▪ i bambini, le madri e le donne in gravidanza con infezione dell'HIV
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ la popolazione è maggiormente informata riguardo all'infezione da HIV/AIDS, circa le sue modalità di trasmissione e delle possibili modalità di prevenzione; ▪ la popolazione accetta più facilmente di fare il test dell'HIV per conoscere la propria condizione clinica; ▪ per molti dei pazienti HIV infetti che afferiscono al Centro è stato possibile un migliore inserimento nel contesto familiare e sociale, e attualmente conducono una vita più dignitosa; ▪ più del 95% dei bambini nati da madri sieropositive non hanno contratto l'infezione, a dispetto di un rischio di trasmissione nella donna non trattata pari al 25-30%; ▪ personale sanitario locale (medici e infermieri) qualificato/formato nel management dell'infezione da HIV con riferimento ai bambini e alle donne in gravidanza; ▪ <i>counsellors</i> e <i>social workers</i> locali qualificati/formati per svolgere attività di educazione e supporto psicosociale ai pazienti HIV positivi e nello specifico alle adolescenti e alle donne in gravidanza

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	una valigetta per l'africa
durata	aprile 2009/settembre 2012
partner locale	Centro sanitario "P. Luigi" di Kouvè gestito dalle Suore della Provvidenza
costo	euro 40.000,00
contributo pubblico	diretto-finanziato interamente dalla Provincia Autonoma di Trento
settore	salute, formazione/educazione



Il Centro per l'AIDS Pediatrico di Padova, in collaborazione con Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo di Trento e le associazioni Essere Bambino di Brescia e Nadir di Roma, ha ideato e realizzato una "valigetta pediatrica" costituita da elementi didattici multimediali quali cd, tavolette cartacee, manuali e opuscoli per gli operatori dell'area sanitaria, sociale ed educativa che seguono persone straniere sieropositive in Italia. L'esperienza positiva ha fatto maturare l'idea di riadattare tale progetto ed esportarlo in alcuni Paesi africani quali Uganda e Togo onde facilitare il dialogo tra operatori e pazienti e ponendo particolare attenzione all'area materno-infantile.

finanziatore	P.A.T. Servizio Immigrazione e Solidarietà internazionale
responsabile locale	Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ far acquisire informazioni corrette sulle misure preventive da attuare per non contrarre l'AIDS; ▪ dare informazioni di conoscenza sulla malattia, sui modi in cui può essere trasmessa e come può essere curata; ▪ eliminare le conoscenze errate riguardo alla malattia per diffondere quelle corrette; ▪ evitare che povertà e ignoranza possano continuare a diffondere l'infezione; ▪ far maturare nelle persone la sicurezza e l'importanza di affidarsi alle cure mediche; ▪ informare le mamme sieropositive sui comportamenti da attuare con i propri partner e i propri bambini; ▪ educare le persone all'importanza dell'assunzione di farmaci per la cura della malattia; ▪ rassicurare le donne malate informandole che con semplici accorgimenti è possibile condurre una vita normale
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ la popolazione infetta dal virus dell'HIV e AIDS
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ la popolazione è maggiormente informata riguardo all'infezione da HIV/AIDS, circa le sue modalità di trasmissione e delle possibili modalità di prevenzione; ▪ la popolazione accetta più facilmente di fare il test dell'HIV per conoscere il proprio stato clinico; ▪ per molti dei pazienti HIV infetti che afferiscono al Centro è stato possibile un migliore inserimento nel contesto familiare e sociale, e attualmente conducono una vita più dignitosa. Viene evidenziata l'assoluta necessità di rimanere aderenti al trattamento



PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	intervento chirurgico per bambini in Togo e attività di formazione in neurochirurgia pediatrica
durata	marzo 2010/ancora in corso
partner locale	Centro sanitario "P. Luigi" di Kouvè gestito dalle Suore della Provvidenza
costo	euro 12,000.00
contributo pubblico	euro 12,000.00
settore	salute, formazione/educazione



Durante la permanenza in Togo, in occasione di controlli sanitari pediatrici, era stato portato in ambulatorio un bambino di un anno di età affetto da grave patologia neurologica malformativa. Tale malformazione in loco non trovava risposte di tipo neurochirurgico in quanto giudicato inoperabile.

finanziatore	Curia e Istituti bancari di Trento, donazioni da privati cittadini
responsabile locale	Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ l'obiettivo iniziale di portare il bambino in Italia per essere operato viene considerato non attuabile in quanto privo di passaporto. Si è così deciso di effettuare tale intervento in Togo presso l'ospedale pubblico di Lomè dopo aver verificato le condizioni della struttura, delle attrezzature e dell'adeguatezza dell'assistenza medico-infermieristica; ▪ a distanza di alcuni mesi dal primo intervento, effettuato su diversi pazienti, affetti da differenti patologie malformative neurologiche, è stata prevista una seconda settimana di attività formativa durante la quale sono stati eseguiti una decina di interventi di neurochirurgia pediatrica a cui hanno partecipato attivamente alcuni medici locali; ▪ necessità di far nascere e crescere un centro di neurochirurgia pediatrica per patologie molto frequenti in queste terre dove nascono un elevato numero di bambini con malformazioni; ▪ attrezzare la sala operatoria di tavolo e strumentario chirurgico idoneo a poter effettuare tali delicati interventi di neurochirurgia pediatrica
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pazienti del Centro Sanitario "P. Luigi" di Kouvè e di Lomè in Togo
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nel corso della settimana di permanenza del dott. Faggin sono stati operati ben sei bambini affetti da differenti patologie; ▪ sono stati presi accordi per strutturare meglio un processo di formazione per i medici locali: in cambio di tale opportunità i medici formati dovranno garantire un certo numero di interventi nella struttura pubblica senza compensi economici; ▪ pronta disponibilità da parte del neurochirurgo di Padova (dott. Faggin Roberto) a dedicare una settimana di ferie per effettuare tale attività formativa da ripetere alcune volte nel corso dell'anno impegnandosi in un processo indispensabile di crescita sanitaria a livello locale

titolo	acquisto di un ecografo per l'ospedale di Kouvé
durata	novembre 2010/febbraio 2011
partner locale	Centro sanitario "P. Luigi" di Kouvé gestito dalle Suore della Provvidenza
costo	euro 25.290,00
contributo pubblico	euro 25.290,00
settore	acquisto attrezzature, formazione/educazione



Nel dicembre 2010 la P.A.T. incarica l'associazione per l'acquisto dell'ecografo, di due monitor e di un computer portatile. Questa modalità riduce i tempi di versamento dei contributi dato che avviene immediatamente. Inoltre riconosce spese di viaggio per la formazione del personale.

finanziatore	P.A.T.- Servizio Emigrazione e Solidarietà internazionale di Trento
responsabile locale	Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ si rende necessario per l'ospedale di Kouvé in Togo acquistare un ecografo da utilizzare nella diagnostica medica e ostetrico-ginecologica in quanto un altro ospedale che dispone di tale apparecchiatura esegue tali indagini a pagamento e dista circa 30 km di strada sterrata dal centro sanitario. Questo rende rischioso e oneroso il trasferimento di pazienti più gravi che necessitano di tali prestazioni
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pazienti del Centro Sanitario "P. Luigi" di Kouvé in Togo
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ acquisto di un ecografo e relative dotazioni; ▪ installazione dell'apparecchiatura e formazione del personale addetto al suo utilizzo da parte di radiologo trentino

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	vivere alla normale
durata	febbraio 2012/ottobre 2014
partner locale	Centro Sanitario "P. Luigi Scrosoppi" di Kouvé, gestito dalle Suore della Provvidenza
costo	euro 30.000,00
contributo pubblico	euro 20.000,00
settore	formazione, salute



Il progetto si propone di realizzare attività rivolte alla formazione del personale sanitario del centro di Kouvé e delle strutture con le quali il centro collabora, con la finalità di operare a favore delle persone con infezione da HIV/AIDS, prestando particolare attenzione ai bambini ed alle donne in gravidanza

finanziatore	Regione T.A.A. - Ripartizione minoranze linguistiche e integrazione europea
responsabile locale	Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ difficoltà nel seguire Mamme e bambini con infezione da HIV anche per motivi logistici spesso legati alle distanze dal centro e scarse opportunità di trasporti; ▪ di assoluta necessità l'aderenza al piano terapeutico pena la scarsa risposta al trattamento e quindi la progressione della malattia; ▪ migliorare l'assistenza e la cura delle persone con infezione da HIV, specialmente di bambini e mamme in gravidanza, attraverso la formazione del personale socio-sanitario con attenzione all'utilizzo dei farmaci ed applicazione dei programmi di prevenzione della trasmissione dell'infezione; ▪ qualificare/formare personale sanitario locale sulla gestione corretta dell'infezione nel suo approccio multidisciplinare; ▪ qualificare/formare i counsellors e social workers locali per svolgere attività di educazione e supporto psicosociale ai pazienti Hiv positivi (adolescenti e donne in gravidanza)
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bambini e donne in gravidanza con infezione da HIV
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ personale sanitario locale qualificato/formato; ▪ counsellors e social workers locali qualificati/formati per svolgere attività di educazione e supporto psicosociale ai pazienti HIV positivi; ▪ miglioramento delle condizioni cliniche dei pazienti e della loro qualità di vita; ▪ riduzione dei rischi di trasmissione della malattia

titolo	acquisto strumento medicale per conta cd4
durata	maggio 2014/settembre 2015
partner locale	Centro Sanitario "P. Luigi Scrosoppi" di Kouvé, gestito dalle Suore della Provvidenza
costo	euro 31.250,00
contributo pubblico	euro 23.000,00
settore	acquisto attrezzature



Origine del seguente progetto è stata la richiesta di porre rimedio all'inadeguatezza dei macchinari presenti nel laboratorio del centro medico di Kouve ed in specifico la necessità di sostituire l'indispensabile apparecchio per la diagnostica dell'HIV, non più in grado di effettuare i controlli. Il laboratorio infatti si trovava in difficoltà nell'effettuare i conteggi delle cellule CD4 che è l'esame fondamentale per determinare lo stato della malattia e decidere l'inizio della terapia necessaria e più adatta alla cura di ciascun paziente affetto da HIV

finanziatore	Regione T.A.A. - Ripartizione minoranze linguistiche e integrazione europea
responsabile locale	Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sostituire l'apparecchio per la diagnostica dell'HIV; ▪ acquistare un'apparecchiatura medicale per la conta dei linfociti CD4; ▪ provvedere alla sua installazione, ed alla certificazione di corretto funzionamento; ▪ formare il personale locale al corretto utilizzo della nuova apparecchiatura attraverso il supporto di esperti presenti in ambito locale collegati direttamente con la ditta fornitrice dell'apparecchiatura
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ persone affette da HIV
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ è stata acquistata un'apparecchiatura medicale per la conta dei linfociti CD4; ▪ grazie ad uno sconto sul preventivo è stato possibile acquistare anche una fornitura dei reagenti necessari al suo funzionamento; ▪ è stata quindi installata la macchina nel laboratorio e ne è stato verificato il corretto funzionamento; ▪ è stato organizzato un corso di 4 ore per il personale medico addetto all'utilizzo della macchina stessa utilizzando esperti locali presso il centro nel giugno del 2015

Maria, l'africana della Val di Ledro

di Alberto Folgheraiter

C'è una anche un'infermiera trentina tra gli “angeli” che “casa padre Angelo” aiuta a volare tra i diseredati in Togo. È una delle nazioni che si affacciano sulla “costa degli schiavi”, nel golfo di Guinea, Africa equatoriale francese. In Togo, con otto milioni di abitanti, l'80% della popolazione ha meno di 25 anni.

Maria Assunta Zecchini, è di Molina di Ledro, fa la volontaria in Africa da mezzo secolo. Questa donna straordinaria è una “nonna universale”, come la definisce il missionario comboniano trentino Donato Benedetti da Segonzano. Maria ha dato la propria vita all'Africa dove, alla non più verde età di ottantadue anni, continua a fare l'infermiera. Dalle cinque del mattino a pomeriggio inoltrato, opera in un dispensario avviato nel 2000 dai Salesiani spagnoli, poi passato ai Salesiani togolesi. Sarebbe stato destinato alla chiusura se Maria Assunta Zecchini non si fosse “assunta” l'impegno di tenerlo aperto. Tutti i giorni dell'anno, perché la sofferenza e la malattia non conoscono ferie, men che meno qui dove la malaria è endemica, l'HIV continua a mietere vittime in compagnia con diabete e ipertensione che sono malattie altamente invalidanti.

Le cifre fornite da Maria Zecchini sono eloquenti: “Nel dispensario “Maria Auxiliadora”, avviato l'11 febbraio 2000, giornata mondiale dei malati, passano per un consulto o una visita circa 1.500 pazienti al mese, una media di cinquanta-sessanta al giorno. Il dispensario segue cinquanta orfani e trecento diabetici i quali sono riuniti in associazione e si incontrano il primo sabato del mese. Un medico neurologo e un medico diabetologo sono presenti in vari giorni della settimana, ma il neurologo è disponibile sempre per tutti i casi urgenti”.



Benché le visite e le cure siano gratuite o quasi, “il sistema di autofinanziamento e di recupero dei costi non consente più al dispensario di essere auto-sufficiente”.

Maria non ha alle spalle una congregazione religiosa cui attingere, ma ha una fede granitica, come le montagne che fanno corona alla sua amata Val di Ledro.



Ti guarda dritto negli occhi con quegli occhi azzurri che ricordano il “suo” lago di Molina. Al solo nominarlo si illumina di una luce speciale che fa brillare i suoi capelli bianchi.

Mentre i giovani fuggono verso l'Europa, lei resta. È un'ancora di salvezza per molti. Per le centinaia di bambini che ha allevato, lei che di figli propri non ne ha potuti avere. Per le decine di migliaia di persone, di uomini e donne, di ragazze madri e orfani che si sono affidati a questa Maria “Auxiliadora”, a questa Maria dell’Aiuto, molto terrena e molto speciale.

“Arrivano da me le mamme disperate, con la pressione altissima. Mio figlio è partito, piangono, e non so più niente. Attraversano il deserto, vanno in Libia e poi non si sa chi arriva, chi riesce a superare dopo la barriera di sabbia anche la muraglia d’acqua del Mediterraneo. Qualcuno, dicono o sperano qui, riesce a raggiungere l'Italia, la Francia, la Germania, a fare fortuna. Molti vengono a morire ai vostri piedi”.

Qualche giorno prima, ad Abidjan, in Costa d’Avorio, suor Giuseppina Usai, una suora sarda della congregazione della Provvidenza, aveva spiegato con lucidità le ragioni della fuga: “Lo stipendio medio di chi ha un lavoro, ma molti non lo hanno, non supera i 33mila franchi CFA (circa 50 euro) al mese. Se uno riesce a raggiungere l'Europa e anche facendo l'accattone può mandare alla famiglia cento euro al mese raddoppia il tenore di vita. Qui si fa festa.”.



Un'altra, una giovane suora africana laureata in antropologia, è ancora più chiara: “Francia, Inghilterra, Portogallo, Olanda, e qualcosa anche l'Italia, nel secolo scorso (ma anche oggi) hanno sfruttato l'Africa per le materie prime, per il loro sviluppo e per incrementare il loro benessere. Oggi sull’Africa hanno messo gli occhi la Cina e altre Nazioni “affamate” di petrolio, minerali preziosi e di braccia a buon mercato. Per contro l’Africa è diventata una immensa discarica degli scarti industriali non soltanto dell’Europa. E allora se i nostri giovani inseguiti dalla precarietà, dalle malattie e dalle guerre, bussano alle nazioni ricche del pianeta, non fanno che cercare di riscuotere gli interessi di decenni di rapine. Ai nostri danni”.

Mentre l'Europa invecchia, in Africa si continua a fare figli. Si potranno pure alzare barriere, a predicare che gli Africani vanno aiutati a casa loro. Possibilmente da altri, ad ogni modo, perché l’esercizio della delega pare essere uno sport nazionale.



Chi invece si spende in prima persona, oltre ai missionari, alle suore, ai gruppi di volontariato (“Solidarmondo” di Riva del Garda fra questi) è appunto Maria Assunta Zecchini da Molina di Ledro.

Ha una figlia, Francesca, che ha adottato quarant’anni fa dandole il cognome. La mamma naturale morì di parto. Francesca si è diplomata infermiera a Verona, ha sposato un collega dell’ospedale di Negrar, vive in Italia e ha quattro bambine.

Maria è vedova di un medico-pediatra, il dr. Jean Kossi Assimadi, nato nel 1936 e morto nel 2011. Si era laureato in medicina e chirurgia all’Università cattolica di Roma (1969), specializzato al Gaslini di Genova (1973), fu professore di pediatria a Parigi e a Lomé. Diversamente da altri medici africani, laureati in Europa o Stati Uniti, il dott. Kossi tornò a casa perché sentiva il suo lavoro come una “missione”. Al pari della donna che poi ha sposato. “Era molto legato al suo Paese d’origine ma si sentiva anche profondamente italiano. Innamorato dell’Italia, parlava la lingua meglio di me”.

Dopo il diploma di infermiera professionale e la pratica al “Niguarda” di Milano, Maria Zecchini ha lavorato all’ospedale di Riva del Garda. Una prima trasferta in Nigeria, al tempo della guerra del Biafra (1967-1970), poi il ritorno a casa. La famiglia non voleva che partisse per l’Africa ma le fu fatale un incontro nel 1968 con il gesuita Livio Passalacqua: “Segui la tua strada e va”, le disse.

Dopo la morte del papà, a metà degli anni Settanta Maria si trasferì definitivamente in Togo.

“Ho sempre pensato che sarei venuta in Africa, ma non per restarci. Quando studiavo a Milano, c’erano alcune suore, delle amiche, che si preparavano alla missione. Dicevo loro: mi piacerebbe fare un’esperienza, ma non da suora. Ed eccomi qui”.

La comunità come l’ha accolta?

“La grande famiglia nella quale sono entrata mi ha accettata bene. Quando ho cominciato andai ad Afagnan e lì era una specie di isola italiana. C’erano i padri comboniani, c’erano le suore della Consolata di Torino, i padri del Fatebenefratelli che erano i responsabili dell’ospedale “San Giovanni di Dio”. Lì non era veramente l’Africa-Africa perché c’era questo nucleo importante di italiani. Quando sono entrata nella famiglia africana è stato un po’ diverso. Non ho mai avuto problemi di rigetto. Anzi, dirò la verità, dopo la morte di mio marito la famiglia è stata così stretta attorno a me, così presente, che mi hanno stupito. Si sono sempre occupati e preoccupati per me”.

Lei ha avuto, immagino, gioie e dolori. La soddisfazione più grande qual è?

“Sentire che servo a qualcosa”.

Fino a quando continuerà a lavorare?

“Fin quando il Signore vorrà. Una mattina non arriverò più al dispensario. Spero che qualcun altro lo aprirà al mio posto. Ogni tanto dico: mi ritiro, mi ritiro. Avevo preparato un ragazzo. L’ho tenuto per sette anni, lo ho fatto studiare e diventare infermiere professionale. Ha cominciato a lavorare con me ma è diabetico. A un certo punto ha cominciato ad avere crisi di iperglicemia che le hanno preso la testa.

Non è più possibile che possa sostituirmi. Questo è stato uno dei miei grandi dolori. Per anni e anni lo abbiamo preparato. Anche mio marito ci teneva moltissimo. Voleva che facesse medicina, poi lui è mancato e io non avevo più possibilità di mantenerlo agli studi”.

Maria ha lavorato vent’anni nell’infermeria dell’aeroporto di Lomé riuscendo così ad avere, oggi, una pensione di 33mila franchi CFA (circa 50 euro).

“Si vive, anzi, chi ha quella entrata lì si ritrova un numero di familiari attorno che attingono a quel denaro. Qui la famiglia non è come da noi, è allargata. È una sorta di clan”.

Maria, rifarebbe ciò che ha fatto?

“Sì, con qualche modifica forse, ma rifarei tutto. Credo proprio che ritornerei di nuovo qui”.

Come vorrebbe essere ricordata?

“Vorrei che pensassero che ho cercato di amare tutto il mondo e forse non sono riuscita. Ho fatto tanti errori, sai, anche perché a volte non hai nessuno con chi confrontarti, cui chiedere consiglio”.

Lunga vita a Maria, “africana” della Val di Ledro.

I Trentini del Togo

Oltre a Maria Zecchini, in Togo operano alcuni missionari trentini: Donato Bendetti (1959), comboniano di Segonzano; Bruno Gilli (1943), comboniano di Albiano, in Togo da 46 anni; il fratello Fabio Gilli (1935), comboniano, cieco da molti anni, in questo momento a Verona per cure ma ostinatamente deciso di ritornare a Lomé.

Due le missionarie: Dores (Luciana) Villotti (1949) da Segonzano, delle suore della Provvidenza e Lina Ravanelli (1953) da Albiano, cammilliana, per 35 anni in Benin, da 4 in Togo.

I missionari trentini gestiscono scuole e ospedali a Lomé, a Tabiligbo, a Ahépé, a Kouvé. Le strutture ospedaliere delle suore sono inserite nei progetti di “Casa P. Angelo” da più di vent’anni impegnata in progetti di solidarietà con il Togo, la Costa d’Avorio, l’Uganda e la Sierra Leone. Le suore della Provvidenza sono aiutate, inoltre, da

numerosi gruppi di solidarietà, in particolare dalla “Stella Bianca”, un’associazione che annovera 350 volontari di tutta la Val di Cembra. Oltre a gestire il servizio di pronto intervento “112” in valle, ha mandato numerosi associati in Togo a costruire padiglioni di ospedali e scuole.

Inoltre la “Stella Bianca” ha avviato da anni l’adozione a distanza di circa 500 bambini. Con il costo annuo di circa 250 euro si paga la retta scolastica, compresa la divisa, si garantisce loro il pranzo e viene aiutata pure la famiglia.

Altra associazione impegnata in Togo, “Solidarmondo Trentino”.





COSTA D'AVORIO



La **Costa d'Avorio**, che riunisce sul proprio territorio una sessantina di etnie diverse, ha una popolazione di circa 26 milioni di abitanti (stima 2018), ma la crescita del 5% annuo della popolazione spiega perché è una tra le nazioni africane che vede il maggior numero di giovani tentare l'avventura verso l'Europa.

ACAVPA è riuscita a realizzare 2 progetti in Costa d'Avorio: uno ad Anonkoua mentre l'altro, ancora in corso, a Kongouanou.

Il Centro sanitario di **Anonkoua Koutè** è una struttura sanitaria a base comunitaria gestito dalle Suore della Provvidenza. Aperto nel 1991, è situato nella periferia di Abidjan (Costa d'Avorio), nel comune di Abobo. L'alta densità della popolazione, la mancanza di case d'accoglienza, la precarietà e la carenza di strutture igieniche fanno di questa popolazione uno strato sociale a rischio, soprattutto per quanto riguarda le donne e i bambini.



Oggi, in seguito alla guerra che ha scosso per 6 anni la Costa d'Avorio, la situazione si è aggravata poiché il comune di Abobo è stato invaso da un gran numero di rifugiati e profughi di guerra che sono fuggiti dal nord e dal centro della regione, assediata e comandata dai ribelli.

Il centro medico, che è stato aperto come dispensario per i bisogni primari dei bambini e degli adulti, si è progressivamente ingrandito con la prospettiva di dare risposta ai gravi problemi sanitari della popolazione e divenendo un centro di riferimento per tutta la zona. Attualmente il Centro, con tutti i suoi servizi, accoglie in media 600 pazienti al giorno.

Il **Centro sanitario di Kongouanou**, operante dal 1986, è situato a circa 30 km di distanza dalla comunità di Yamoussoukrò di cui oggi fa parte.

È nel tempo diventato un luogo di riferimento per tutta la zona circostante priva di strutture sanitarie. Si occupa principalmente degli ammalati di "ulcere del buruli"; è dotato di un blocco operatorio, di un servizio di fisioterapia e di altre strutture appropriate che lo rendono uno dei migliori centri a livello nazionale.



LEGENDA



Acquisto
attrezzatura



Costruzione
Ristrutturazione



Formazione



Salute

Lettera di suor Giuseppina Usai

Il complesso sanitario urbano della Comunità di Anonkoua-Kouté è situato nel comune di Abobo, un quartiere a nord della città di Abidjan sul grande asse viario che parte dalla stazione nord di Sotra (Adjamé) fino a Anyama passando dal territorio del comune di Abobo.

Il complesso sanitario è situato a 19 chilometri dal Centro ospedaliero universitario (CHU) di Cocody e a 23 chilometri dal centro ospedaliero universitario di Treichville (principale ospedale di riferimento) e a 17 chilometri dal centro della città.

L'area è circoscritta tra il quartiere PK 18 (a nord); il quartiere Bobo (a sud); la grande strada di Anyama (a est) e la foresta del grande parco nazionale di Banco (all'ovest).

La Struttura Sanitaria urbana è al centro della Comunità di Anonkoua-Kouté e ha visto la prima costruzione nel 1989, conclusa nel 1990. La gestione del centro è stata affidata alle suore della Provvidenza il giorno 11 novembre 1991.

La prima direttrice del centro fu suor Giulia Napolano; attualmente è direttrice suor Maria Giuseppina Usai la quale, nel gennaio del 2012, ha preso le redini dopo la ricostruzione del centro ospedaliero che era stato completamente devastato durante la guerra civile post elettorale. È una struttura polivalente che dispensa i servizi di sanità pubblica di prima necessità alla popolazione che vive nel quartiere di Abobo e nei dintorni.

Dopo la crisi elettorale del 2010, è uno dei centri che riceve il maggior numero di malati di tutta la regione e della città di Abidjan. Ha un riguardo particolare per i malati di HIV-AIDS, di tubercolosi e di malnutrizione. Le ragioni di quest' affluenza sono molteplici:

- la popolazione ha confidenza con il centro grazie alla buona accoglienza riservata all'arrivo di ogni paziente
- la pulizia delle stanze, un livello di vita gradevole e la serietà delle prestazioni
- le tariffe dei consulti sono abbordabili e le medicine essenziali sempre disponibili al prezzo praticato dalla sanità pubblica
- la gestione rigorosa dell'assistenza sanitaria e del personale da parte delle religiose responsabili del centro
- i servizi infermieristici gratuiti (iniezioni, medicazioni, trasfusioni, presa del polso e della pressione arteriosa, ecc.)

La formazione sanitaria di Anonkoua-Kouté ha un'organizzazione conforme alle disposizioni della formazione sanitaria che si seguono nei centri di sanità urbani.

La formazione sanitaria di Anonkoua-Kouté dispone di personale qualificato e dinamico.

L'associazione "Casa Accoglienza alla Vita" ha collaborato con il centro in più occasioni. In particolare ha fornito un apparecchio per l'elettroforesi, prima della crisi seguita alle elezioni del 2010. Disgraziatamente tale apparecchiatura è stata rubata nel corso dell'assalto al centro da parte dei rivoltosi. Successivamente la fornitura delle apparecchiature sanitarie degli ambulatori di consultazione pediatrica, dopo la riabilitazione del centro ricostruito dalle macerie seguite all'assalto del 2010



titolo	acquisto di attrezzature per l'elettroforesi dell'emoglobina e di farmaci
durata	maggio 2010/settembre 2011
partner locale	Centro Sanitario Anonkoua Koutè, gestito e supportato dalla Congregazione delle Suore della Provvidenza di Abidjan
costo	euro 21.250,00
contributo pubblico	euro 14.875,00
settore	acquisto attrezzatura, formazione/educazione



Il centro sanitario è sorto nel novembre 1991 nella città di Abidjan. Tra il 1993 e 1995 è stato ampliato, nel 1999 ha aumentato i servizi resi e nel 2001 è stata attivata una banca del sangue. Questo ha fatto sì che il numero di pazienti che accedono al centro crescesse notevolmente. Si è così riscontrata una forte presenza nella popolazione di una forma di anemia a cellule falciformi che comporta un'aspettativa di vita ridotta e sintomi gravi, soprattutto nei bambini tra l'1 e i 3 anni di vita. Lo studio su più anni ha dimostrato che una tempestiva diagnosi, già alla nascita, riduce i casi di mortalità. Si ipotizza quindi di metter in campo un programma di screening specifico attraverso l'elettroforesi emoglobinica. Il progetto si propone quindi di dotare il centro sanitario dei macchinari necessari per poter eseguire lo screening completo del kit di reagenti, prevedendo anche un corso di formazione per il personale medico per l'utilizzo dell'apparecchiatura e lettura/interpretazione dei risultati e uno stock di medicinali in formulazione pediatrica per far fronte alle complicanze di tipo infettivologico che tale malattia comporta.

finanziatore	P.A.T. - Servizio emigrazione e solidarietà internazionale
responsabile locale	Suor Blandine Abron Adou o Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ necessità di aumentare e migliorare l'accesso alle opportunità di diagnosi delle emoglobinopatie, ed in modo specifico della Drepanocitosi, attraverso un programma di screening dei soggetti considerati a rischio, donne in gravidanza, donne in età fertile e neonati), utilizzando il test dell'elettroforesi dell'emoglobina; ▪ significativa riduzione della mortalità e della morbilità, per la madre e per il neonato, connessi alla mancata diagnosi di Drepanocitosi; ▪ riduzione delle complicanze della Drepanocitosi durante la gravidanza, con diagnosi precoce nel neonato da madre con sospetto o certezza di malattia; ▪ riduzione del rischio di sepsi (in particolar modo della sepsi da Streptococcus pneumoniae) e di crisi da sequestro splenico nei neonati affetti da Drepanocitosi attivando precocemente terapie adeguate e attento monitoraggio clinico
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ donne in età fertile, donne in gravidanza e neonati
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aumento accesso al test di screening mediante elettroforesi delle proteine per la diagnosi delle emoglobinopatie, e nello specifico della Drepanocitosi, per i soggetti a rischio seguiti presso il centro Sanitario Anonkoua-Koutè per un totale di circa 1000 soggetti sottoposti al test; ▪ ridotta mortalità e morbilità, per la madre e per il neonato, connessi alla mancata diagnosi di Drepanocitosi ridotti; ▪ diminuita l'insorgenza delle complicanze della Drepanocitosi durante la gravidanza, nel corso del travaglio ed al momento del parto nelle donne affette; ▪ ridotto rischio di sepsi (in particolar modo sepsi da Streptococcus pneumoniae) e di crisi da sequestro splenico nei neonati risultati affetti da Drepanocitosi

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	dotazione di presidi medici e per un corso di formazione del personale medico e socio-assistenziale
durata	maggio 2011/interrotto per guerra civile
partner locale	Centro Sanitario Anonkoua Koutè
costo	euro 15.000,00
contributo pubblico	euro 15.000,00
settore	acquisto attrezzature, formazione, salute



Il centro sanitario è sorto nel novembre 1991 nel villaggio di Abobo con l'obiettivo di offrire cure sanitarie essenziali alla popolazione del comune e della periferia limitrofa. Il centro promuove anche attività di prevenzione della trasmissione di HIV attraverso l'informazione e la formazione della popolazione locale. In particolare è stato attivato del 1998 un servizio di cura per le madri HIV-infette e dal 2004 il Centro eroga servizi di diagnosi, assistenza e cura. Infine, dal 2000 il Centro offre anche servizio di presa in carico di pazienti affetti da tubercolosi.

La principale problematica del Centro è la gestione dei numerosi pazienti, che per la maggior parte vivono gravi difficoltà economiche e quindi non in grado di sostenere le spese mediche.

L'obiettivo del progetto è quindi quello di migliorare la risposta alla crescente richiesta di diagnosi e cura della popolazione del Comune di Abobo attraverso l'acquisto di strumenti (letti, kit sterili e non, kit medicali, termometri, bilance e carrelli) e il rafforzamento delle capacità professionali del personale per migliorare le relazioni tra paziente/famiglia e medico.

Purtroppo il 14 marzo 2011 il Centro sanitario di Anonkoua-Koutè è stato distrutto per la guerra civile tra i sostenitori del presidente uscente Laurent Gbagbo e quelli del suo rivale, Alasassone Ouattara, e per questo motivo le suore hanno dovuto abbandonare la missione e di conseguenza il progetto è stato interrotto, concedendo i finanziamenti al progetto "Ulcere del Buruli".

finanziatore	P.A.T. - Servizio emigrazione e solidarietà internazionale
responsabile locale	Suor Dores Villotti di Segonzano (Tn)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> necessità di miglioramento dell'assistenza e della cura alle persone che accedono presso il Centro sanitario di Anoukua-Koutè affette da Drepanocitosi; equipaggiamento del Centro sanitario di presidi medico-sanitari necessari all'erogazione di servizi sanitari primari ed essenziali di adeguata qualità e rigore medico; formazione del personale medico e socio-assistenziale che ivi opera per l'acquisizione di specifiche e nuove competenze sia di tipo clinico che di tipo psicologico e relazionale, al fine di superare le difficoltà che frequentemente non facilitano il rapporto tra personale medico e socio-assistenziale con il paziente e la sua famiglia. Tali difficoltà possono compromettere il percorso diagnostico-terapeutico ed assistenziale del malato
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> i molti pazienti che accedono ogni giorno al Centro Sanitario di Anonkoua-Koutè; il personale medico e socio-assistenziale, la popolazione con particolare riferimento a donne e bambini
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> migliorata assistenza e cura alle persone che accedono presso il Centro; centro sanitario equipaggiato di presidi medico-sanitari necessari e conseguente erogazione di servizi sanitari primari ed essenziali di qualità e rigore medico; personale medico che opera presso il Centro formato con specifiche e nuove competenze in ambito psicologico e razionale



PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	cura delle ulcere di buruli
durata	maggio 2011/febbraio 2014
partner locale	Centro Sanitario delle Suore della Provvidenza di Yamoussoukro in Costa d'Avorio
costo	euro 15.000,00
contributo pubblico	euro 15.000,00
settore	salute, formazione/educazione



Fornire un'adeguata terapia analogo/sedativa per i bambini che dovranno essere sottoposti a medicazioni chirurgiche legate alla cura delle ulcere di Buruli che spesso risultano estremamente dolorose, data la vastità e la profondità delle lesioni. Mezzo fondamentale per tale scopo sarà un'adeguata formazione del personale medico locale, specie all'utilizzo di farmaci anestetici ed antidolorifici

finanziatore	P.A.T. - Servizio emigrazione e solidarietà internazionale
responsabile locale	Suor Giuseppina Usai
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ necessità di miglioramento dell'assistenza e della cura alle persone che accedono presso il Centro sanitario di Kongouanou attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ adeguare l'equipaggiamento del Centro Sanitario di materiali e presidi medico-sanitari necessari all'erogazione di servizi primari ed essenziali di qualità e rigore scientifico; ▪ favorire l'utilizzo di farmaci idonei alla adeguata terapia del dolore nei piccoli che dovranno essere sottoposti a tali interventi con formazione del personale sanitario locale; ▪ acquisto di presidi sanitari per la sala operatoria e di farmaci per il controllo del dolore; ▪ formazione del personale locale con protocolli per un corretto trattamento sedativo e con la giusta modalità di cura delle lesioni cutanee
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pazienti che accedono al dispensario di Kongouanou; ▪ personale medico e socio-assistenziale; ▪ la popolazione, con particolare riferimento alle donne e ai bambini del comune di Yamoussoukro in Costa d'Avorio
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorata l'assistenza dei malati attraverso un'adeguata terapia analogo/sedativa; ▪ centro ambulatoriale equipaggiato dei materiali e presidi medici e conseguente erogazione di servizi primari ed essenziali di qualità e rigore medico-sanitari; ▪ formazione del personale in loco nell'effettuare un'adeguata analgesia supportando le funzioni vitali e gestendo gli eventuali effetti collaterali dei farmaci utilizzati

titolo	un'ambulanza per il Centro Sanitario di Anonkoua Koute in Costa D'Avorio
durata	annuale (2019)
partner locale	Suore della Provvidenza di Abidjan
costo	euro 51.832,67
contributo pubblico	euro 35.000,00
settore	acquisto attrezzatura, salute



A causa di un grave incidente, l'ambulanza precedentemente in uso è stata completamente distrutta. L'incidente è stato causato dalla rottura di un semiassale che ha fatto capovolgere più volte l'auto che è poi finita in un fosso. Fortunatamente senza conseguenze per le tre persone a bordo. Oggi il centro ospedaliero è privo di un'ambulanza indispensabile per l'attività sanitaria di ogni giorno

finanziatore	Regione T. A. A. - Ripartizione minoranze linguistiche e integrazione europea
responsabile locale	Suor Giuseppina Usai (Soeurs de la Providence di Abidjan)
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ permettere al centro ospedaliero di riprendere le diverse attività interrotte causa la mancanza del mezzo.; ▪ garantire il trasferimento dei pazienti gravi che necessitano il trasferimento in altro ospedale maggiormente attrezzato ▪ favorire il trasferimento di donne che hanno bisogno di parto cesareo ▪ recupero a domicilio di pazienti che richiedono ricovero ▪ rifornimento di presidi sanitari che necessitano di trasporto dedicato, quali, vaccini o sacche di sangue ▪ trasporto di medicine consentito in Costa d'Avorio esclusivamente su ambulanze o mezzi attrezzati
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il Presidio Sanitario essendo situato in una delle zone periferiche più popolate di Abidjan, garantisce sia di giorno che la notte (400/500) prestazioni nei vari servizi, Pronto Soccorso, Maternità, Pediatria, Laboratorio di Analisi, Radiologia, Consultorio Familiare, Farmacia



SIERRA LEONE

Lettera di Don Dante Carraro

Il cammino di Medici con l’Africa Cuamm sta avvicinandosi al traguardo dei settant’anni, nei quali abbiamo sperimentato cosa significhi fare cooperazione in territori spesso dimenticati; abbiamo creato una squadra coraggiosa di medici, infermieri, ostetriche e cercato di rafforzare i sistemi sanitari più fragili. In questi stessi anni abbiamo sempre dato spazio a ricerca e formazione. Questo viaggio ci ha fatto incontrare tante realtà che come noi condividono la convinzione che fare cooperazione è un impegno estremamente serio, che deve essere vissuto con passione e competenza.

Sentiamo il dovere di dare conto di quanto facciamo e di come lo facciamo con trasparenza; i risultati raggiunti e i successi così come i limiti e i fallimenti per capire e migliorare. Tocchiamo con mano ogni giorno che la cooperazione deve essere fatta di persone motivate e preparate. Non si può ridurre a solo trasferimento di soldi da una parte del mondo all’altra. La “nostra” cooperazione si alimenta di relazioni profonde, di scambio reciproco, di esperienze capaci di contaminarsi a vicenda dove l’uno impara dall’altro. Ci chiede la capacità di voler conoscere la realtà in cui ci inseriamo.

Ma ancora fare cooperazione richiede strategie chiare e condivise, pianificazione e impegni pluriennali evitando improvvisazione e casualità. Le diseguaglianze, le ingiustizie non si combattono con documenti e dichiarazioni. La cooperazione si impasta di vita, di piste interminabili, lontananza, polvere, fango, connessioni assenti, cibo che non arriva, pioggia che blocca il rifornimento di farmaci. Occorrono persone che si innamorino di tutto questo, che si lascino coinvolgere, interrogino la propria vita e decidano di partire. È questa la cooperazione che fa la differenza, e di questo abbiamo bisogno.



Essere con l’Africa è la nostra cooperazione e per noi significa vita: la nostra e quella di cui ci prediamo cura, i più vulnerabili, le mamme e i bambini. I loro volti, le loro vite sono entrate dentro di noi e ci spingono, ci “obbligano”, con dolcezza ed ostinazione, a mobilitarci, per costruire insieme qualcosa di più bello e giusto per tutti.

Cooperare “con” l’Africa significa affrontare queste sfide insieme alle Chiese e i Governi locali, nella logica della responsabilità reciproca. Ci accostiamo a ciò che già esiste per farlo crescere e poi lasciarlo quando è in grado di continuare in autonomia. Un percorso fatto di tante persone con ruoli diversi che si spendono ogni giorno in un lavoro nascosto, dedicato e paziente: medici, ostetriche, infermieri, esperti di comunità, formatori, amministrativi, logisti, medici specializzandi e figure di coordinamento. Andando sempre oltre: la cooperazione significa avere il coraggio di uscire dalle mura “sicure” per raggiungere le persone fino ai confini, fino al nostro “ultimo miglio rosso”, per instaurare con loro un rapporto di solida fiducia. Essenziale a questo scopo è l’appoggio dei volontari e agenti comunitari di salute locali, che portano quotidianamente assistenza alle comunità e villaggi più isolati, condividendo l’impegno a favore dei più vulnerabili.

Questo cammino fianco a fianco si fa anche in Italia, con il coinvolgimento di tanti giovani, gruppi, scuole, in un crescendo di incontri, percorsi formativi, e soprattutto la consapevolezza della salute come dimensione globale.

A fare la differenza siamo noi, ciascuno di noi, con passione, dedizione, in un impegno tenace e quotidiano con l’Africa.

Don Dante Carraro
Direttore di Medici con l’Africa Cuamm



PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	oltre ebola
durata	2015
partner locale	Congregazione degli Hospitaller dell'ordine dei Fratelli di San Giovanni di Dio, i quali hanno aperto l'ospedale di Lunsar e ne garantiscono il funzionamento
costo	euro 68.000,00
contributo pubblico	euro 61.200,00
settore	salute



L'8 Agosto 2014, l'Organizzazione Mondiale della sanità ha dichiarato l'epidemia di Ebola in Africa Occidentale una emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale.

Progetto che intende migliorare l'accesso ai servizi di salute materno infantile nel distretto di Port Loko, ampliando l'offerta dei servizi pediatrici e di emergenza ostetrica presso l'ospedale di Lunsar, riaperto a febbraio 2015 da medici con l'Africa CUAMM, attraverso il rafforzamento dei protocolli di *Infection, Prevention e Control (ICP)* per l'Ebola.

finanziatore	P.A.T. - Servizio emigrazione e solidarietà internazionale
responsabile locale	Consiglio direttivo St. John of God Catholic Hospital
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sostenere l'ospedale San Giovanni di Dio Lunsar per fornire servizi materno-infantili di qualità nel distretto di Port Loko; ▪ consolidare la riapertura dei servizi ostetrici e pediatrici dell'ospedale San Giovanni di Dio, attraverso il rafforzamento dei protocolli IPC in riferimento all'epidemia di Ebola
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 50 staff sanitario dell'ospedale di Lunsar, donne in età riproduttiva e neonati
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ garantire la presenza di personale medico per le attività di emergenza ostetrica e pediatrica; ▪ migliorare i protocolli di prevenzione e controllo delle infezioni noscomiali in un contesto di febbri emorragiche da virus Ebola; ▪ assicurare i farmaci, presidi medici ed equipaggiamento per le attività ospedaliere





TANZANIA



Tanzania - È uno dei Paesi più dinamici dell'Africa orientale. Già colonia della Germania, dopo la prima guerra mondiale fu affidata al mandato britannico. Formata da centoventi etnie diverse, senza gravi problemi di convivenza per via della lingua comune

(lo swahili), la Repubblica Unita di Tanzania ha ottenuto l'indipendenza dal Regno Unito nel 1964; tre anni dopo si unì all'isola di Zanzibar. Pur essendo dominata dal partito di maggioranza Chama Cha Mapinduzi (Ccm, che in lingua swahili significa "Partito della rivoluzione") la Tanzania ha livelli di democratizzazione più elevati rispetto ad altri Paesi dell'Africa orientale. Come nella maggior parte dei Paesi africani, anche in Tanzania si registra un tasso di contagio da

HIV piuttosto elevato: 5,8% della popolazione (stima del 2011).

Il bilancio governativo dipende per la metà dagli aiuti stranieri e, negli ultimi anni, la presenza di aziende e investimenti cinesi si è fatta preponderante. Il sottosuolo fa gola a molti: oro, diamanti, uranio, nichel e platino.

In meno di vent'anni, la popolazione della Tanzania è passata da 34 milioni e mezzo (2002) a 57 milioni di persone (stima 2018).

La capitale è Dodoma (450mila abitanti), collegata a Dar es Salaam (5milioni di abitanti) con una linea ferroviaria costruita e finanziata dalla Cina.

In Tanzania, Casa Accoglienza ha portato avanti (2016) un progetto per la costruzione e l'equipaggiamento di un reparto di Neonatologia presso l'ospedale di Tosamaganga nella regione di Iringa. È un ospedale regionale nel quale operano i medici per l'Africa del CUAMM di Padova.



Da sinistra a destra: il giornalista Alberto Folgheraiter, una collaboratrice della missione, il trentino padre Remo Villa, missionario in Tanzania; il fotoreporter Gianni Zotta, autore di alcune immagini pubblicate qui e il dott. Antonio Mazza presidente di Casa Accoglienza.

titolo	every newborn project
durata	2016 - in corso
partner locale	Board of Governors della Diocesi di Iringa
costo	euro 53.500,00
contributo pubblico	euro 30.000,00
settore	salute



Costruzione ed equipaggiamento della nuova unità per l'assistenza neonatale presso l'Ospedale di Tosamaganga. L'intervento ha previsto anche un'intensa attività formativa e l'introduzione di protocolli diagnostici e terapeutici condivisi nel rispetto della letteratura internazionale. Il miglioramento delle cure neonatali hanno permesso corretta la gestione del neonato in particolare quello complicato.

finanziatore	Regione T. A. A. - Ripartizione minoranze linguistiche e integrazione europea
responsabile locale	Consiglio direttivo dell'ospedale e diocesi di Tosamanga
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorare la disponibilità in termini di spazi e la qualità delle prestazioni sanitarie offerte; ▪ nuovi spazi per la cura dei neonati ▪ fornitura di arredi adeguati ▪ personale formato adeguatamente
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mamme e bambini che nascono presso l'ospedale di Tosamaganga nella regione di Iringa (Prima le mamme e bambini)

LEGENDA

Acquisto attrezzatura	Costruzione Ristrutturazione	Formazione	Salute

PROGETTI DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

titolo	rafforzamento dei servizi materno-infantili dell'ospedale di Tosamaganga, Tanzania
durata	annuale (anno 2017)
partner locale	Consiglio Direttivo dell'Ospedale di Tosamaganga
costo	euro 73.496,00
contributo pubblico	euro 58.496,00
settore	salute



Il progetto mira a sostenere l'Ospedale Tosamaganga e il Distretto di Iringa nel rafforzamento dei servizi materno-infantili per la popolazione dell'area distrettuale, in particolare per le fasce più vulnerabili (donne e neonati), e nella riduzione dei tassi di mortalità materno-infantile. L'intervento, in particolare, intende rafforzare e garantire il funzionamento dei servizi materno-infantili attraverso la fornitura di farmaci e di equipaggiamenti, materiali di consumo e reagenti. È inoltre garantito l'acquisto di attrezzature cui la struttura necessita.

finanziatore	P.A.T. - Servizio emigrazione e solidarietà internazionale
responsabile locale	Consiglio Direttivo dell'Ospedale e Diocesi di Tosamaganga
obiettivi generali e specifici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ contribuire al rafforzamento dei servizi di salute materno infantile nell'area dell'intervento; ▪ migliorare gli standard qualitativi di cure erogate fornendo adeguati farmaci equipaggiamento medico, materiali di consumo, presso l'area prenatale, la maternità, la sala parto e l'unità di neonatologia dell'ospedale
beneficiari	<ul style="list-style-type: none"> ▪ le donne potranno partorire in sicurezza in un ambiente sufficientemente attrezzato e con personale medico ed infermieristico addestrato. I neonati riceveranno adeguate cure con attrezzature in grado di fornire assistenza, in relazione allo stato di bisogno
obiettivi raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ si sono poste e consolidato le basi per un netto miglioramento degli standard qualitativi con la creazione di un ambiente dotato di requisiti assistenziali e strumentazione per un adeguata assistenza materno/neonatale

L'intervento in Tanzania di "Casa Padre Angelo" Con il Cuamm di Padova per aiutarli "a casa loro"

di Alberto Folgheraiter

“L'intervento in Tanzania è stato pensato nell'ambito di un progetto per l'assistenza al parto quindi alle donne e ai neonati nell'area materno-infantile”.

Antonio Mazza, già primario ospedaliero di pediatria, specialista in malattie infettive, racconta la nascita di un progetto umanitario che ha consentito, nel 2018-2019 l'allestimento nell'ospedale di Tosamaganga, in Tanzania, di un centro di rianimazione neonatale e di pronto intervento per i neonati in sofferenza perinatale.

L'associazione P. Angelo, di cui è presidente il dott. Antonio Mazza, è attiva da più di trent'anni come ONG, derivazione diretta di una proposta di aiuto che si occupa di primo intervento e sostegno alle mamme in difficoltà. La Tanzania è l'ultima, in ordine di tempo, tra le Nazioni dell'Africa dove “Casa P. Angelo” ha compiuto micro realizzazioni soprattutto in campo sanitario: dal Togo alla Costa d'Avorio, dall'Uganda alla Repubblica Centrafricana.

«In Tanzania, spiega il dott. Mazza, siamo arrivati su sollecitazione del CUAMM, l'organizzazione Padovana che da sessant'anni prepara medici e personale sanitario da inviare in Africa a supporto delle strutture ospedaliere o dei centri medico-sanitari africani. A differenza di altre organizzazioni umanitarie (da Medici senza Frontiere a Emergency), il CUAMM (acronimo di Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari) non invia personale “per” l'Africa ma “con” l'Africa. Nel senso che tutti gli interventi sono compiuti a fianco di medici e personale paramedico africano. Operazione di supporto, non di sostituzione. E questo per consentire la crescita e l'autonomia professionale di chi vive e lavora in Africa stabilmente.



Nell'ospedale di Tosamaganga, una struttura di buon livello anche se con personale ridotto all'osso, i medici del CUAMM affiancano i pochi colleghi africani impegnati giorno e notte per offrire assistenza a una popolazione di 275 mila persone e dove avvengono circa novecento parti l'anno.

Le strutture sanitarie con rapporto specifico alla maternità sono sei nella periferia del distretto di Iringa e fanno riferimento all'ospedale di Tosamaganga che è struttura della diocesi. Il presidio sanitario ha 160 posti letto.

In questo distretto, un terzo della popolazione vive di sotto della soglia di povertà, fissata convenzionalmente in 1 dollaro e 25 centesimi al giorno. La mortalità materna è pari a 458 su 100.000 nati vivi e il tasso di mortalità infantile sotto i cinque anni è pari a quarantadue su mille nati vivi. Un livello di mortalità che, in Italia, si aveva negli anni venti del XX secolo. Oggi, nel nostro Paese, la mortalità materna è di nove casi su centomila nati vivi e si conferma con la media delle Nazioni più progredite d'Europa: dalla Francia alla Gran Bretagna e

alla Germania. Analogo discorso per la mortalità infantile che in Italia è di 2,9 per centomila nati vivi.

Un rapporto Istat-Unicef di dieci anni fa rammentava che “nel 1895 la mortalità sotto i cinque anni in Italia era pari a 326 per mille nati vivi e dovuti quasi per il 50% dei casi a malattie infettive: tra queste l’influenza, bronchite e polmonite (23%), pertosse (3%), morbillo (3%) e malaria (2%)».

Tra le altre cause di morte c’era il colera, la malnutrizione (rachitismo e pellagra), dissenteria e cause di origine perinatale.

«Il tasso di mortalità – riportava lo studio – si dimezza nel periodo tra le due guerre, nel 1931 era di 170 per mille nati vivi mentre scende sotto il 50 negli anni Sessanta fino a raggiungere ai nostri giorni il 4 per mille».

Dieci anni dopo quella “fotografia”, il 4% si registra con i figli d’immigrati in Italia, mentre per la popolazione autoctona il tasso di mortalità infantile è del 2,9 per mille.



In questo quadro va collocato il progetto “prima le mamme e i bambini” che il CUAMM ha avviato nel 2010 in quattro Paesi dell’Africa sub-Sahariana (Angola, Etiopia, Uganda e Tanzania).

Nel 2015, il rapporto sulla prima fase dell’intervento ha fornito i seguenti dati: 102mila parti totali assistiti negli ospedali e nelle strutture sanitaria periferiche dei distretti coinvolti; 237mila visite perinatali; 4mila 600 trasporti in ambulanza e la formazione di 478 persone. All’ospedale di Tosamaganga fa riferimento ogni anno non meno di novecento donne in gravidanza.

L’intervento dell’ Associazione “Casa P. Angelo”, a Tosamaganga, è stato di circa 60 mila euro “con un contributo della Regione Trentino-Alto Adige e con una donazione importante da parte di un sacerdote trentino che ha chiesto di mantenere l’anonimato”.

Il dott. Mazza ricorda, inoltre, che un secondo progetto con impegno di spesa di circa 75 mila euro per attività di formazione e l’acquisto delle apparecchiature mediche per la sala di rianimazione



neonatale (incubatrici, monitor cardio respiro, per il controllo della pressione arteriosa e la saturazione dell'ossigeno, apparecchiature per il concentratore di ossigeno) è stato in parte finanziato dalla Provincia Autonoma di Trento. Indispensabile la costruzione di una struttura per accogliere le future mamma che, quando si avvicina la data del parto possono essere accolte nei pressi della struttura ospedaliera e quindi partorire in sicurezza, adeguatamente assistite in ambiente protetto e successivamente tornare al proprio villaggio con il proprio bambino.

In quest'ambiente si è resa necessaria anche la spesa per l'acquisto di un inceneritore. Diversamente, la comunità locale sarebbe stata costretta a chiudere il centro per motivi igienico-sanitari.

«Adesso (2019) è in fase di acquisizione anche un generatore che va a completare quelle che sono le necessità di questo piccolo-grande intervento di cooperazione internazionale del quale come comunità trentina deve essere fiera».

Visto ciò che è stato fatto, si può dire che sono denari, anche pubblici, spesi bene?

«Direi proprio di sì; anche perché da statistiche fatte è emerso che uno dei punti di forza di queste realizzazioni è l'aver un partner che sia affidabile. Cuamm, che opera in Tanzania da mezzo secolo ci dà il massimo delle garanzie».

Dr. Mazza, oltre al centro di Tosamaganga (Tanzania) con Cuamm avete realizzato altri progetti?

«Quando c'è stata l'epidemia di Ebola, in Sierra Leone (più di 14mila casi nel 2015), siamo intervenuti aiutando la ristrutturazione di un centro per le malattie infettive» grazie a un importante sostegno finanziario della nostra Provincia.

Nella sede del Cuamm, dal dr. Dante Carraro, medico cardiologo, Padovano, direttore generale di questa organizzazione che in sessant'anni ha inviato in Africa non meno di quattrocento medici. Di sicuro significato il fatto che il dr. Carraro è anche prete. Partiamo da qui: perché ha deciso di farsi prete?

«Perché non mi bastava, sentivo l'esigenza di dare di più. E questo di più non era mai abbastanza finché ho capito che l'esser prete era il mio modo di dare tutto. Cioè spendere la vita per Lui e per Lui intendo i fratelli».

Nel 2018 il Cuamm ha festeggiato i cinquant'anni di presenza in Tanzania. Che bilancio si sente di tracciare?

«Siamo venuti qua, abbiamo fatto tante cose, collaborato in tanti ospedali, gestito tanti programmi sanitari, abbiamo realizzato molta scuola, molta formazione; a Tosamaganga c'è un indirizzo di studi per infermieri professionali. Tanto abbiamo donato e tanto ci è stato donato. Questa è la ricchezza grande della vita del Cuamm».

Medici con l'africa, ma non siete soltanto medici.

«C'è la condizione sanitaria che è quella più importante. Noi abbiamo fatto una scelta precisa: fare sanità soltanto in Africa. Abbiamo scelto il continente più povero e dentro di questo le aree più povere che sono quelle subsahariane e lì dentro abbiamo scritto l'ultimo miglio del sistema sanitario. Una scelta di campo: tematica (solo salute) e geografica (solo "con" l'Africa). E qui solo certe aree che sono le più povere del Pianeta. Con il "con" che è fatto di due altre grandi categorie: quella dei logisti, perché la macchina si rompe, perché un generatore deve funzionare; quando si deve riabilitare un centro sanitario, servono tecnici. Oltre alla logistica poi l'amministrazione perché i conti devono essere in regola. Dobbiamo e vogliamo essere trasparenti: i soldi non sono nostri, sono della gente che crede in noi. quei soldi vanno spesi, bene e in modo trasparente. Pertanto gli amministrativi sono molto importanti».

Nel 2018 il Cuamm di Padova aveva 180 persone espatriate, «ma soprattutto moltissimo personale locale perché lavoriamo con loro. Per fare un esempio: soltanto in Sud Sudan abbiamo 1.500 persone che sono locali. In Tanzania ne abbiamo circa duecento».

E come fate con i finanziamenti?

«Noi abbiamo il 50% che ci arriva dalle Istituzioni: italiane (Ministero degli esteri e l'8 per mille della Chiesa cattolica), europee e in-

ternazionali. Qualcosa è garantita dall'Unione Europea, e poi ci sono le Agenzie internazionali. Queste le troviamo sul campo, noi lavoriamo nell'ultimo miglio e a loro interessa perché portiamo i risultati a casa. L'altro 50% arriva dalla gente che crede in noi.

Ed è la più grande soddisfazione che abbiamo perché sono coinvolte molte persone: privati cittadini, gruppi, parrocchie (battesimi, cresime), scout, aziende, fondazioni bancarie. Il programma "prima le mamme e i bambini" che striamo implementando in Tanzania costa 15 milioni di euro. Il 40% ci viene dalle Fondazioni bancarie italiane che hanno creduto in quello che facciamo. Visti i risultati del primo quinquennio hanno deciso di finanziarci anche per i prossimi cinque anni».

Che cosa non la fa dormire la notte?

«I Paesi più fragili. Il Sud Sudan per esempio, dove abbiamo una forte esposizione. Abbiamo sei ospedali, 140 centri sanitari, tanto personale, tanta esposizione. È un Paese fragilissimo, e basta un pazzo scatenato con un kalashnikov e fa una strage. Quel "con" l'Africa è molto importante perché la gente ci conosce e sono loro che ci dicono dove c'è il pericolo, però che qualcosa possa capitare è nelle cose. E questo non mi fa dormire. Che genera ansia. Prima di tutto per l'incolumità dei nostri volontari che sono esposti e per le loro famiglie. Per l'esposizione finanziaria che abbiamo, per il lavoro che facciamo. L'altra cosa che non mi fa dormire la notte è la constatazione che le esigenze sono immense e dovremmo fare ancora di più.

E a chi dice "aiutiamoli a casa loro" rispondo che è un paravento». Sa tanto di mussoliniana memoria come quel "armiamoci e partite".



«Sono gli stessi Africani che ci dicono di voler essere aiutati lì, per non essere costretti a scappare. Dobbiamo fare di più e farlo meglio perché c'è anche una cooperazione che non è fatta bene e dove ci sono soldi sprecati vanno denunciati. Ciò che va fatto deve essere fatto "con" e non "per" l'Africa. Cioè crescere insieme».

La Chiesa cattolica vive da anni una crisi profonda di vocazioni al sacerdozio. E voi, come Cuamm avete lo stesso problema? Mancano medici?

«Noi diciamo che le sfide vanno affrontate. Abbiamo appena avviato la nostra collaborazione in un nuovo Paese, nella Repubblica Centro afri-

cana. Non abbiamo soldi, non abbiamo risorse umane, ma noi dobbiamo accogliere le sfide. Perché se le sfide sono alte, trovi anche le risposte e le risorse: umane e finanziarie. Stiamo facendo un grosso investimento sugli universitari (5° e 6° anno di Medicina), e con gli specializzandi (4° e 5° anno di specializzazione) perché se tu investi sui giovani loro ti seguono. E nonostante i mille ostacoli della situazione italiana (pochi medici, aziende sanitarie che non consentono i distacchi, le aspettative, ecc.) abbiamo le risposte che cerchiamo».

Il Cuamm è stato chiamato a nuovi impegni in Mozambico, dove, nel marzo del 2019 un ciclone ha colpito circa 700mila persone tra Beira, Dondo e Nyamathanda seminando un numero imprecisato di morti, feriti e sfollati.

Il 1° aprile, don Dante Carraro scriveva agli amici:

«Passo passo la gente tenta di risollevarsi, si sta lavorando tantissimo e i problemi sono ancora immensi. In questi ultimi giorni, purtroppo, ci è arrivata la notizia che speravamo non giungesse.

Mercoledì 27 marzo il Governo del Mozambico ha confermato i primi 5 casi di colera. Ieri sono saliti a 246.

Il numero ufficiale delle vittime è finora di 501, le famiglie colpite 168.946 e 839.748 le persone coinvolte. Beira è devastata con situazioni tragiche specie nella periferia sud della città, zona di Buzi, compreso l'ospedale rurale dove sono rimaste solo macerie.

Andrea Atzori, che è stato responsabile dei progetti Cuamm in Mozambico per due anni e che è andato a Beira scrive: «Abbiamo formato quasi 100 attivisti e organizzato il loro lavoro. Provvisti di kit di primo intervento, percorrono tutta la città, vanno di famiglia in famiglia a sensibilizzare le persone sulle buone pratiche igieniche per impedire la diffusione del colera e per individuare, in modo precoce, i casi da inviare nei 3 centri di cura che sono stati aperti. Aiuteranno a indirizzare le donne in gravidanza verso l'ospedale, o a quel che ne rimane; a proteggere i gruppi più vulnerabili, come i bambini; e a sorvegliare l'andamento nutrizionale dei malnutriti».



Nell'estate del 2019, dopo la devastazione in Mozambico nuova emergenza in Sud Sudan. Ancora don Carraro:

«Appena rientrato da Mozambico sono ripartito subito per il Sud Sudan. L'Ebola ancora non c'è nel paese, ma ci si sta preparando per prevenire e, eventualmente, affrontare e contenere l'epidemia. Sono stato all'ospedale di Maridi nel sud-ovest del Sud Sudan a circa 300 km dalla capitale, Juba, al confine proprio con il Congo, dove finora ci sono stati 2.484 casi confermati e



1.643 deceduti. Maridi è un ospedale di settanta posti letto, che offre cure a poco più di 125.000 persone e cui riferiscono ventiquattro centri di salute. Lo scorso anno ha compiuto 18.236 visite ambulatoriali, 4.759 ricoveri, 723 parti che stanno però aumentando. Mercoledì scorso mi trovavo lì. Durante la mattinata, arriva una chiamata da Juba. È l'hot line dell'Ebola. Qualcuno, dall'area vicina all'ospedale, aveva chiamato, in capitale, il numero verde dedicato all'Ebola e aveva segnalato dei sintomi sospetti. Bisognava verificare. Subito un team si è messo all'opera, andando nel posto. L'indomani arriva la notizia che c'era stato un primo decesso da Ebola anche a Goma, e che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato "emergenza globale" l'epidemia di Ebola in Repubblica Democratica del Congo.

Questa è l'Africa dove le Organizzazioni non governative e il volontariato anche trentino portano aiuto. Sia pure tra mille difficoltà e con gli ostacoli e i paletti posti dalla politica. Piccole gocce in un mare di bisogno. Quelle gocce salvano vite, ben più degli slogan e delle parole in libertà.





CAPITOLO 4
**LE ATTIVITÀ
DI SENSIBILIZZAZIONE**

4.1 · L'obiettivo principale e alcune partecipazioni

Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo, essendo una realtà del privato sociale, ha l'obiettivo di cogliere ogni occasione di messa a confronto con altre realtà simili, che operano in ambito del disagio materno-infantile, per sottolineare anche le sue iniziative che si spingono oltre i confini nazionali, in quanto parte integrante del suo impegno sociale.

Diverse sono le modalità con cui l'Associazione cerca e cercherà di rendere note le proprie iniziative di Cooperazione Internazionale, al fine di **creare sensibilità** nei collaboratori, nella cittadinanza e soprattutto nei giovani onde renderli partecipi e consapevoli della situazione e dei problemi con cui viene a contatto.

Sono stati realizzati diversi **incontri** informativi per condividere con gli operatori e i volontari di Casa Accoglienza i vari progetti realizzati dalla fase di progettazione fino alla completa realizzazione rendendoli partecipi delle difficoltà incontrate durante tale percorso e degli obiettivi raggiunti a volte inaspettati. A questo proposito sono state organizzate dal dott. Mazza delle **serate** in cui venivano proiettate diapositive e mostrate fotografie presso le aree in cui sono stati realizzati i progetti.

Sono stati utilizzati mezzi d'informazione, quali la **stampa** e le **televisioni locali**, per ampliare il numero delle persone a cui far conoscere i progetti portati avanti dall'Associazione illustrando il lavoro attivo svolto e sottolineando il coinvolgimento dei vari enti che hanno

contribuito alla loro realizzazione, in particolare la Provincia Autonoma di Trento e la Regione Trentino-Alto Adige.

L'Associazione è stata inserita più volte nei volumi **"Il Trentino e la solidarietà internazionale"**, nel 2010 alla decima edizione, che annualmente la Provincia Autonoma di Trento pubblica. Inoltre ha partecipato alle iniziative organizzate dagli Enti pubblici locali come alla manifestazione **"Sulle Rotte del Mondo"** prima edizione 2009, quando i missionari trentini che operano in Africa hanno incontrato la cittadinanza o al **"Mercatino di Natale del volontariato e della solidarietà"** promosso dal Comune di Trento.

Un accenno particolare va all'interessamento da parte della Curia Arcivescovile nella persona di Luigi Bressan, l'Arcivescovo di Trento, che ha voluto essere accompagnato in Romania, Siberia Togo e Uganda per rendersi conto dei progetti realizzati anche grazie alla sua generosa e sensibile partecipazione. Si è ripromesso di effettuare altre visite presso i luoghi interessati da future iniziative.

Plauso è stato espresso al Congresso Nazionale della Società italiana di Pediatria tenutosi dal 28 settembre al 2 ottobre 2005 quando nella sessione che riguardava gli interventi di aiuto nei confronti dei Paesi poveri è stata presentata l'attività dell'Associazione sostenuta dalla Provincia.

Nel giugno 2011 è stata presentata la nostra attività di Cooperazione Internazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità al Convegno "L'impegno e la responsabilità nella lotta alle emergenze sanitarie in Africa e non solo".

Nel settembre 2011 abbiamo presentato i lavori di cooperazione al seminario "Salute e Formazione: la formazione sanitaria internazionale" che si è tenuto al "Centro per la Formazione alla Solidarietà Internazionale".

4.2 · Una collaborazione particolare: E.S.S.E.R.C.I. nel Mondo

Nel luglio 2011 il dott. Mazza viene contattato dal Servizio Civile di Trento il quale richiede la partecipazione di Casa Padre Angelo al progetto “E.S.S.E.R.C.I. nel Mondo”.

Questo progetto coinvolge i giovani a sensibilizzarsi sulle tematiche della Cooperazione Internazionale svolgendo prima una formazione al Centro per la formazione alla Solidarietà Internazionale e successivamente un viaggio in loco della durata di due settimane. Il dott. Mazza ha risposto positivamente a questa proposta scegliendo **il Centro sanitario “P. Luigi” di Kouvè in Togo** gestito dalle suore della Provvidenza come più idoneo a questo tipo di iniziativa. L'ospedale mantiene i contatti dal 2007 con Casa Accoglienza Padre Angelo ed è stato protagonista di numerosi progetti di cooperazione allo sviluppo in ambito sanitario finanziati dalla Provincia Autonoma di Trento.

Nell'agosto 2011 vengono organizzati, dal dott. Mazza, alcuni incontri pre-partenza con le ragazze scelte per il viaggio al fine di avvicinarle alla realtà del Togo illustrando loro i progetti realizzati in questi anni.

Il 17 agosto 2011, Valentina, Silvia, Francesca e Valeria, dopo aver partecipato al corso tenutosi al Centro per la Formazione alla Solidarietà Internazionale, partono per il loro viaggio. La permanenza in loco, che ha avuto la durata di 2 settimane, ha permesso loro di avvicinarsi a una realtà a loro estranea e di compiere delle osservazioni dal punto di vista di chi non si è mai avvicinato alla Cooperazione Internazionale.

Dopo un intenso confronto fra loro decidono di scrivere un libretto “**KO KO KO... ME ME ME**” che illustri un'analisi della realtà di Kouvè e del Centro delle Suore della Provvidenza dando risalto in particolare alle loro emozioni e alle relazioni instaurate durante il soggiorno. Ecco alcuni loro pensieri:

«Purtroppo le contraddizioni e le difficoltà sono tante. Non è sempre facile riuscire a capire fino in fondo le vere necessità di chi vive una realtà così distante dalla nostra: spesso l'azione del cooperante è filtrata da una serie di condizionamenti inconsci che non sempre permettono di vedere veramente le cose così come sono. L'azione solidale richiede una grande concentrazione che a volte impedisce una visione completa della realtà non permettendo di creare quella rete di relazione che renderebbe gli interventi, a parità di sforzo, molto più efficaci».

«Per me la solidarietà internazionale è il sorriso di una mamma che si è impegnata per curarsi e far nascere suo figlio sano, la volontà di un giovane medico togolese di rimanere in un villaggio ed esercitare la sua professione, la grinta di Suor Giuseppina nell'organizzare le cose, la voglia di cambiamento e di confronto con l'occidente di Joseph, la dignità e l'orgoglio di preservare la propria identità degli abitanti di Kouvè».

«Mi è rimasta una forte impressione di contrasto: i colori della terra, gli sguardi delle persone, le emozioni provate e condivise. Lo scontro tra la mia idea di solidarietà e la realtà che abbiamo incontrato, la necessità di garantire ai progetti una sostenibilità sul lungo periodo, non dipendente da finanziamenti internazionali più o meno saltuari. L'obbligo di un forte e reale coinvolgimento del personale locale nella progettazione, perché solo chi vive completamente una realtà ha la percezione delle sue esigenze e delle sue possibilità, e può concretizzare le idee evitando i rischi e i potenziali sprechi di una progettazione a “spot”».

4.3 · Attività di Sensibilizzazione 2018/2019

Nel corso degli ultimi anni la Casa di Accoglienza alla vita Padre Angelo ha offerto ospitalità e accoglienza a mamme e bambini provenienti da diversi paesi dell'Africa. È stata questa l'occasione per far conoscere nella realtà locale la cultura e le condizioni di vita di mamme e bambini richiedenti asilo. Diversi sono stati gli eventi realizzati nel nostro territorio come da elenco descritto.

In tali occasioni le ospiti hanno raccontato le loro storie e per noi è stata l'occasione di presentare a tutte le persone presenti agli incontri la realizzazione di alcuni progetti di cooperazione proprio nei territori di provenienza di alcune delle mamme accolte.

- Lettura animata 25/10/2018 ore 16.30 (Terres)
- L'arte di portare nel mondo 30/11/2018 ore 20.00 (Flavon)
- Mostra fotografica dal 30/10 al 15/11/2018 (Martedì e Giovedì dalle 14.30 alle 18.30) Campodенno
- Mostra fotografica dal 22/11 al 15/11/2018 (Martedì e Giovedì dalle 14.30 alle 18.30 e Sabato e Domenica dalle 13.00 alle 19.00) Denno
- Mostra fotografica dal 02/10 al 26/10/2018 (Lunedì Martedì Giovedì e Venerdì dalle 14.30 alle 18.30) Terres
- Letture Animate 25/10/2018 ore 16.30 (Terres)
- Serata sulle spezie mercoledì 24/07/2018 ore 20.30 (Flavon)
- Storie di donne in cammino dall'Africa alla Val di Non martedì 19/02/2019 ore 20.30 (Flavon)
- Il Mondo in Piazza 01/06/2019 dalle ore 12.00 alle 21.30
- Giornata Mondiale del Rifugiato 20/06/2019 ore 18.00 (Cles)





- Settimana dell'Accoglienza Solitudini (Costruire Legami e fare comunità), Cunevo, dal 30 Settembre al 11 Ottobre
- La case delle mamme per le mamme del mondo ore 20.30 del 18 ottobre presso la Sala Parrocchiale di Martignano

Incontro in data 18/09/2018 ore 20.00 con il personale di Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Cavalese con la presentazione dei Progetti di Cooperazione realizzati dalla nostra associazione presso i paesi dell'Africa

Pubblicazione prodotta dopo missione svolta in Tanzania a Tosa-maganga per incontro con il personale operante presso il centro maternale del presidio ospedaliero dopo l'intervento di rafforzamento delle attività della sezione.





Conclusioni di Padre Angelo

Sono felice di aggiungere la mia testimonianza in conclusione di questa magnifica pubblicazione che racconta come fu concepita, come è nata ed è cresciuta la Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo: un vero e proprio albero di vita! Anzitutto voglio esprimere la mia grande riconoscenza e amicizia con Antonio Mazza, senza il quale la Casa sarebbe rimasta un alberello.

Il *padre Angelo* della Casa sono io, presentazione che spesso stupisce le persone che ne varcano la soglia. In effetti sono ancora vivo, e, dopo questi molti anni di esperienza, più che mai pieno di stupore e confusione, poiché sono consapevole di meritare non più della qualifica di operaio della certamente “mia”, Casa Accoglienza. Come tale ne posso parlare.

Ai miei occhi, Casa Accoglienza alla Vita Padre Angelo è un’opera evangelica. Essa pare a me discendere dal mistero evangelico della “Visitazione”, la quale fu il primo atto compiuto da Maria santissima appena si trovò incinta di Gesù per opera dello Spirito Santo. Ella si recò in fretta nella casa dell’anziana parente Elisabetta, della cui miracolosa maternità l’Angelo l’aveva informata. Maria fu mossa non solo dal desiderio di aiutarla, ma anche per condividere la gioia della propria divina maternità. Così la casa di Elisabetta fu in assoluto la prima “Casa di Accoglienza” cristiana, il primo tetto che accolse il Figlio di Dio e la sua santa Madre.

La storia e i frutti di quella prima accoglienza furono grandiosi: Giovanni, il figlio di Elisabetta, preparerà la via al Salvatore del mondo, Fondatore di tutte le opere di accoglienza della Chiesa. Così, ogni Casa di accoglienza alla vita rinnova in se stessa l’evento della “Visitazione”, ed è realmente luogo di incontro con Colui che ha

detto: «Chi accoglie voi, accoglie me». Certamente, se questo è il dono, questo è anche il compito, in termini di cooperazione alla grazia divina. La Casa di Trento testimonia cosa Dio riesce a fare delle Sue e nostre opere quando trova collaboratori umili e generosi. Ringraziamo con gioia Dio!

Concludo, al riguardo, con una piccola, significativa esperienza.

Giorni fa, entrato in una stanza della “mia” Casa Accoglienza, ho visto un bambino di 5 anni che se ne stava al computer con il mouse nella mano destra, cliccando qua e là sui cartoni della Walt Disney. Entusiasmato dalla cosa, gli ho chiesto se potevamo vedere insieme *Biancaneve e i sette nani*. In un attimo, eccomi davanti alla perfida regina, allo specchio delle sue brame e all’incantevole bellezza della fanciulla vestita di stracci, circondata da candide colombe. Dopo almeno un’ora di visione non certo continua (dato che il piccolo non mollava il mouse) ho accennato ad alzarmi per uscire, ma lui, subito, guardandomi con due occhi irresistibili, mi ha chiesto di restare, come se la mia presenza gli fosse assolutamente necessaria.

Allora ho pensato: ecco, Gesù è così, è simile a quel bambino. Ha bisogno di essere accolto come un bambino, vuole rimanere con noi perché noi rimaniamo con Lui, per farLo partecipe di tutto ciò che facciamo e che siamo. Solo la Sua amicizia e il Suo Amore danno senso, gioia e sicurezza alla nostra vita. In Lui e con Lui, ognuno può essere una vivente “casa di accoglienza” nei confronti del suo prossimo, contribuendo così a edificare la civiltà dell’amore e il regno stesso di Dio.

Padre Angelo

L'Africa non è soltanto sottosviluppo e fame, l'Africa è vita, è musica, è cultura, è soprattutto la culla del mondo. Ognuno di noi è figlio di emigranti e nipote di immigrati. E ognuno di noi ha un colore della pelle, degli occhi e dei capelli che dicono un'origine e una parziale appartenenza. Ognuno di noi è un essere umano. "Bianco e nero è più bello, da fratello a fratello", come cantavano Gianfranco Fasano e Anna Oxa. Perché l'Africa siamo tutti noi.







Carta proveniente da foreste
correttamente gestite

Finito di stampare nel mese di dicembre 2019
da Publistampa Arti Grafiche ■ Pergine Valsugana