

PROMOTORE <i>Associazione LEGAMONDO</i>	
<i>cognome, nome</i>	
<i>denominazione (ente / associazione)</i>	<i>Associazione Legamondo Gruppo Missionario</i>
<i>posta elettronica</i>	<i>legamondo@inwind.it</i>
<i>sito web</i>	<i>www.legamondo.org</i>
<i>Breve presentazione (mission, identità, attività, ambiti e paesi di intervento..)</i>	Legamondo - Gruppo Missionario, nasce ed opera all'interno della Comunità di San Maurizio da oltre 18 anni. Opera sul territorio torinese per diffondere una cultura di solidarietà e attenzione verso i bisogni e le necessità delle popolazioni del Sud del Mondo, ma anche per far conoscere le peculiarità e la ricchezza culturale dei paesi nei quali opera. Organizza mostre, laboratori nelle scuole, interventi con i giovani e pubblicazioni editoriali. L'associazione lavora in modo particolare in Burkina Faso, dove sostiene un Centro socio sanitario ed in Madagascar, sede del progetto proposto, all'interno di una rete di associazioni facenti capo ai vincenziani.
<i>Responsabile in loco</i>	<i>Cognome/Nome:</i> Padre Tonino Cogoni <i>Email:</i>
<i>Referente in Italia</i>	<i>Cognome/Nome:</i> Guido Barilla <i>Email:</i> guidobarilla@gmail.com

PROGETTO

<i>Titolo</i>	SALUTE A VOI
<i>Luogo di intervento</i>	<i>Jangany Madagascar</i>
<i>Obiettivo generale</i>	<i>Realizzare un progetto medico sanitario in una zona con quasi 6000 abitanti e attualmente non servita direttamente da nessuna struttura pubblica.</i>
<i>Obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Formazione di personale malgascio paramedico e infermieristico per un intervento a lungo termine</i> ➤ <i>Fornire strumentazioni di base per la diagnostica delle malattie endemiche locali</i> ➤ <i>Attrezzare una farmacia di base</i> ➤ <i>Sviluppare attraverso la scuola Sainte Marie di Jangany attività di prevenzione</i>

<i>Tempi Progetto</i>	<p><i>Durata Progetto:</i> <i>tre anni</i> <i>Data inizio attività: gennaio 2018</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>In caso di Progetto Pluriennale (max 3 anni). Specificare le fasi</i></p> <p><i>I anno:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - avvio della formazione del personale di n. 1 tecnico di laboratorio e n. 2 figure infermieristiche (durata del corso tre anni); auspichiamo che una di queste figure sia una suora dell'ordine Figlie della Carità malgasce in modo da affidare il coordinamento e la responsabilità in mani che ne garantiscano sicura continuità; - avvio della formazione di n. 2 studenti assistenti per attività di diagnostica, presso e con il supporto dell'ospedale di Sakalalina (160 km di distanza) per la durata di 1 anno; - creazione della farmacia e acquisto di farmaci in territorio malgascio mediante assistenza e orientamento del personale di Sakalalina (dove opera Fides onlus) - individuazione delle esigenze specifiche per il laboratorio diagnostico e predisposizione della struttura del laboratorio <p><i>II anno:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - proseguimento delle n. 2 due attività di formazione descritta (per i corsi di un anno sono quindi coinvolti altri due giovani) - costruzione di n. 3 piccole abitazioni che agevoli la presenza e permanenza in ambiente di brousse del personale formato - avvio dei servizi base di diagnostica grazie alla collaborazione della suora nazarena attualmente presente al piccolo dispensario della missione e dei due ragazzi formati all'ospedale di Sakalalina nel primo anno <p><i>III anno:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - proseguimento delle n. 2 due attività di formazione descritta - costruzione di n. 1 piccola abitazione che agevoli la presenza di ambiente di brousse di medici specialisti volontari - implementazione dei servizi di diagnostica con ulteriori strumenti - avvio del dispensario con presenza delle figure di n. 1 tecnico di laboratorio e n. 2 figure infermieristiche formate. Le figure saranno stipendiate con una paga di 40€ mensili per 12 mesi e ulteriori 10€ mensili da trattenere e consegnare al termine della permanenza di anni 5 (costo annuo 1800€); l'idea nasce dalla necessità di incentivare personale formato alla presenza nella vita di brousse - avvio di un ciclo di visite periodiche con medici specialisti volontari (sono previsti contributi da quantificare)
-----------------------	---

<p><i>Beneficiari</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> giovani <input type="checkbox"/> donne <input type="checkbox"/> comunità 	<p>I beneficiari dell'intervento saranno la stessa popolazione dell'altopiano nel suo complesso. I villaggi che ormai fanno riferimento a Jangany sono numerosi e Jangany ha assunto ormai le dimensioni di Jhosal e di Betroka.</p> <p>Il villaggio, diventato ormai una piccola cittadina che sta per toccare i 6000 abitanti, è il fulcro dell'altopiano ed è sede del mercato, delle scuole primarie (2300 bambini e ragazzi), professionali e in ultimo del Liceo (avviato il 7 ottobre 2017 con 34 iscritti) e di attività artigianali importanti.</p> <p>La necessità di una struttura di base in grado di fornire esami diagnostici - specifici delle malattie più comuni - e prima assistenza è una necessità non più procrastinabile e si rende quindi necessario programmare un intervento efficace e chiaro; non è accettabile che le persone muoiano senza nessun aiuto e questo venga considerato come un fatto naturale, senza riconoscere l'emergenza della situazione.</p>
<p><i>Ambito di Intervento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Pastorale</i> <input type="checkbox"/> Formazione ed Educazione <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>scolastica</i> <input type="checkbox"/> <i>professionale</i> <input type="checkbox"/> umana, sociale <input type="checkbox"/> <i>leadership</i> <input type="checkbox"/> <i>Sviluppo Agricolo</i> <input type="checkbox"/> Socio/Sanitario (preventivo, curativo) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Alimentare</i> <input type="checkbox"/> <i>Abitativo</i> <input type="checkbox"/> <i>Giustizia e Pace</i> <input type="checkbox"/> <i>Salvaguardia creato</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro</i> 	<p>Attualmente la popolazione ha a disposizione esclusivamente una suora dell'ordine vincenziano in grado di distribuire medicinali provenienti dall'Italia.</p> <p>L'ospedale di Jhosal, capoluogo della regione è praticamente abbandonato e l'ospedale più vicino è a Sakalalina, a 160 km da Jangany, raggiungibile in più di due giorni.</p> <p>La situazione sanitaria del Madagascar è precaria, le strutture pubbliche sono quasi inesistenti e quelle attive non sono in grado di soddisfare le necessità sanitarie primarie della popolazione. Negli ultimi anni stanno lentamente ritornando malattie che erano state debellate. Alla tubercolosi e alla malaria si è aggiunta ultimamente la presenza della peste, che rimanda il paese indietro di decenni.</p> <p>Quest'anno, un'epidemia di malaria ha falciato la popolazione colpendo in modo particolare i bambini della <i>brousse</i>.</p> <p>I medicinali sono facilmente reperibili nel paese, ma è importante formare il personale infermieristico per un corretto utilizzo degli stessi e per una diagnosi efficace in grado di individuare agenti patogeni, malattie, nonché programmare un corretto piano di sensibilizzazione e formazione sanitaria nelle scuole e tra la popolazione.</p> <p>L'aspetto più importante che condiziona i tempi del progetto è l'utilizzo di personale malgascio. La scelta comporta quindi una maggiore durata del progetto, legandosi ai tempi necessari alla formazione.</p>
<p><i>Contesto di intervento</i></p>	<p><i>Breve descrizione del luogo nel quale si intende realizzare l'attività (aspetti sociali, economici, chiesa locale..)</i></p>
<p>La missione nasce in una zona, che agli inizi degli anni ottanta non vedeva la presenza di alcun ordine</p>	

religioso né alcuna realtà civile in grado di creare progetti di sviluppo e opere di assistenza spirituale.

Gli interventi fino a oggi eseguiti a livello agricolo e zootecnico, hanno permesso di avviare la scuola di agraria e zootecnia, con l'inserimento di insegnanti locali, mentre la stalla, ultimata grazie al progetto, è oggi in grado di accogliere le mucche e gli animali (maiali, galline, pecore, un asino) acquistati nel tempo.

I corsi procedono in modo ottimale, dando un contributo sostanziale allo sviluppo delle tecniche agricole in una zona dove le difficoltà sono di ostacolo allo sviluppo economico del territorio. Oltre alla scuola agraria è attiva da anni la scuola materna, primaria e secondaria di primo grado, che accoglie 2300i bambini e ragazzi da tutti i villaggi dell'altopiano, fornendo una formazione di base di qualità in zone dove il governo centrale è praticamente assente. Dal 7 ottobre 2017 infine è attivo il Liceo, che negli anni sarà in grado di fornire i gradi di istruzione superiore, che potranno permettere un salto di qualità nella formazione scolastica e professionale e condizionare la vita sociale intera del villaggio.

La formazione scolastica e professionale è stata sempre al centro del nostro intervento nel paese in quanto solo attraverso una formazione locale, libera dal vincolo del contributo esterno, si potrà raggiungere un vero sviluppo sociale ed economico in grado di affrancare un'intera popolazione.

La situazione sanitaria è drammatica. Il medico pubblico non offre alcuna garanzia professionale, né umana dal momento che è improbabile convincerlo a visite mediche dunque i malati non si presentano; lo studio medico pubblico (realizzato peraltro dalla missione) è lasciato andare al degrado più umiliante; le persone si rivolgono dunque agli stregoni - i quali non risolvono evidentemente le patologie – oppure all'unica risorsa efficace disponibile rappresentata da una suora della Carità che, in assenza di strumenti diagnostici di base, procede assegnando qualche medicina o rimandando i casi gravi all'ospedale di Sakalalina; tali diagnosi sono purtroppo basati solo su evidenze sintomatiche e non da test con dispositivi medici.

Oggi, di fronte a una problematica e drammatica situazione sanitaria, si è deciso di porre un ulteriore tassello sulla strada dello sviluppo della regione. La creazione di un centro sanitario efficace e solidamente radicato sul territorio sarà il prossimo obiettivo da raggiungere nel medio-lungo periodo. Un investimento sociale che garantirà nell'arco di cinque anni di vedere la nascita di un dispensario locale attrezzato e gestito da malgasci della brousse.

Saranno individuati dei giovani da avviare alla formazione infermieristica professionale, mentre contemporaneamente verranno formati altri due giovani da avviare ad una formazione rapida in grado di poter effettuare letture di esami medici e di fornire i medicinali corretti per le terapie indicate.

Sarà oggetto di valutazione nei primi tempi la ricerca di medici volontari che periodicamente si fermino per brevi periodi a Jangany per fornire assistenza e diagnosi, ma anche per proseguire la preziosa attività di formazione.

Importante e oggetto di intervento sarà l'educazione sanitaria all'interno delle scuole, in quanto la maggior parte delle malattie si diffondono a causa di cattive abitudini sanitarie ed alimentari. Saranno effettuati degli interventi educativi con materiale didattico e preventivi con screening in tutte le classi della scuola Sainte Marie, del Centro di Formazione Rurale e del nuovo Liceo: istruzione sviluppo e

sanità sono i pilastri sui quali fondare il futuro di Jangany e di tutto l'altopiano.

Partecipazione locale

Breve descrizione coinvolgimento popolazione locale, ruolo della Chiesa locale e eventuale collaborazione con altri enti ed associazioni operanti nella zona di intervento.

La missione di Jangany è la realtà di "frontiera" dei missionari vincenziani, attivi sul territorio da oltre 35 anni. La sede centrale diocesana, ad almeno una giornata di pista, assiste ma non ha un ruolo diretto incisivo nell'azione ecclesiale, spirituale e materiale della popolazione locale.

La cittadina di Jangany, diventata tale in circa 25 anni di lavoro dei missionari ha sempre partecipato attivamente attraverso la popolazione alle opere di padre Tonino Cogoni, assistito dal confratello malgascio padre Fahamaro e dalle suore Figlie della Carità malgasce che coordinano le attività scolastiche.

Ogni intervento coinvolge da sempre la popolazione come forza lavoro volontaria in quanto è ormai un elemento fatto proprio da tutti che lo sviluppo delle attività della missione è un contributo allo sviluppo generale della comunità nel suo complesso. Tale partecipazione è evidente nella gestione del Centro di Formazione Rurale e nella gestione dell'impianto fotovoltaico che porta energia alla scuola e nelle case e illuminazione serale al villaggio... è maggiormente evidente nelle attività operative come la costruzione di una nuova chiesa o nella predisposizione delle strutture per i nuovi pannelli solari.

Un principio centrale che guida in ogni caso questo progetto è proprio quello di utilizzare personale esclusivamente malgascio. I medici volontari che giungeranno dall'Europa avranno certe funzioni di visita specialistica, ma soprattutto di tipo formativo.

La Chiesa locale, attraverso il Vescovo ha sempre appoggiato in pieno le attività della missione ed è stata sempre informata di ogni iniziativa in merito.

Lo scorso anno abbiamo già presentato in Diocesi la lettera di presentazione del Vescovo della Diocesi

Sintesi Progetto con breve descrizione attività

Il progetto, in fase di consolidamento progressivo, prevede diversi step di realizzazione. Oggetto del primo intervento attuale sarà in ogni caso:

1) Individuazione e formazione di tre giovani da avviare alla formazione infermieristica.

L'individuazione di giovani locali abituati alla vita di *brousse* e fortemente radicati sul territorio, permetterà di creare le basi per uno sviluppo futuro, sicuro e continuativo.

Un passo propedeutico importante sarà il supporto centrale di un ente religioso che fungerà da responsabile della struttura. Questo supporto è oggi dato dalla suora che opera attualmente presso il piccolo dispensario, ma è già in corso la richiesta di una suora malgascia dell'ordine Figlie della Carità che abbia una competenza adeguata agli incarichi di coordinamento che saranno più gravosi e richiederanno una maggiore competenza. Per questo non escludiamo che una delle tre figure da formare

possa essere una suora stessa.

2) Individuazione di due giovani da avviare all'attività di base medica presso l'ospedale di Sakalalina. La responsabile di questo ospedale (Agnese Menzio, di Fides onlus) ha già dato disponibilità per inserire in attività formative di base per la lettura di esami clinici (feci, urine, ...) e l'individuazione di eventuali parassiti e batteri classici del luogo con conseguente somministrazione di farmaci seguendo posologie ed indicazioni terapeutiche.

3) Fornitura e integrazione di una farmacia di base per iniziare ad operare attivamente nel villaggio. Attualmente viene fornita annualmente, ad opera di Legamondo onlus, una base medicinale valutata secondo le necessità del momento. Si rende auspicabile un intervento di lunga durata, ma soprattutto progettato e studiato sulle reali necessità della popolazione e sulle previsioni di intervento anche di carattere preventivo e vaccinale.

4) Individuazione dei locali da adibire a dispensario con adeguamento dei locali e fornitura delle attrezzature di base (lettini, armadietti, sala medica, sterilizzatore, ...), nonché fornitura di attrezzatura di base strumentale.

5) Creazione di un piccolo laboratorio per analisi di base da effettuare in loco (sangue, urine e feci) dotato degli strumenti base (microscopio, reagenti, ...).

6) Costruzione di n. 3 casette per le n. 3 figure professionali formate.

Sostenibilità del progetto

Breve descrizione di come sono assicurate continuità ed autosufficienza al termine del progetto. Punti di forza e debolezze. Opportunità per la collettività.

Il progetto, nato all'interno di un intervento più ampio di promozione sociale ed ecclesiale sul territorio dell'altopiano dell'Horombé, ha sempre avuto come obiettivo ultimo la realizzazione di interventi in grado di sostenersi da soli nell'ottica del medio periodo.

Nella prima fase dell'intervento, il progetto dipenderà quasi esclusivamente da interventi esterni, solo in un secondo tempo potrà iniziare a ricevere i contributi di quanti sul territorio avranno la possibilità di accedere ai servizi e di coprire anche parzialmente i costi di esami e cure ricevute. Anche questa è un'educazione.

Jangany e tutto l'altopiano sono in fase di trasformazione e di incremento demografico ed economico. Sono nate strutture artigianali, ristorative e ricettive in grado di migliorare un poco il benessere economico. Questa nuova situazione andrà sicuramente nella direzione di aiuto per il centro e per le attività a favore dei più deboli.

Una buona parte dei costi rimanenti verrà ricoperta da interventi di benefattori che da anni seguono le attività del centro, mentre i costi della mano d'opera saranno a carico della comunità locale.

<u>Preventivo finanziario</u>		
<u>Costo degli interventi prioritari</u>	<u>valuta locale</u>	<u>€</u>
Formazione professionale di n. 3 figure (n. 2 infermieristiche e n. 1 tecnico di laboratorio): le spese comprendono non solo i corsi e i materiali di formazione, ma anche le spese abitative e di alimentazione presso la capitale o in centri con scuola di formazione qualificata; il costo è qui segnato il costo del primo anno e non quello per l'intero ciclo dei tre anni.		9.000€
Formazione personale di base di n. 2 giovani, con frequenza di corsi e attività di collaborazione pratica presso l'ospedale di Sakalalina: le spese sono più contenute e riguardano un anno (sono quindi qui esclusi i costi per ulteriori formazioni)		4.000€
Fornitura medicinali di base acquistati in Madagascar (sono in corso valutazioni al riguardo: comprandoli in loco si agevola il lavoro locale, ma pare che i principi attivi siano meno efficaci; c'è da tener conto che la reattività di un malgascio è superiore a quella di un europeo.		5.000€
* Fornitura apparecchiature diagnostiche (microscopio, centrifuga sangue, sterilizzatori, ...)		15.000€
* Fornitura reagenti e materiali per le diagnosi (provette, reagenti, ...). In alcuni casi devono essere acquisiti in Europa		3.000€
* Adeguamenti struttura dispensario medico con materiali base e con predisposizione posti di visita ampliati		8.000€
Adeguamenti struttura laboratorio diagnostico con luce/acqua e materiali base		5.000€
Realizzazione di n. 3 casette per personale professionale (costo unitario 8000€ realizzato da personale locale)		24.000€
Materiali formativi in lingua malgascia ad uso prevenzione da utilizzare presso le scuole		1.000€
Spese di spedizione materiali (non comprese)		-
Spese di contributo viaggio ai medici volontari specialisti (non comprese)		-
Spese stipendio mensile per 12 mesi annui su n. 3 figure professionali (non comprese)		-

TOTALE INTERVENTI INIZIALI			74.000€
Eventuali cofinanziamenti previsti			
<input type="checkbox"/> <u>pubblico</u> <input type="checkbox"/> <u>ong</u> <input type="checkbox"/> <u>organismi ecclesiali</u> <input type="checkbox"/> <u>altro</u>	Coinvolgimento associazioni locali in Italia		40.000€
	Contributo privati attraverso donazioni di attrezzature mediche dismesse		30.000€
<u>Contributo richiesto a QdF 2018</u>			14.000€
Allegati:			
<input type="checkbox"/> <u>Lettera di presentazione e approvazione del Vescovo locale (già in possesso della Diocesi)</u> <input type="checkbox"/> <u>Scheda riassuntiva progetto</u> <input type="checkbox"/> <u>Documentazione fotografica (seguirà con secondo invio)</u>			
<u>LUOGO E DATA</u>		<u>FIRMA RESPONSABILE PROGETTO</u>	
<u>Torino 15 ottobre 2017</u>			

ARCIDIOCESI DI TORINO • Ufficio Missionario

Via Val della Torre, 3 - 10149 TORINO - Tel. 011.51.56.374 - Fax 011.51.56.376

Email: animiss@diocesi.torino.it - Sito Web: www.diocesi.torino.it/missioni