

Associazione EsMaBaMa
Rua Roberto Ivens, 168 – Palmeiras 1
Beira – Sofala
Mozambico
Tel/Fax 23 31 2367
[e-mail: esmabama@gmail.com](mailto:esmabama@gmail.com)

Progetto: Emergenza Colera (*V. Cholerae*)



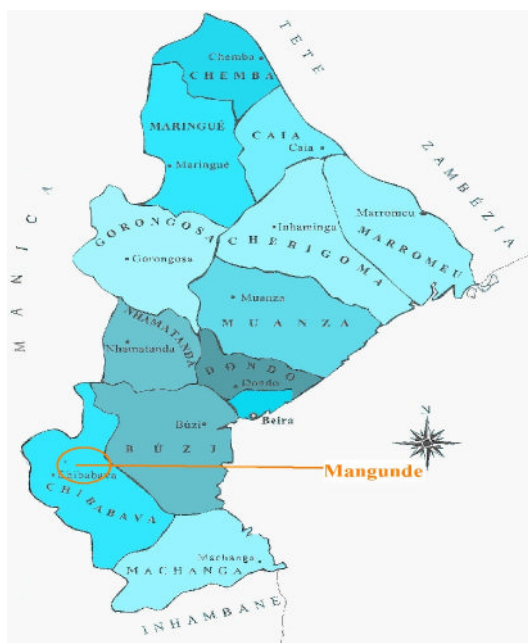
Beira, 05 Marzo 2009

Presentazione del Progetto:

Il presente progetto intende coprire i costi derivati dalla tempestiva risposta dell'Associazione Esmabama -partner locale dello Stato del Mozambico negli ambiti dell'educazione e della salute- ai recenti casi di colera, attraverso la sua messa a disposizione di risorse umane e materiali d'emergenza, a favore dei centri sanitari del distretto di Chibabava della provincia di Sofala.

Con tale progetto ci si prefigge l'obiettivo di acquisire materiale sufficiente affinché, in caso di una nuova ondata epidemica, ci siano risorse ed equipaggiamenti sufficienti per controllarla tempestivamente.

Contestualizzazione dell'Intervento:



La Provincia di Sofala, dove sono situate le 4 Missioni dell'Associazione Esmabama, è stata una delle più colpite dalla guerra civile. Il cosiddetto “*corredor de Beira*”, tratto di strada che collega il porto di Beira al vicino Zimbabwe, è stato infatti attaccato dai guerriglieri durante tale periodo.

La città di Beira in particolare, ma anche il resto della provincia, sono state in passato porti e centri di commercio importanti. Nonostante siano già passati 16 anni dalla fine della guerra, esse risentono ancora della forte distruzione subita in quel periodo. (FIG. 1)

Secondo l'Istituto Nazionale di Statistica del Mozambico (2007) – Instituto Nacional de Estatística de Moçambique (INEM)- il Mozambico conta 20.530.714 abitanti, dei quali il 52.3% sono donne. La provincia di Sofala possiede 654.163 abitanti ed una percentuale di donne che raggiunge il 51.3% circa.

A livello economico, secondo l'INEM (2005), il tasso di povertà nazionale è del 54%. La percentuale di disoccupazione raggiunge il 21% ed il tasso di inflazione ammonta all'8.8%.

Nonostante gli aiuti esterni ricevuti dal Paese, la sua ricostruzione economica e sociale, a partire dalla fine della Guerra Civile, è andata avanzando molto lentamente, a causa di frequenti epidemie di **colera**, della malaria, dell'AIDS¹ e delle inondazioni (si ricordi ad esempio quella del 2000).

La pandemia dell'HIV/AIDS è una delle più grandi preoccupazioni a livello statale, con una percentuale nazionale che, tra gli adulti (14-49 anni), raggiunge il 16.2%. In questa *nera statistica* la Provincia di Sofala rappresenta, con il suo 16.5%, il terzo più alto tasso percentuale.

Per quanto concerne l'aspettativa di vita in Mozambico, essa si aggira attorno ai 42 anni; il tasso di malnutrizione per i bambini con età inferiore ai 5 anni è del 42% e quello della mortalità infantile è di 135/1000 bambini. Tra le principali malattie mortali si annoverano in Mozambico la meningite, il tetano il **colera** ed il morbillo.

¹ Si fa presente che il Mozambico è uno dei Paesi africani più colpiti da questa malattia.

Resoconto dell'intervento da parte di Esmabama:

L'Associazione Esmabama svolge la sua azione soprattutto nel settore educativo e in quello della salute benchè, per dare sostegno a questi ultimi, faccia anche ricorso a quello agricolo: per tutto ciò essa vanta 17 anni di attività sul campo, nominalmente attraverso il suo Direttore, Padre Ottorino Poletto.

Dobbiamo inoltre ricordare che Esmabama garantisce un servizio educativo che mai nessuna altra istituzione, incluso lo stesso Stato, abbia qui garantito. Il prestigio e la qualità dell'insegnamento nelle nostre quattro scuole è confermato dalla percentuale dei successi scolastici degli alunni. Per di più, a partire dal 1995 sono state riabilite e costruite infrastrutture educative ed abitative atte ad ospitare sempre il maggior numero di alunni e professori.

Allo stesso modo, sono state riabilite ed ampliate le strutture sanitarie e mediche nelle Missioni: per questo motivo i circa 300.000 abitanti, che costituiscono la popolazione servita dai nostri centri per l'assistenza sanitaria, possono godere delle nostre cure mediche in modo del tutto gratuito.

Non è, in effetti, un'esagerazione dire che, ad esempio il Centro Sanitario della Missione di Mangunde (Centro de Saúde da Missão de Mangunde) dispone di attrezzature e di un'equipe tecnica che sono almeno allo stesso livello degli ospedali distrettuali di Stato e che, poichè localizzato in una remota zona interna della Provincia, si viene a trovare molto vicino alla popolazione, potendole fornire assistenza prima che le situazioni raggiungano una portata epidemica.

Un esempio di ciò è costituito dal rapido intervento e dall'applicazione di rimedi in occasione della "epidemia di colera" che ha recentemente colpito il Paese: l'intero sistema di intervento è stato, infatti, attivato ancor prima che il governo si interessasse alla situazione.

Proprio a motivo di questo episodio è sorta l'urgente necessità di agire in modo tale da debellare questo potenziale flagello nel modo più repentino possibile, senza permettere che la situazione ristagni.

Inquadramento Istituzionale:

L'Associazione Esmabama nacque come Progetto, nella sede dell'Arcidiocesi di Beira, in seguito agli Accordi di Pace del 1992, con lo scopo di dare una risposta concreta alle urgenze a livello di Educazione e Salute della popolazione (circa 300.000 persone), nei distretti di Búzi, *Missione di Estaquinha* e *Barada* (*Missão de Estaquinha e Barada*); Chibabava, *Missione di Mangunde* (*Missão de Mangunde*) e Machanga, *Missione di Machanga* (*Missão de Machanga*) e per dare, infine, un contributo alla ricostruzione ed alla riconciliazione del Paese.

Il nome di questa Associazione, *Esmabama*, è nato attraverso la fusione del nome delle missioni di *Estaquinha*, *Machanga*, *Barada* e *Mangunde*. Bisogna inoltre aggiungere che l'Associazione Esmabama non è la titolare delle missioni, ma le gestisce in nome della Diocesi di Beira.

In questo senso, è stato realizzato un insieme di attività di ricostruzione e gestione delle quattro Missioni –che erano state danneggiate durante gli anni della Guerra Civile (1976-1992)- in modo tale da riorganizzare Scuole, Abitazioni e Centri Sanitari, assicurando anche una relativa autonomia economica, mediante attività di sviluppo agro-zootecnico.

Dieci anni dopo la sua creazione, il Progetto ESMABAMA passò ad essere Associazione ESMABAMA (Associação ESMABAMA). Con il riconoscimento ufficiale nel 2004, da parte del Governatore della Provincia di Sofala, l'Associazione Esmabama è una Associazione senza scopo di lucro, che realizza attività di sviluppo nel Sud della Provincia di Sofala, dove si concentrano le quattro Missioni già citate, nei tre distretti di Machanga, Chibabava e Búzi e che si propone, come obiettivo generale, "il miglioramento del livello della qualità di vita delle popolazioni nelle aree geografiche di sua competenza"; mentre come obiettivo specifico si prefigge la "promozione della vita umana in tutte le sue dimensioni, alla luce dei valori fondamentali di carattere umano e cristiano".

Organi sociali
ASSOCIAZIONE ESMABAMA

António Daniel Paturo
PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA

Maria da Conceição dos Reis
VICEPRESIDENTE

Ivan Pavan
SEGRETARIO DELL'ASSEMBLEA

Ottorino Poletto
DIRETTORE

Filipe Sungo
VICE DIRETTORE

António Domingos Ihone
CONSIGLIERE

Mariana Sara Covano
TESORIERA

Alessandra Astuti
SEGRETARIA

Adelaide Maria Furtado
Gè Manuel
REVISORI

Analisi delle Necessità:

La recente ondata di colera in Mozambico ha messo in evidenza alcune mancanze, dimostrando che non esistono né risorse umane né tecniche adeguate, sia per quanto concerne l'attrezzatura medica che i medicinali, per combattere e prevenire la pesante zavorra di questa epidemia. (Fig. 2)

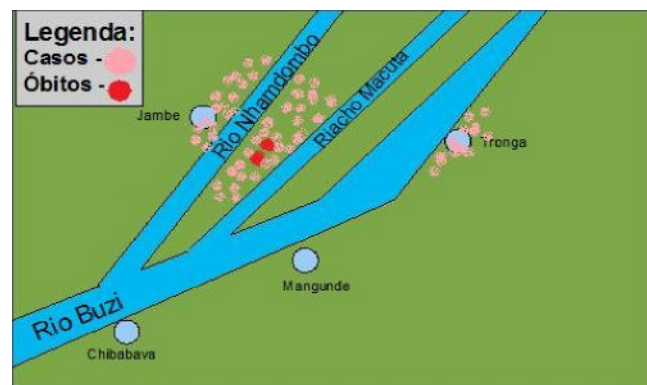
Il colera è una malattia generata dal batterio del tipo *Vibrio Cholerae* il quale, dopo essere entrato nel corpo umano, si moltiplica nell'intestino, producendo una tossina che provoca intensa diarrea. La sua trasmissione è dovuta all'ingestione di acqua o di alimenti contaminati a causa della scarsa igiene.

Così come in altri anni, l'epidemia di colera irrompe nuovamente, minacciando le popolazioni, aumentando le fragilità del sistema sanitario e generando smisurate necessità di risorse umane e materiali, per le quali le entità locali, così come l'Associazione Esmabama non hanno fondi sufficienti. Esse si vedono, infatti, obbligate a non rispondere a necessità di altro tipo per far fronte e controllare, nel più breve tempo possibile, tale epidemia.

Ad aggravare la situazione si aggiunge il fatto che le entità governative non riconoscono la gravità di questa epidemia né la combattono attraverso adeguate risorse umane e materiali. Anche negli anni precedenti si sono verificati casi di colera, soprattutto nella Missione di Barada: qui, solo lo scorso anno, ci sono stati 27 casi, dei quali la Associazione si è fatta prontamente carico.

Come partner importante del Governo a livello locale, la Associazione ha messo immediatamente a disposizione risorse umane, attrezzature e medicinali per i Centri Sanitari di Tronga e di Chibabava, contribuendo alla lotta contro questa malattia. (FIG 2.)

A questo scopo sono stati trasferiti infermieri, che oltre all'appoggio professionale, hanno portato con loro tutto il materiale e l'attrezzatura



mancante o necessaria all'adempimento del loro servizio.

I pazienti provenivano da varie località situate a circa 20 Km da Mangunde, ossia da Jambe, Daga e Dongonda. Si veda la Figura 2.

Il *modus operandi* della lotta contro questa malattia include un programma di sostegno alle vittime che si protrae fino ad una settimana dopo la dimissione dalla clinica, visto che il virus risulta ancora incubato durante questo periodo.

(Fig. 4)

Oltre a questo tipo di assistenza, nel Centro Sanitario di Mangunde sono stati assistiti, dal 12 Gennaio fino ad oggi, 78 casi di colera, dei quali appena 37 erano stati ufficialmente riconosciuti, poichè i pazienti soffrivano contemporaneamente di altre patologie -come ad esempio la malaria. In questi casi, infatti, il governo non considera la malattia come colera, ma la reputa semplicemente una diarrea o come un altro tipo di patologia.

In tal modo il paziente viene accompagnato da un attivista locale che lo sostiene, gli fornisce il cibo e soddisfa altre necessità di base, essenziali per il recupero progressivo e per prevenire la diffusione della malattia. Questi attivisti portano avanti, inoltre, dei piccoli incontri di formazione con le popolazioni vicine, affinché queste adottino delle misure di prevenzione di fronte alla malattia.

Un chiaro esempio dell'importanza di questo appoggio e della formazione degli attivisti sta nel fatto che, attraverso l'analisi dell'acqua dei fiumi e dei ruscelli di queste località, è stato provato che essa era contaminata e che la popolazione non utilizzava il cloro per purificare l'acqua che veniva consumata.

(Fig. 5)

Dei 78 casi riferiti, 10 sono stati trasferiti dal Centro Sanitario di Tronga a quello di Mangunde, perché nel primo non disponevano delle condizioni necessarie all'isolamento dei pazienti. Inoltre a Mangunde è stato improvvisato un CTC, Centro per il Trattamento del Colera (Centro de Tratamiento de Cólera), nel quale si trovano ricoverati al momento 8 pazienti, dei quali 3 in gravi condizioni. Si vedano le figure 3 e 4.

Fortunatamente, fino ad oggi, non si registra nessun decesso o ricaduta. Tuttavia i costi del trattamento sono elevati: ad esempio, un paziente necessita (mediamente) di 15 flaconi da un litro di siero, all'incirca una cassa. Tale situazione è aggravata dal fatto che spesso i familiari che accompagnano i malati finiscono anch'essi per ammalarsi, andando ad ingrossare le fila dei pazienti.

Esempio di ciò è la donna raffigurata nella Figura 6, che si è ammalata alcuni giorni dopo aver portato suo figlio malato di colera.

(FIG. 6)

Grazie all'utilizzo di fondi originariamente destinati ad altri scopi, si è riusciti ad acquisire tutto il materiale necessario per questo intervento fino ad arrivare -alla data odierna- ad un totale di 25.436,97 €. Sotto, nella Tabella 1, si trovano le spese dettagliatamente descritte:



Tabella 1 – UNITA' SANITARIA - MISSIONE SÃO FRANCISCO DE ASSIS - MANGUNDE - DISTRETTO DI CHIBABAVA SPESE DELL' ASSOCIAZIONE ESMABAMA per l'EMERGENZA V. CHOLEREAE		
MEDICINALI	Quantità Forma Pr.Unità	Importanza MTN
Eritromicina	2000 Comp. 4,5	9.000,00
Ampicilina	600 Fiale 25	15.000,00
Glucosio 30%	40 Flaconi 363,13	14.525,00
Prometazina	200 Flac. 25 200 Bott. 22,8	4.560,00
Metocloropramide	200 Flac. 25	5.000,00
Lactato di Ringer 1 L	173 Flac. 83,43	14.433,39
Lactato di Ringers 500ml	10 Casse 960	9.600,00
Destrosio 5%	100ml 5 Casse 960	4.800,00
Destrosio 30%	100 Unità 64	6.400,00
Soluzione Fisiologica 100ml	10 Casse 1560	15.600,00
Soluzione Fisiologica 500ml	10 Casse 1560	15.600,00
Pacchi di Siero	1000 Unità 120	120.000,00
Lactato di Ringer 500 mL	21 Flac. 49,5	1.039,50
Sub-tot		235.557,89
MATERIALE IGIENICO		
Maschere	2000 unità 8	16.000,00
Guanti	400 paia 30	12.000,00
Secchi	43 unidades 70,47	3.030,21
Secchi c/ spugne	4 unità 225	900,00
Scope	15 unità 119,2	1.788,00
Scopettoni	20 unità 65	1.300,00
Scope per l'acqua	12 unità 145	1.740,00
Impermeabili	18 unità 375	6.750,00
Stivali da pioggia	18 unità 325	5.850,00
Zappe	4 unità 125	500,00
Machete	10 unità 175	1.750,00
Tela	100 metri 28	2.800,00
BIdoni per l'acqua da 5L	50 unità 20	1.000,00
Bottiglie di acqua da 1,5L	16 casse 180	2.880,00
Guanti monouso	1000 unità 7,5	7.500,00
Sistema per il Siero	200 unità 80	16.000,00
Alcool	10 litri 110	1.100,00
Cloro	50 chili 35	1.750,00
Bottiglie di acqua da 500 ml	10 casse 180	1.800,00
Sub-tot		86.438,21
ALIMENTAZIONE		
Farina de grano	25 sacchi 850	21.250,00
Fagioli	120 kg 50	6.000,00
Lactogen	1400 scatole 200	280.000,00
Pesce Secco	2 sacchi 1250	2.500,00
Patate	3 sacchi 280	840,00
Sub-tot		310.590,00
TRASPORTI	N° Viaggi Ogni Viaggio Prezzo/L Quantità Litri	Importanza MTN
Viaggi Automobile	18 600km 38,76 240	167.443,20
Viaggi Camion	1 600km 38,76 360	13.953,60
Sub-tot		181.396,80
TOTALE (METICAIS- MTN)		813.982,90
TOTALE (EURO)		25.436,97

Tuttavia, dato che ci sono ancora malati ricoverati e le acque sono contaminate, si prevedono nuovi casi: la Tabella 2 rappresenta, quindi, le spese dei materiali che prevediamo di necessitare fino alla fine del mese di Marzo, per la cura degli eventuali nuovi casi.

Tabella 1 – UNITA' SANITARIA - MISSIONE SÃO FRANCISCO DE ASSIS - MANGUNDE - DISTRETTO DI CHIBABAVA SPESE DELL' ASSOCIAZIONE ESMABAMA per l'EMERGENZA V. CHOLEREAE		
MEDICINALI	Quantità Forma Pr.Unità	Importanza MTN
Eritromicina	1000 Comp. 4,5	4.500,00
Ampicilina	300 Fiale 25	7.500,00
Glucosio 30%	20 Flaconi 363,13	7.262,50
Prometazina	100 Flac. 25 200 Bott. 22,8	2.280,00
Metocloropramide	100 Flac. 25	2.500,00
Lactato di Ringer 1 L	85 Flac. 83,43	7.091,55
Lactato di Ringers 500ml	5 Casse 960	4.800,00
Destrosio 5% 100ml	2 Casse 960	1.920,00
Destrosio 30%	50 Unità 64	3.200,00
Soluzione Fisiologica 100ml	5Casse 1560	7.800,00
Soluzione Fisiologica 500ml	5 Casse 1560	7.800,00
Pacchi di Siero	500 Unità 120	60.000,00
Lactato di Ringer 500 mL	10 Flac. 49,5	495,00
Sub-tot		117.149,05
MATERIALE IGIENICO		
Maschere	1000 unità 8	8.000,00
Guanti	200 paia 30	6.000,00
Bottiglie di acqua da 1,5L	8 casse 180	1.440,00
Guanti monouso	500 unità 7,5	3.750,00
Sistema per il Siero	100 unità 80	8.000,00
Alcool	5 litri 110	550,00
Cloro	25 kg 35	875,00
Bottiglie di acqua da 500 ml	5 casse 180	900,00
Sub-tot		29.515,00
TRASPORTI	N° Viaggi Ogni Viaggio Prezzo/L Quantità Litri	Importanza MTN
Viaggi Automobile	4 600km 38,76 240	37.209,60
Sub-tot		37.209,60
TOTALE (METICAIS- MTN)		183.873,65
TOTALE (EURO)		5.746,05

Risultati:

Come speriamo risulti chiaro, l'Associazione Esmabama ha fornito e continua a fornire aiuto alle entità pubbliche quando le viene richiesto, così come dispone di servizi sanitari che vanno incontro alle necessità cliniche della popolazione e vengono messi a servizio in caso di emergenza, come in occasione dello scoppio di questa epidemia di colera.

E' tuttavia di vitale importanza la disponibilità di fondi per coprire suddette spese, in modo tale da non andare ad intaccare i fondi stanziati per gli altri progetti in corso, poiché quelli per questa emergenza sono già stati ritirati dal progetto sanitario e gli altri serviranno a coprire le spese del Centro Sanitario di Mangunde per circa un mese.

Dunque, i fondi di cui siamo alla ricerca per far fronte a queste spese sono essenziali e urgenti, affinché il nostro servizio sanitario non resti compromesso a medio/breve termine ed affinché le popolazioni che assistiamo dispongano nuovamente delle condizioni minime che assicurino loro il giusto sostegno clinico.

Beira, 5 Marzo 2009

Padre Ottorino Poletto
Miss. Comboniano