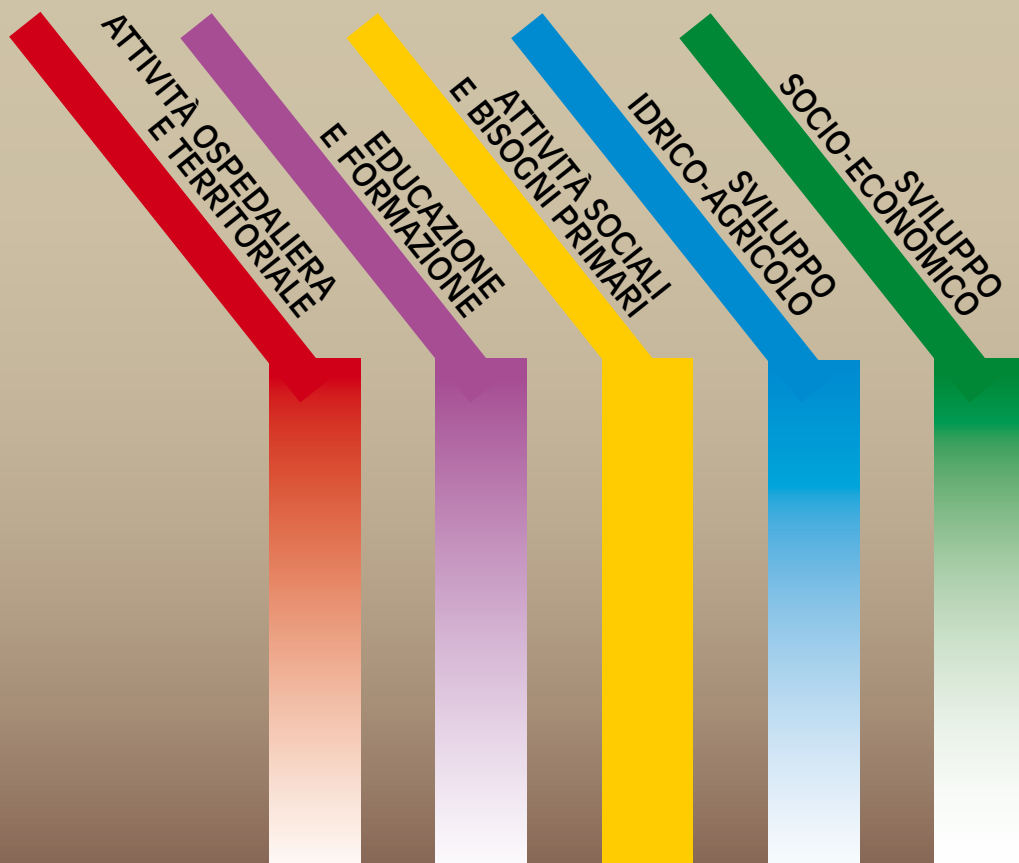




Unione Medico Missionaria Italiana

Organismo Cristiano di Volontariato Internazionale



L'UMMI a servizio della “salute integrale” dell’Uomo

Dal 1933 l’UMMI è impegnato nell’ambito della cooperazione internazionale, a servizio della “salute integrale” dell’uomo, del suo sviluppo.

Una presenza a fianco delle popolazioni povere dei Paesi meno avanzati, attraverso progetti di sviluppo e volontari, supporto indiretto a missioni e strutture sanitarie attraverso l’invio di medicinali e presidi medico sanitari, formazione e sensibilizzazione ai problemi della cooperazione internazionale sanitaria di ispirazione cristiana.

L’UMMI nasce dalla convinzione del suo fondatore don Diodato Desenzani, dinamico e intraprendente missionario, sacerdote veronese amico e collaboratore di San Giovanni Calabria, alla cui Congregazione l’UMMI rimarrà sempre spiritualmente ed operativamente unita in una comune missione, ricca di diversi ruoli e carismi.

Don Desenzani, persuaso che la salvezza delle anime si sposasse molto bene con la cura delle sofferenze dei corpi, anticipando l’azione congiunta dei missionari nel campo dell’evangelizzazione e della promozione umana, scelse di divenire medico e di dedicare la propria vita al ruolo di medico missionario in India.

Finalità dell’UMMI è infatti **“lavorare per la salute completa e totale dei più diseredati, in particolare nei Paesi meno avanzati, in spirito di collaborazione, per contribuire al loro sviluppo integrale nel pieno rispetto della loro dignità e libertà”** (statuto art. 2).

Una promozione dello sviluppo integrale che avviene principalmente attraverso la realizzazione di **progetti di cooperazione** che non consistono mai nella sola creazione di opere e/o servizi, ma anche nella crescita della consapevolezza e delle capacità della comunità locale. Questo è ciò che distingue lo sviluppo dal semplice progresso o dalla sola risposta al bisogno caratteristica degli interventi di emergenza.

Questo ambito, **la promozione dello sviluppo integrale**, è un primo punto nel quale l’UMMI – che ha iniziato ad operare nei Paesi meno avanzati quando gli unici agenti erano i missionari – ha mantenuto un impegno coerente fin dalla sua nascita.

Un secondo ambito di coerenza è rappresentato dalla **natura missionaria del suo servizio**. L’intervento di promozione dello sviluppo non nasce solo da una logica umanitaria o filantropica, ma da una visione della paternità di Dio e della fratellanza tra gli uomini che ha le proprie radici nel cristianesimo e che trova la propria manifestazione nella Provvidenza, che per la sua azione si serve anche dell’UMMI e dei suoi volontari.

Ecco il terzo ambito di coerenza su cui l’UMMI ha mantenuto fermo il suo impegno: **la promozione del volontariato missionario**, basato su elevata professionalità e su specifica motivazione. Nessuna concessione



alla cooperazione esclusivamente tecnico-professionale, ma solo attenzione alla formazione di ruolo in ambito sia umano che professionale.

Un quarto ambito importante è proprio **la formazione**. L'UMMI, membro fondatore negli anni '70 della FOLM – Federazione Organismi Laici Missionari – oggi FOCSIV – Federazione Organismi di Servizio Cristiano Internazionale Volontario – Volontari nel Mondo e della Fondazione “S. Giovanni Calabria per le Malattie Tropicali”, ha sempre ritenuto importante – pur nei limiti della propria capacità d'azione – operare per la formazione e la sensibilizzazione.

Un quinto ambito cui l'UMMI ha mantenuto fede è il costante sforzo di operare da un lato attraverso iniziative progettuali proposte agli organi governativi, dall'altro attraverso iniziative progettuali condivise con i propri soci, amici e benefattori. Uno sforzo costante che ha consentito all'UMMI di **valorizzare la propria dimensione associativa**, che è alla base della sua nascita come primo organismo di cooperazione internazionale in Italia.

Vi è un sesto ambito nel quale l'UMMI ha saputo **modificare la propria prospettiva d'azione in sintonia con i pronunciamenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e gli indirizzi della cooperazione internazionale**, rendendo più efficace la propria azione.

Ciò in due fasi: passando in primo luogo dalla cooperazione basata sulla medicina curativa, approccio comune fino all'inizio degli anni Settanta, alla **primary health care**, cioè l'assistenza sanitaria di base, grazie alla quale si è iniziato a prestare molta più attenzione alle cause dei problemi sanitari e quindi alla loro prevenzione; in secondo luogo sviluppando la **cooperazione anche in settori diversi da quello sanitario**, con la finalità di prevenire o risolvere problemi di natura sanitaria: dall'accesso all'acqua potabile alla coltivazione di prodotti proteici, dai programmi agricoli di sicurezza alimentare alla formazione professionale per le attività generatrici di reddito, dalla realizzazione di abitazioni salubri alla scolarizzazione.

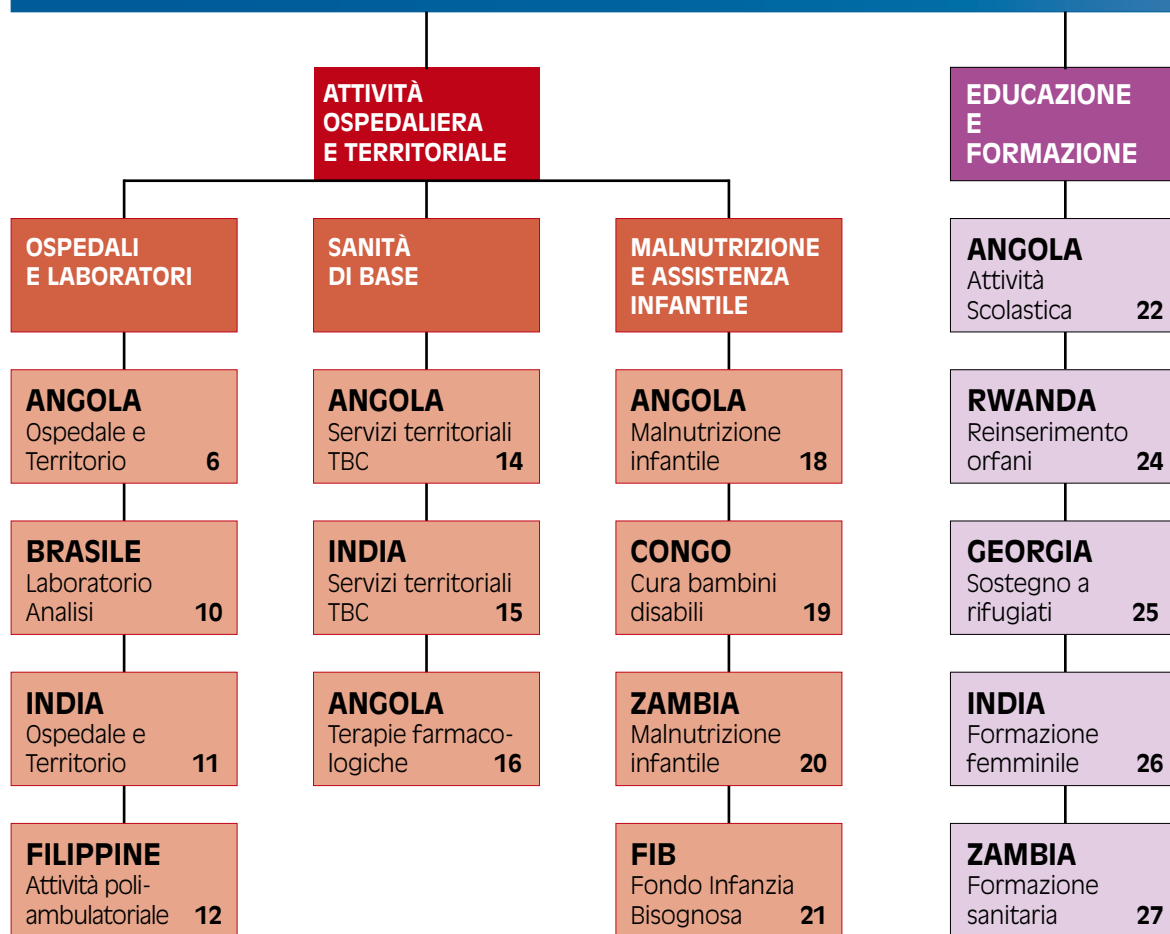
Tutto ciò ha consentito all'UMMI, salvaguardando l'attività sanitaria diagnostico-clinica, di sviluppare un'ampia gamma di interventi; i più recenti sono di seguito brevemente descritti.

Un ringraziamento a tutti coloro - persone fisiche, enti o istituzioni – che hanno permesso all'UMMI di compiere questo lungo percorso con il loro insostituibile e spesso silenzioso contributo.

Un percorso che è tutt'altro che compiuto, ma che rende invece l'azione dell'UMMI attuale ed urgente come lo era alla sua nascita.

Alessandro Galvani
Presidente UMMI

SOMMARIO E PROSPETTO ATTIVITÀ UMMI NEI VARI SETTORI



Alcuni esempi significativi

ATTIVITÀ SOCIALI E BISOGNI PRIMARI

INDIA
Acqua
potabile **28**

INDIA
Istruzione bambini
lavoratori **30**

BRASILE
Tutela della donna
e della vita **31**

FILIPPINE
Emergenza-calamità
naturali **32**

INDIA
Emergenza-calamità
naturali **34**

SVILUPPO IDRICO E AGRICOLO

INDIA
Bonifica terre
tribali **36**

INDIA
Bacini idrici
Watersheed **38**

BRASILE
Attività
agricole **40**

ANGOLA
Attività
agricole **41**

ANGOLA
Attività
agricole **42**

SVILUPPO SOCIO- ECONOMICO

INDIA
Habitat: casa
e mattoni **44**

INDIA
Centrale
Latte **46**

ATTIVITÀ OSPEDALIERA E DIAGNOSTICA ANGOLA

Programma sanitario per la popolazione materno-infantile della periferia di Luanda

Con questo progetto l'UMMI, presente in Angola dai primi anni '90, mette a disposizione le sue competenze tecniche affiancando la controparte locale angolana, l'Obra da Divina Providencia (ODP).

Tutti gli interventi realizzati puntano al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione residente soprattutto nella fascia materno- infantile, colpita dalla malnutrizione (prima causa di morte in questo Paese), tubercolosi, malaria, malattie respiratorie e HIV.

Nella capitale Luanda, che conta oltre 10 milioni di abitanti, gran parte della popolazione rimane esclusa dal servizio sanitario nazionale e ricorre all'impiego di cure tradizionali e domestiche, quasi sempre inadeguate alla gravità delle patologie riscontrate. In questo contesto operano varie unità sanitarie collegate fra loro in modo articolato:

Hospital Divina Providencia (HDP)

È la struttura centrale del programma, in grado di offrire prestazioni polivalenti: reparti di degenza differenziata (circa 100 posti letto), laboratori diagnostici, ambulatori per visite specialistiche dove vengono accolti anche i malati trasferiti dalla rete periferica. Attualmente si registra presso l'ospedale un flusso giornaliero di oltre 1000 persone.



Hospital Divina Providencia

Veduta esterna dell'Ospedale e del Servizio di Accettazione dei pazienti.





La struttura centrale è composta, nella parte anteriore, da un padiglione di 2.000 m² che accoglie il Servizio Ambulatoriale (visite di medicina generale e specialistiche), il servizio di accettazione e archivio medico-statistico, il settore diagnostico (Laboratorio di Analisi Cliniche, Radiologia, Elettrocardiografia, Ecocardiografia), la Farmacia Interna e la Farmacia Esterna. Nella parte posteriore, un padiglione di 2.100 m² è destinato alle degenze nei reparti di Pediatria, Medicina e Malattie Infettive, Centro Nutrizionale Terapeutico.



Laboratorio di analisi



Reparto di Pediatria

Reparto di Emoterapia



Centro Tuberculosis - HIV

Attivo dal 1999, col passare degli anni è divenuto un centro fondamentale per fronteggiare malattie endemiche come la tubercolosi e l'HIV-AIDS, in continua progressione.

Il punto di forza della struttura è la possibilità di ricovero immediato per i casi più complicati, presso il Reparto di malattie infettive dell'HDP. Inserito nel Programma Nazionale di Lotta contro l'AIDS, il centro accoglie ed accompagna migliaia di pazienti, sotto il costante controllo del personale sanitario locale.

Posti di salute periferici

I Posti di Salute Periferici (PdS) operano dal 1989 enfatizzando l'assistenza verso la fascia materno-infantile, accogliendo in media oltre 100 pazienti al giorno, nelle aree più carenti di servizi sanitari, coprendo una superficie totale di circa 20 kmq.

Le attività sviluppate nei PdS fungono anche da Pronto Soccorso, trasferendo all'Ospedale i casi più complicati e bisognosi di una ricerca diagnostica più approfondita. Sono considerati strumenti preziosi oltre che per i servizi sanitari di base offerti anche per le quotidiane attività di informazione, comunicazione ed educazione.

I posti di salute sono attualmente 5: São João Calabria, Santa Catarina, Santa Terezinha, Nossa Senhora da Paz, San Marco.





Posti di salute periferici collegati con l'Hospital Divina Providencia:

- São João Calabria
- Santa Catarina
- Santa Teresinha
- Nossa Senhora da Paz
- San Marco
- Centro Tuberculosi - HIV di Luanda



BRASILE

Laboratorio di analisi cliniche a Juazeiro do Norte (Cearà)



Già presente nel paese sudamericano dal 1999, in diversi stati (Maranhão, Espírito Santo, Parà) e con diverse tipologie di progetto, l'UMMI ha sviluppato ulteriormente le attività in corso nello stato di Cearà dove collabora dal 2009 con l'Associação Maria Mãe Da Vida (AMMV), controparte locale.

Juazeiro do Norte conta una popolazione stimata in circa 300 mila abitanti, dove la grave povertà è all'origine delle gravidanze delle adolescenti vittime del turismo sessuale o di violenze in famiglia. Con questa iniziativa viene replicato quanto già realizzato in ambito sanitario (preventivo e diagnostico) con importanti risultati in altri contesti simili a Fortaleza e Quixadá. Nel Centro di Convivenza Marcello Candia vengono accudite circa 200 adolescenti gestanti, con un servizio di prevenzione e assistenza sanitaria, monitoraggio, accompagnamento alla gravidanza e supporto per il recupero psicologico e il reinserimento sociale.



INDIA

Servizi ospedalieri e territoriali in Andhra Pradesh e Maharashtra

Con un ampio progetto sanitario dal 1998 al 2001, l'UMMI è intervenuta nell'area di Vijayawada (Nagayalanka e isola di Edurumondi), in Andhra Pradesh, dove mosse i suoi primi passi con il proprio fondatore Padre D. Desenzani, e nella provincia di Nagpur (Thana), nel Maharashtra. Entrambe queste aree interessate dal programma si caratterizzavano per una totale mancanza di attività preventive e di assistenza sanitaria di base. Le azioni svolte, seppur realizzate in due località diverse, sono in buona parte sovrapponibili e riguardano la creazione di nuovi centri medici e lo sviluppo di nuovi interventi territoriali, tra cui: medicina di base; prevenzione ed assistenza sanitaria; vaccinazioni; educazione sanitaria; formazione di operatori locali (Community Health Workers). Il progetto era rivolto ad una popolazione complessiva di oltre 100.000 persone, per lo più abitanti poveri delle periferie e delle emarginate zone rurali.



FILIPPINE

Centro medico-sanitario Poliambulatoriale "Brother Francisco Perez Medical Center"

Nell'area, in passato tristemente famosa col nome di "Smoking mountain", la grande discarica di immondizie di Manila, il primo e irrisolto problema è quello della salute.

Con l'attivazione del nuovo Centro medico sanitario poliambulatoriale "Brother Francisco Perez" si è provveduto a garantire servizi sanitari a livello preventivo e curativo per fronteggiare la continua espansione delle principali patologie nelle fasce di popolazione povera maggiormente esposte: donne e bambini.

La costruzione del nuovo poliambulatorio viene a colmare un grande vuoto assistenziale in questa vasta area della degradata periferia di Manila.

Oltre alla costruzione, il progetto ha permesso di dotare la struttura con moderne strumentazioni e apparecchiature medicali, offrendo servizi sanitari, diagnostici e ambulatoriali specialistici, pienamente operativi con personale locale.

Il bacino di utenza del Centro Poliambulatoriale è un'area abitata da circa 180.000 persone.





*Nelle immagini:
entrata del Centro medico-sanitario
Poliambulatoriale
"Brother Francisco Perez
Medical Center",
una zona di attesa,
un ambulatorio dentistico
e una sala di radiologia.*

ANGOLA

Prevenzione e cura della tubercolosi

In Angola la tubercolosi rappresenta un serio problema di salute pubblica. Il quadro sanitario nella capitale Luanda si caratterizza per una forte lacuna nell'assistenza sanitaria di base, che relega questo Paese agli ultimi posti della classifica mondiale dello sviluppo umano. Gran parte della popolazione rimane esclusa dal servizio sanitario nazionale, pregiudicando prevalentemente la fascia materno-infantile. Attraverso il Centro TBC ubicato presso l'Hospital Divina Providência viene svolto un servizio molto importante il cui buon funzionamento permette di fornire un valido supporto alle varie attività sanitarie svolte, sia dall'ospedale che dai 5 posti di salute periferici. L'intervento mira al miglioramento della gestione clinica del paziente TBC e del servizio diagnostico di laboratorio, al fine di rendere più efficace il trattamento dell'infezione ed ampliare il numero dei pazienti curati. Attualmente sono più di 1.500 i pazienti che si rivolgono al centro per assumere la terapia antibacillare, con un trend in continua crescita negli ultimi anni. L'offerta della refezione (oltre 150 pasti al giorno) è un incentivo perchè il paziente non desista dall'assumere la terapia, responsabilizzandolo di fronte alla sua salute e a quella degli altri membri della famiglia.



INDIA

Prevenzione e cura della tubercolosi

Nei territori della diocesi di Khammam, a causa dell'indigenza e della carenza di misure preventive, la tubercolosi è ancora uno dei principali fattori di morbilità. Nella prima parte dell'intervento circa 700 pazienti sono stati curati e seguiti individualmente nel percorso di guarigione attraverso la distribuzione di farmaci e il necessario accompagnamento con le periodiche visite ambulatoriali. Affrontata la prima urgente necessità curativa, un secondo ambito d'intervento ha riguardato il coinvolgimento della popolazione locale in azioni di sensibilizzazione ed educazione sanitaria. In particolare, attraverso un'équipe locale di 4 tecnici, sono stati formati 12 coordinatori di salute di zona, incaricati di avviare il servizio di assistenza sanitaria sul posto. Inoltre sono stati istruiti 33 animatori sanitari che lavorano in 173 villaggi e organizzano giornate comunitarie dedicate all'educazione sanitaria, alla conoscenza e consapevolezza dei problemi igienico-sanitari, alla formazione di gruppi femminili per attività di microcredito.



ANGOLA

Servizio terapie farmacologiche

La lunga guerra civile in Angola ha distrutto molte infrastrutture sanitarie e reso inefficienti i programmi del sistema nazionale di salute; la condizione sanitaria in cui versa la maggior parte della popolazione è tutt'ora molto grave.

Nella periferia a Sud di Luanda, sono operativi dal 1989 l'Hospital Divina Providência e 4 Posti di Salute Periferici, descritti nelle pagine precedenti.

Per dare ulteriore incisività a questa rete sanitaria, era necessario sviluppare ulteriormente il già esistente SERVIZIO DI FARMACIA qualificando le risorse umane e garantendo un approvvigionamento di farmaci e materiale sanitario idonei a soddisfare il fabbisogno delle strutture ricettive.

L'attività quotidiana svolta dalla farmacia è parte integrante del processo sanitario di assistenza e cura. Senza questo importantissimo servizio si fermerebbe sia l'attività ospedaliera che quella sul territorio; si pensi ad esempio alla necessaria terapia precoce per i casi di malaria, all'urgente intervento terapeutico diretto per i casi di malnutrizione, fino alla corretta assunzione della terapia antitubercolare.

Si tratta quindi di un servizio molto importante anche dal punto di vista logistico e funzionale, che permette di contenere i costi, evitare gli sprechi, prevedere con precisione i consumi e programmare i fabbisogni futuri.



In alto: farmacia esterna dell'HDP. In basso:





o: farmacia interna dell'HDP.



ANGOLA

Lotta alla malnutrizione infantile

La mortalità nei bambini con malnutrizione acuta e severa, in Angola, è di circa 20 volte superiore rispetto ai bambini ben nutriti.

Questi casi vengono seguiti da 2 strutture: il Centro Nutrizionale Terapeutico con una capacità di 25 posti letto, di cui 7 appartengono a un reparto di cura intensiva per i casi più gravi.

Il Centro Nutrizionale di Controllo si occupa invece del monitoraggio dei bambini che sono usciti dalla fase critica. Sono oltre 74.000 le visite pediatriche svolte nel 2012 dalla rete sanitaria dell'HDP, con particolare attenzione allo stato nutrizionale dei bambini.

Al trattamento sanitario e alimentare, si affianca la formazione del personale locale e delle giovani madri, che assistono alle "lezioni teoriche" sul fabbisogno quotidiano nutrizionale, l'igiene e la cura fisica ed emotiva dei piccoli e alle "lezioni pratiche" in cui si procede alla preparazione dei cibi, la conoscenza del loro valore energetico e la loro misurazione. Anche la sensibilizzazione comunitaria è molto promossa.



REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO

Formazione e riabilitazione nel progetto di sostegno ai bambini disabili

La vulnerabilità della popolazione congolese, in particolar modo dei bambini, è legata ai numerosi anni di guerra e conseguente instabilità politica, alla elevata incidenza di HIV/AIDS e alla povertà diffusa. Le persone portatrici di handicap, in particolare, vengono spesso viste come un peso per le famiglie, venendo emarginate e discriminate, oltre ad essere vittime più probabili di abusi e sfruttamento.

In un simile contesto il progetto, realizzato in collaborazione con l'Associazione Resilience, sostiene il Centro Bethanie di Uvira che opera per la cura e riabilitazione dei DISABILI fisici e psicomotori e nella sensibilizzazione delle comunità rispetto a questi temi. Il centro offre assistenza sanitaria, psicologica e cure mediche specializzate per i disabili, seguendone anche il reinserimento sociale.

Il progetto punta a rafforzare le capacità professionali del personale coinvolto nella cura degli handicap e sostiene la costruzione di protesi e ortesi direttamente nel laboratorio del centro, a favore di circa 200 disabili.



ZAMBIA

Progetto per la lotta alla fame e la prevenzione della malnutrizione

L'UMMI ha iniziato la sua presenza in Zambia nel 1993, a Mishikishi, provincia di Ndola, in un'area povera rurale composta da centinaia di piccoli villaggi. Attraverso un ampio progetto multisettoriale integrato "MUTENDE" (in lingua locale bemba significa: Pace, Salute, Benessere), ha promosso numerosi interventi in ambito socio-sanitario e idro-agricolo.

Nell'area in cui si è sviluppato il progetto il problema della fame è da sempre molto sentito: l'estrema povertà rimane uno dei fattori determinanti della malnutrizione e denutrizione. Le attività svolte hanno riguardato: la gestione dell'Ospedale locale e dei posti periferici; la promozione di attività preventive e vaccinali; l'accesso all'acqua potabile attraverso 90 nuovi pozzi; il rifornimento di prodotti per fronteggiare l'emergenza alimentare; la realizzazione di orti sperimentali comunitari per favorire l'autosufficienza alimentare e combattere la denutrizione; la formazione di gruppi nutrizionali per contrastare la malnutrizione e promuovere l'integrazione proteico-calorica della dieta alimentare; assistere e formare le madri con specifici corsi di educazione sanitaria, domestica e alimentare, anche attraverso dimostrazioni pratiche e gare culinarie.



FIB

Fondo infanzia Bisognosa

«La tempesta è capace di disperdere i fiori, ma non è in grado di danneggiare i semi».

La sensibilità dello scrittore libanese Kahlil Gibran arriva al centro del cuore del F.I.B. che da sempre è accanto all'infanzia sofferente, però pronta a recuperare il tempo e a crescere in pienezza.

Costituito presso l'U.M.M.I., il Fondo si propone, attraverso donazioni volontarie, di rispondere alle molteplici richieste di aiuto avanzate sia da Istituzioni missionarie cristiane che operano soprattutto in India e in America Latina, sia da Controparti locali con le quali l'U.M.M.I. co-opera attraverso i suoi Progetti; persone che lavorano con passione e serietà a favore dei più giovani ai quali la povertà nega l'accesso alle cure sanitarie.

Il F.I.B. si rivolge ad una fascia di bambini/ragazzi da 0 a 16 anni che necessitano di cure particolari, trattamenti medico-chirurgici o farmacologici da svolgersi in loco e/o protesi, apparecchi ortopedici, acustici, ecc. da acquistare in loco. Si tratta di un progetto concreto che rivela uno dei suoi punti di forza nell'aiutare e curare i bambini "sul posto", nella loro terra, mantenendo accanto affetti, cultura e tradizioni, fondamentali per la loro formazione. Dal 2010 al 2013 il Fondo ha risposto alle necessità di 462 bambini.



ANGOLA

Sostegno all'Educazione Scolastica

Vari sono i progetti a cui l'UMMI ha dato il proprio apporto concreto in collaborazione con la Parrocchia San J. Calabria a Luanda. Ne citiamo alcuni.

Ristrutturazione della scuola "Irmão C. Tesche"

La scuola primaria fu costruita nel 1970 dalla Caritas Arcidiocesana di Luanda per rispondere alle necessità di istruzione dei numerosi bambini in condizioni di estrema povertà residenti nella periferia della città. Due anni dopo l'indipendenza (1974), la scuola fu confiscata dallo Stato, passando solo nel corso del 2009 sotto la gestione della Parrocchia di S.J. Calabria, ente della delegazione locale della Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza, controparte locale.

La scuola situata in una zona che non offre altre strutture educative, accoglieva circa 400 alunni suddivisi in 10 aule. Il numero degli alunni è gradatamente aumentato, arrivando ad accogliere quasi 1.750 bambini in classi da 50-70 scolari suddivisi in due turni giornalieri (mattina e pomeriggio). Per risolvere i problemi di carenza di spazio sia il refettorio che la biblioteca esistenti furono trasformati in aule, arrivando a 12 sale didattiche.

Il progetto ha reso possibile la ristrutturazione della scuola, riportandola al suo stato originario, migliorandone gli spazi interni, garantendo la vivibilità e l'areazione di ogni ambiente, offrendo l'opportunità ai numerosi alunni di accedere a un servizio pubblico in condizioni favorevoli allo studio e ricreando un ambiente più sano per le relazioni umane nella loro totalità.



*Complesso Scolastico Divina Provvidenza (Ex Caritas)
Bairro Golf - Luanda*





Scuola Divina Provvidenza

Di livello primario (dalla prima alla nona classe), funziona in turni mattina/pomeriggio, con circa 1500 alunni.

PUNIV, delle Povere Serve della Divina Provvidenza

Scuola di livello secondario. Ha le classi decima, decima prima e decima seconda. Gli alunni sono circa 500 e studiano in turni mattina/pomeriggio.



Programma Criança Felix

Promosso dalla Parrocchia San G. Calabria accoglie a bambini/bambine bisognosi soprattutto di assistenza alimentare e sanitaria, che abitano vicino alla Parrocchia, organizzando per loro anche attività ricreative.



Scuola Pe. Umberto Negrini

Annessa al Progetto Criança Felix, al quale offre continuità, è una scuola di primo grado. Situata nelle vicinanze della Parrocchia San Giovanni Calabria, ha iniziato il suo funzionamento nel 2012 ed è frequentata da circa 700 alunni, che studiano in due turni.

RWANDA

Programma di reinserimento sociale di ragazzi orfani

A causa del genocidio del 1994 e la crescente diffusione dell'AIDS, in Rwanda è presente un elevato numero di orfani. Il Governo si trova inoltre a dover gestire il problema dei bambini nati nelle prigioni (rese sovrappopolate dalla presenza degli autori del genocidio). Gli orfanotrofi sono quindi diventati negli anni punti di riferimento per l'accoglienza di questa infanzia abbandonata.

Nell'ottica del recupero dei valori della solidarietà tradizionale e del superamento dell'istituzionalizzazione, si vuole favorire il reinserimento dei bambini e ragazzi dalle strutture di accoglienza verso le famiglie di origine o allargate sul territorio. Viene quindi richiesto a queste istituzioni di ampliare quello che è sempre stato il loro mandato di accoglienza e cura degli ORFANI aggiungendo questo nuovo impegno per la ricerca della famiglia d'origine e il reinserimento sociale.

Il progetto mira a rispondere a queste nuove esigenze sostenendo le attività di 2 orfanotrofi gestiti da enti religiosi. Il progetto opera su due ambiti: da un lato, nella formazione degli operatori impiegati nei 2 centri, la cui azione non dovrà più essere rivolta all'interno dell'istituto ma sempre più verso l'esterno e la comunità; dall'altro, nel sostegno a circa 200 ragazzi orfani vulnerabili, facilitandone l'accesso ai servizi sociali di base, quali la sanità e l'istruzione.

Incontro con i ragazzi assistiti



GEORGIA

Sostegno psico-sociale ed educativo ai bambini rifugiati

Nel conflitto armato del 2008 fra le truppe georgiane e quelle russe nelle regioni dell'Ossetia del Sud e dell'Abkhazia, più di centomila georgiani furono costretti a lasciare i propri villaggi. Chi non ha potuto contare sul supporto di familiari, parenti ed amici residenti in città sicure, ha dovuto rassegnarsi a vivere in costruzioni semidistrutte o abbandonate. Oltre a fornire un aiuto di emergenza con beni di prima necessità, come alimenti, medicine, abiti, coperte, fin da subito si è dato particolare attenzione alla riabilitazione psico-sociale rivolta a tutti i bambini rifugiati e all'infanzia colpita da trauma da guerra.

Con la "CASA DELLA NONNA" si è creato uno spazio specifico per accogliere e realizzare i progetti per differenti gruppi di bambini. Inizialmente attivata presso il dismesso ospedale militare di Isani, dal 2010 la casa si è trasferita a SHAVSHVEBI, una delle new-town costruite dal governo per quasi 600 abitanti. Qui i bambini vengono accolti nel doposcuola: studiano la storia, l'arte, la cultura e le tradizioni georgiane. Partecipano a laboratori di canto, teatro e incontri socio-affettivi indirizzati a far superare loro lo stress post-trauma attraverso i giochi. Inoltre hanno la possibilità d'imparare a lavorare con la ceramica, costruire ed adoperare marionette. Sono più di 50 i ragazzi, dai 6 ai 16 anni, che possono usufruire di un piccolo spazio dove poter tornare bambini, ricevendo appoggio psicologico e supporto scolastico.

Alcuni bambini georgiani ospiti della "Casa della nonna"



INDIA

Formazione professionale femminile

Circondata da una corona di "slums" (baraccopoli) ove la vita si svolge a livelli di faticosa sopravvivenza, Ongole presenta un'estesa periferia composta da villaggi rurali e da colonie dove gli abitanti vivono in condizioni igienico-sanitarie assai precarie, per lo più in capanne di foglie di palma senza alcun servizio. L'occupazione principale, seppur precaria, è quella di lavoratori agricoli a giornata, a cui non possono accedere le ragazze. Per tradizione le femmine rimangono in casa per le incombenze domestiche senza la possibilità di imparare una professione e affrancarsi dall'oppressione della dote che penalizza pesantemente il loro destino. Data la loro scarsa importanza sociale queste ragazze rimangono a languire nel cortile prima del padre e poi del marito.

Il sistema indiano della dote penalizza ulteriormente le ragazze che non riescono ad accedere a un regolare matrimonio. Per le famiglie queste giovani disoccupate costituiscono un peso insostenibile. Con questo progetto è stata attivata una scuola di computer e una di sartoria accessibili alle giovani donne disoccupate, altrimenti escluse dai corsi privati a cui accedono solo i più abbienti.

Scuola di sartoria



ZAMBIA

Formazione operatori sanitari

Il miglioramento della situazione sanitaria nell'area interessata dal "Mutende Project" non poteva essere realisticamente sostenibile senza il coinvolgimento del personale locale già operativo nei vari servizi e senza l'incremento del numero di operatori locali che fossero di riferimento su tutta la zona per le varie attività condotte nel progetto multisettoriale.

Ecco quindi che per completare ed integrare il quadro degli interventi già in atto dal 1993 si decise, nei primi anni 2000, di attivare quest'azione specifica formativa, in particolare attraverso: l'aggiornamento del personale sanitario locale governativo impiegato nei Rural Health Centres; la formazione di operatori sanitari locali per l'area rurale, i Community Health Workers e Traditional Birth Attendants; la formazione di giovani e adolescenti per la realizzazione di un programma di prevenzione dell'AIDS con i "Behaviour Change Process" (processo di modifica dei comportamenti).

Personale locale ad un Corso di Formazione



INDIA

Trivellazione di pozzi per l'acqua potabile

L'acqua è la risorsa naturale più importante per la vita dell'uomo. Nel mondo esistono però zone che non hanno una disponibilità d'acqua continua.

L'Andhra Pradesh (INDIA) gode generalmente di un periodo di monsoni che va da giugno a inizio novembre.

Le precipitazioni durante questo periodo determinano la sorte dei raccolti agricoli ma soprattutto, se non piove, molte sorgenti si svuotano e si esauriscono i pozzi a cielo aperto. Questa situazione costringe la popolazione a spostamenti quotidiani e gravosi alla ricerca di acqua potabile. In collaborazione con le controparti locali indiane, l'UMMI ha promosso dei progetti per fornire l'acqua potabile ai villaggi più poveri, trivellando centinaia di pozzi.

La disponibilità di acqua potabile servirà a migliorare le condizioni di salute della popolazione beneficiata, diminuendo l'incidenza di molte malattie legate all'uso di acqua inquinata, continuo flagello degli abitanti di questa regione.

Fornitura impianti a osmosi inversa

L'India è geologicamente ricca di fluoro, un minerale che si discioglie nella falda idrica e la contamina in modo grave. Nella regione di Bollandapalli, nei distretti di Prakasam e Guntur, le analisi dell'acqua proveniente dai pozzi artesiani e dal sistema di distribuzione hanno rivelato un eccesso di fluoro, di nitrati, di calcio e di E.coli che la rendono inadatta all'uso umano.

L'esperienza ha indicato la soluzione ottimale negli impianti di osmosi inversa: attraverso una serie di filtri e sterilizzatrici, questi impianti rimuovono agenti patogeni, colorazioni e torbidità, gas disciolti ed altre sostanze sia organiche che inorganiche.





Impianto di potabilizzazione dell'acqua. Oltre all'impianto propriamente detto inclusi i filtri e le sterilizzatrici, il progetto prevede anche la costruzione dell'edificio ove collocarlo, un serbatoio per l'acqua da trattare, un serbatoio per l'acqua purificata, un pozzo artesiano con una pompa immersa.



INDIA

Istruzione bambini e ragazzi lavoratori

I genitori dei bambini dei villaggi, attraverso attività culturali, incontri e visite di casa in casa sono stati sensibilizzati circa la problematica del lavoro minorile e resi così consapevoli dell'importanza dell'istruzione per i loro figli. Successivamente si è potuto offrire ai bambini ex-lavoratori la possibilità di essere accolti ed istruiti in centri educativi che si distinguono in Transitional Educational Centers e Vocational Training Centers.

Nei Transitional Educational Centres i bambini ex-lavoratori imparano le elementari regole del vivere con i coetanei, del seguire determinati orari e attività nel corso della giornata e ciò consente loro, dopo un periodo (generalmente di un anno) in questi centri, di poter essere ammessi alle scuole governative.

Nei Vocational Training Centres, invece, ragazzi e ragazze acquisiscono abilità professionali attraverso corsi di taglio e cucito, produzione di oggetti in pelle, riparazione di strumenti elettrici e meccanici, etc. L'ultima area di intervento del progetto ha previsto lo sviluppo economico delle famiglie di provenienza. Il fatto di mandare i propri figli a scuola, infatti, determina la perdita degli introiti per la famiglia. Per recuperare questo denaro si promuovono attività economiche alternative che consentano alle famiglie di fronteggiare le spese necessarie nella vita di tutti i giorni (allevamento di pecore e di polli, produzione di latte, coltivazione di frutta e verdura, produzione di oggetti artigianali, apertura di piccoli negozi...).



BRASILE

Tutela della donna e della vita

L'Associazione Maria Madre della Vita (AMMV) è da quasi 20 anni impegnata nell'accoglienza e nell'assistenza alle donne delle favelas a Fortaleza e Quixada, in Brasile, specialmente adolescenti e gravide in situazione di disagio sociale, vittime del turismo sessuale, della prostituzione, della violenza fisica, portatrici di HIV e DST, tossicodipendenza.

Grazie al progetto "Crescendo a vida" (un impegno a sostenere la vita amando, accogliendo, proteggendo, orientando e insegnando a ciascuna adolescente i valori sfortunatamente perduti o sconosciuti, offrendo una opportunità di riscatto e di apprendimento), molte ragazze hanno recuperato autostima attraverso il lavoro e hanno valorizzato la propria vita attraverso la cura e la salute dei loro corpi, giungendo ad essere mamme protagoniste in famiglia della buona educazione dei loro figli.



"Crescendo a vida"

Prima fase - Operatori locali esperti che lavorano nelle favelas individuano le donne vittime dello sfruttamento sessuale o della droga.

Seconda fase - Le ragazze vengono accolte e assistite a livello medico e psicologico, senza, naturalmente, tralasciare il sostegno alimentare.

Terza fase - Le donne, dopo aver recuperato una buona condizione fisica e morale, partecipano a corsi di formazione professionale e di pedagogia.

Quarta fase - Reinserimento sociale delle donne, autosufficienti sia dal punto di vista economico che familiare.

FILIPPINE

Intervento per popolazioni colpite da calamità naturali

In seguito a piogge torrenziali e a una scossa di terremoto, una frana è scesa da un pendio montano ed ha travolto il villaggio di Guinsaugon nell'isola di Leyte, arcipelago delle Filippine.

Centinaia le vittime e numerosissimi i profughi nella totale povertà. Non ci sono più bambini, travolti tutti, assieme alla scuola che stavano frequentando. Si salvano gli adolescenti, a scuola altrove, ma ormai soli e senza sostentamento.

L'UMMI ha avviato in favore della popolazione di Guinsaugon una cooperazione ad un progetto che comprende la costruzione di un ostello per gli orfani e gli studenti poveri in San Bernard, l'azienda agricola per i superstiti di Guinsaugon e la ricostruzione del paese "New Guinsaugon".

La frana di Guinsaugon





L'Ostello di San Bernard accoglie 60 ospiti, 30 maschi e 30 femmine, è una risorsa preziosa, non solo per il sostegno agli orfani ma, soprattutto, come valido contributo all'organizzazione diocesana per gli studenti poveri. La gestione della nuova struttura e l'attività scolastica ed educativa si avvale della preziosa presenza delle Suore di San Bernard.



L'Azienda agricola per i sopravvissuti di Guinsaugon è stato un esperimento molto favorevole per il suo fondamento scientifico.



La supervisione e la progettazione delle attività agricole sono state demandate a due agenzie specializzate: la Ecolife Foundation e la Leyte State Univeristy, che lavorano sia alle tecniche di coltivazione dei terreni scoscesi che al mantenimento dell'ecosistema delle foreste dell'isola.

In questa innovativa struttura le famiglie lavorano la terra come da loro antica tradizione.



New Guinsaugon è un nuovo paese sorto nei pressi di San Bernsard, abitato dai superstiti del disastro ambientale, costruito con un certo pregio urbanistico ed estetico, per cui, considerando la situazione nel suo insieme, se ne ricava la sensazione di vita ripresa.

Foto dall'alto: le opere realizzate a Guinsaugon: Ostello di San Bernard, l'Azienda Agricola e il nuovo villaggio

INDIA

Inondazioni in Andhra Pradesh

Il fiume Godavari nel 2006, poi nel 2010 e ancora nell'agosto del 2012, a causa delle piogge torrenziali nella zona a monte del fiume e dei suoi affluenti ha rotto gli argini e provocato grandi e distruttive inondazioni nelle aree a valle dello stato dell'Andhra Pradesh.

I villaggi posizionati sulle sponde del fiume Godavari nel distretto Godavari Ovest sono divenuti inaccessibili essendo l'area completamente isolata dalle acque.

L'organizzazione SEEDS, controparte locale dell'UMMI, in queste occasioni, ha fatto un appello di procurare con urgenza qualche tipo di assistenza per le vittime del disastro, quanto meno in beni di alimentari e indumenti.

L'UMMI ha risposto ricercando risorse e destinando le offerte ricevute per i progetti in India a favore di questa urgente necessità.

Le vittime dell'inondazione una volta ricontattate hanno chiesto assistenza in beni di prima necessità: riso, dhal (un legume simile alle lenticchie), altri beni di consumo alimentare, coperte e capi di abbigliamento.

L'inondazione del Fiume Godavari





INDIA

Bonifica della terra nelle regioni tribali

La terra nelle regioni tribali è una risorsa preziosa per la sopravvivenza di chi vive in queste zone, così come le risorse costituite dai prodotti propri della foresta, i corsi d'acqua perenni, la fauna selvatica. Questi beni hanno assicurato da sempre la sicurezza alimentare alle comunità ed hanno garantito le loro condizioni di salute.

Questa situazione originaria si è deteriorata per lo sfruttamento sconsiderato dell'ambiente da parte di astuti speculatori che hanno impoverito la terra ed hanno introdotto la coltivazione di prodotti commerciali quali tabacco, cotone e chili.

Queste coltivazioni intensive oltre a sfruttare il terreno hanno, di fatto, estromesso l'agricoltura tribale di tipo più strettamente alimentare.

Questo tipo di sviluppo legato ad una visione industriale dell'agricoltura ha favorito la costruzione di dighe attraverso i corsi d'acqua perenni della foresta e lo scavo di miniere con grave deterioramento dell'ecologia del sistema. Perdendo le terre le popolazioni tribali non riescono più ad avere il cibo necessario e vengono spinte alla migrazione verso le città.

Da qui la necessità di un intervento per elevare le condizioni socio-economiche dei tribali attraverso la bonifica delle terre e la valorizzazione dell'agricoltura tradizionale. I nativi, infatti, sono in grado di usufruire della foresta e dei suoi prodotti senza turbarne il naturale equilibrio.

Il progetto si svolge in 17 villaggi fra i più bisognosi e remoti dei distretti di Polavaram e Buttaigudem in Andhra Pradesh. Essi sono abitati dalla tribù "Konda Reddy" che occupa la parte alta delle colline nel cuore della foresta.





INDIA

Bacini idrici (Watershed)

Si tratta di una serie di progetti triennali che hanno luogo nella zona di Bollapalli, uno dei distretti più arretrati della provincia di Cuntur, in Andhra Pradesh. La maggior parte della popolazione del luogo è composta da minoranze tribali e da fuori casta. I giovani migrano verso i centri urbani, abbandonando le terre coltivabili. La povertà delle famiglie impedisce ai figli la frequenza scolastica per cui le piaghe del lavoro minorile e dell'analfabetismo sono molto presenti. La necessità spinge spesso gli agricoltori a contrarre debiti a usura che si concludono spesso con l'esproprio delle terre. I bacini idrici naturali sono aree di raccolta di acque piovane e sono fondamentali nelle strategie di sfruttamento delle risorse idriche nelle regioni affette da siccità. Laddove le caratteristiche geologiche del terreno sono favorevoli si è potuto perfezionare e gestire i bacini idrici naturali. Il termine WATERSHED si riferisce appunto ad un'area che drena l'acqua piovana da uno spartiacque al fondo valle secondo la geologia e la struttura del terreno. La corretta gestione di un watershed ripristina la caduta d'acqua piovana, rivitalizza la vegetazione, arricchisce l'ambiente anche in termini socioeconomici e produttivi (coltivazione della terra, creazione di posti di lavoro, supporto alimentare). Le opere proposte per l'attuazione di un programma watershed vanno dalla costruzione di dighe di controllo nei torrenti, alla costruzione di sbarramenti di pietra e muri di confine, alla bonifica e livellamento delle terre, alla piantagione di alberi utili, fino allo sviluppo di attività per la generazione di reddito a favore delle famiglie meno abbienti. Il beneficio che tali misure apportano all'ambiente è di grande impatto sull'agricoltura e sull'ecologia della zona, favorendo l'autonomia alimentare ed economica della popolazione.



Sopra e sotto: terreni prima e dopo la bonifica: da terre incolte a terre produttive.





A fianco: costruzione bacini di percolazione, piccole dighe, opere idrogeologiche.



BRASILE

Piantagione di Cocco Anao a sostegno del "Progetto Nova Vida" - Sao Luis

"Lar dom Calabria" è una casa di accoglienza all'interno di un podere di 4 ettari.

I bambini e adolescenti senza famiglia o con famiglie in difficoltà, spesso abbandonati dai padri o vittime di violenza in questo luogo ricevono un'istruzione scolare primaria e una preparazione professionale che permette loro l'accesso al mondo del lavoro e quindi all'automantenimento.

Il progetto di piantagione di cocchi aveva come obiettivo incrementare le possibilità di insegnamento e ottenere un reddito per il sostegno economico dell'opera.

La piantagione di cocco anão infatti produce noci di cocco che servono sia per l'automantenimento della casa di accoglienza, sia per formazione professionale tecnico-agricola dei minori assistiti.

Grazie al presente progetto sono stati bonificati 25 ettari di terreno e piantate 4.000 piante di cocchi nani.



ANGOLA

Progetto agricolo e zootecnico per la formazione professionale agricola

Per fuggire dai principali punti di conflitto durante la guerra durata 20 anni, molti abitanti della provincia di Uige avevano abbandonato le proprie case provocando così l'improvvisa interruzione delle attività agricole. Dopo la pace, firmata nel 2000, qui è iniziato un ampio progetto per lo sviluppo dell'economia di mercato e per la formazione professionale, in collaborazione con l'Obra da Divina Providencia (Luanda) e la Diocesi di Uige, nostri partners locali. L'azienda a cui si riferisce il progetto si trova a 30 km da Uige e si estende su una superficie di circa 200 ettari. Le attività del progetto, oltre ad interventi per la risistemazione delle strutture ormai diroccate, hanno interessato tutto l'ambito agricolo, in particolare lo sviluppo delle coltivazioni, il graduale ampliamento della gamma dei prodotti, l'introduzione di nuove tecnologie e moderne attrezzature, da utilizzare anche con un progressivo aumento della forza lavoro.

Dopo una prima fase durata 3 anni, si è voluto dare un nuovo impulso al progetto per migliorare in modo significativo la difficile situazione alimentare della popolazione beneficiaria. In ambito agricolo si è puntato alla coltivazione di prodotti alimentari ad alto valore proteico e nutritivo. In ambito zootecnico, si è ripreso l'allevamento di bovini e pulcini, portati anche sui mercati delle città vicine, in modo da aumentare le disponibilità monetarie delle famiglie e i quantitativi e le qualità dei cibi consumati da parte della popolazione.



ANGOLA

Ricostruzione della Fazenda agricola "Padre Brendel" a Saurimo

La Fattoria P. Brendel, estesa per circa 500 ettari e costituita nel 1986 per sviluppare interventi agricoli, fu abbandonata durante la ventennale guerra civile. Ancora prima del termine ufficiale del conflitto armato, con questo progetto l'UMMI, in collaborazione con la Diocesi di Saurimo, voleva favorire la ripresa del processo produttivo per dare una concreta risposta ai bisogni della gente e creare positive prospettive future. L'intervento si proponeva di favorire l'autonomia economica delle persone beneficiarie, sostenere la lotta alla denutrizione e malnutrizione, promuovere lo sviluppo di attività cooperative e commerciali.

Le attività realizzate hanno riguardato sia l'ambito agricolo, senza dubbio il principale e il più ampio degli interventi che prevedeva la ripresa e lo sviluppo delle coltivazioni precedenti e l'ampliamento della gamma dei prodotti raccolti con nuove coltivazioni, sia quello zootecnico dedicato all'allevamento di suini, ovini e caprini, come attività integrativa e di sostegno alla precedente.

Da questo intervento hanno tratto un sicuro giovamento sia la popolazione locale, direttamente coinvolta nel progetto, che ha potuto sfruttare concrete e vitali possibilità di lavoro e di autonomia e beneficiare in termini alimentari del proprio lavoro svolto, sia la Diocesi locale che ha visto riprendere vita una sua naturale risorsa da poter sfruttare oggi con nuove e ritrovate potenzialità.





La popolazione locale nelle varie attività agricole della Fazenda.



INDIA

Progetto Habitat: case e mattoni

Dare una casa sicura ai poveri può rappresentare un buon punto di partenza per una presa di coscienza della loro dignità ed una maggiore fiducia nelle loro potenzialità.

Si rafforza il nucleo familiare con tutte le implicazioni sociali che ne conseguono. Si formano i gruppi popolari autogestiti che trattano con maggiore autorevolezza le condizioni di lavoro con i latifondisti.

Aumentano le iniziative di piccole imprese familiari per produrre un reddito complementare o sostitutivo a quello derivante dall'agricoltura. Oltre a ciò, grazie alle migliori condizioni igieniche, si riducono le patologie gastroenteriche e parassitarie endemiche nei villaggi.

Dare casa ai poveri rappresenta quindi una grande azione di progresso sociale. Data la casa, rimane comunque il problema della povertà derivante dalla mancanza di un'occupazione redditizia. Per questo, grazie a questo programma, si sono avviate delle unità di fabbricazione di mattoni FALGY (tipo di mattoni fatti con argilla, cenere e sabbia) con cui i giovani e gli anziani dei rispettivi villaggi potessero non solo produrre il materiale edile per la costruzione delle loro case, ma nella fase successiva potessero farne una redditizia e duratura professione.





INDIA

Centrale Cooperativa per la raccolta e vendita diretta del latte

Il “Mahila Milk Chilling Centre” sorge nel villaggio di Martur nel Distretto di Prakasam.

La centrale raccoglie il latte prodotto da 2.000 produttori in 60 comunità differenti presenti nei villaggi circostanti la centrale.

Si tratta di villaggi rurali nei quali la popolazione trae sostentamento prevalentemente dall’attività agricola, integrata con la produzione di latte su base familiare. I villaggi sono estremamente poveri e la popolazione è in balia dei fenomeni atmosferici che di frequente causano danni alle coltivazioni, privando così questi agricoltori della principale fonte di sostentamento.

L’allevamento del bestiame è l’attività più remunerativa nei villaggi rurali, specialmente tra le donne. E’ stato dimostrato che questa occupazione è conveniente per le donne poiché esse possono ottenere il foraggio dal loro lavoro nei campi e perché l’eventuale guadagno ottenuto dalla vendita del latte arriva direttamente nelle loro mani. Quindi sostenere le donne in questa attività è molto importante per aiutare l’emancipazione femminile nell’ Andhra Pradesh. E’ stato soprattutto per questo che si è costituita una Cooperativa per la raccolta del latte per aiutare ben 1.687 donne, socie, che sono coinvolte nell’allevamento di bestiame.





Questo opuscolo informativo è stato preparato per fornire una breve presentazione delle attività dell'UMMI nei vari settori di intervento sociale. Crediamo che possa essere di utilità a chi si rivolge a noi per un impegno in Italia o nei Paesi meno avanzati per conoscerci e verificare le reciproche aspettative e volontà.

Invitiamo gli interessati a richiedere anche l'opuscolo relativo all'identità istituzionale dell'UMMI.



Unione Medico Missionaria Italiana
Organismo Cristiano di Volontariato Internazionale

37024 Negrar (Vr) - Viale Rizzardi, 4
Tel. 045 7500501 - Fax 045 6000847
email: ummivr@sacrocuore.it