IN CASO DI MANCATO RECAPITO INVIARE AL C.M.P. DI VERONA PER LA RESTITUZIONE AL MITTENTE PREVIO PAGAMENTO RESI

A.S.C.O.M. Notizie

n° 97 settembre 2008

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE PER LA COOPERAZIONE MISSIONARIA - GALLERIA RISORGIMENTO, 3 - 37045 LEGNAGO (VERONA)
ONLUS - Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale - Art. 11 Legge 4 dicembre 1997, n. 460 - Tel. e Fax 0442.28333 - Spedizione in A.P. art. 2 comma 20/C legge 662/96 ȧliale di Verona
E-MAIL: ACMLEGNAGO@LIBERO.IT - SITO WEB: WWW.KIREMBA.ORG

Per contributi ai nostri progetti utilizzate il *bollettino postale* **allegato oppure:**
Banca Unicredit ȧliale di Legnago IT 13 R 02008 59540 4593265 - *Posta, ufȧcio di Legnago* IT 85 L 07601 11700 112 113 72;

Globalizzazione e "sviluppo" nel terzo mondo

Il caro benzina non colpisce solo i paesi sviluppati ma sta letteralmente vanificando i difficili progressi dei paesi più poveri.

Tipico esempio il Burundi dove la benzina oltre ad avere un prezzo molto elevato, si trova periodicamente solo al mercato nero, massimo taniche da 5 e 10 litri a € 1,20. Considerato che la paga media per chi ha un qualsiasi lavoro da operaio o impiegato varia da 1 a 3 € al giorno, si può ben comprendere quali prospettive di sviluppo attendono queste nazioni. Tuttavia giornali, politici e benpensanti continuano a stupirsi perché tutti i giorni imbarcazioni di fortuna sbarcano sulle spiagge dei paesi europei rivieraschi con il rischio di numerosi morti per affondamento dei natanti o per stenti da viaggio.
Ma che differenza c'è per questa gente tra morire di fame nel proprio paese o attraversando il Mediterraneo con la prospettiva di una vita migliore?
Tanti si scagliano contro questi clandestini perché vengono solo per delinquere; sono forse migliori quei loro connazionali che con il permesso di soggiorno agiscono da "caporali" sfruttando al massimo i neoarrivati con salari da 3 – 4 euro l'ora con un ricarico spesso di altrettanto? O sono migliori certi imprenditori italiani soprattutto del settore agricolo o edilizio che utilizzano questa manovalanza a costi irrisori e senza protezioni?
Non voglio giudicare o condannare, ma solo ripetere quanto viene o è stato già denunciato da organi di stampa o trasmissioni televisive sensibili ai problemi dell'immigrazione.
La Chiesa e la Comunità europea si sono pronunciate contro l'idea di criminalizzare la clandestinità irregolare in nome sia della carità cristiana sia della tolleranza.
Quello che comunque stupisce è il conflitto tra molti datori di lavoro, specie di certi settori e gli uffici di immigrazione in merito ai permessi di soggiorno temporaneo da concedere. Molti, specie agricoltori, non riescono a raccogliere i loro prodotti in tempo per mancanza di operai.
Ma allora qual è la soluzione migliore?

Aiuti alimentari a Kiremba

Favorire l'evoluzione economica o quanto meno la sussistenza alimentare dei paesi poveri.

Nell'ultimo incontro dei G 8 si sarebbe stanziato circa un miliardo di Euro per l'emergenza alimentare dell'Africa. La cifra potrebbe essere sufficiente se tutto questo danaro andasse in finanziamenti per mettere a coltura zone desertiche, per acquistare cibo per le situazioni di emergenza e per costruire opere di irrigazione.
Il triste della faccenda è che la maggior parte dell'investimento andrà in progetti, in assegnazioni governative, in opere di trasporti e per i cooperanti europei; quello che rimarrà e normalmente è abbastanza poco, andrà in aiuti alimentari.

Giovanni Gobbi

Progetto ossigeno

Nel notiziario dello scorso Dicembre 2007, annunciammo l'inserimento di un capitolo **produzione locale di ossigeno** nell' impegnativo progetto della profonda ristrutturazione di 45 stanze dei reparti di medicina ortopedia e pediatria, chirurgia, ostetricia **dell'ospedale di Kiremba**. Oggi possiamo dire che con il contributo di tecnici preparati, aziende fornitrici disponibili e benefattori generosi siamo giunti in dirittura di arrivo. Abbiamo preparato una sala appositamente attrezzata per ricevere i macchinari che sono stati posizionati in modo razionale, allacciati e funzionanti; manca solo il collegamento del tubo di uscita all' impianto di erogazione nei reparti. Per questo ultimo atto stiamo aspettando la fine dei lavori di muratura prevista per febbraio 2009.

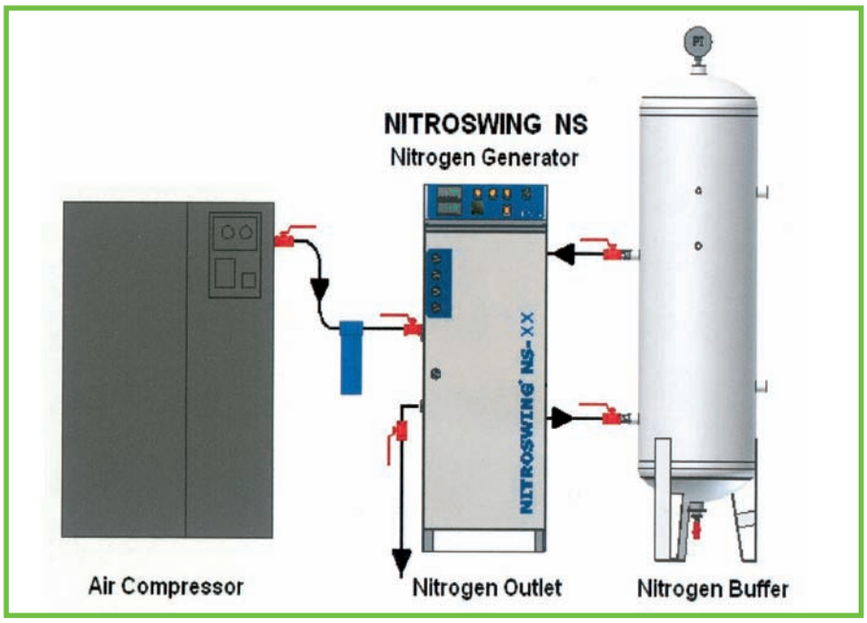
Una fase del montaggio

L'attrezzatura installata è composta da un compressore da 5 kW, da un generatore di ossigeno che può fornire circa 2 mc/ora di gas puro al 95% e da un serbatoio da 1000 litri per lo stoccaggio dell'ossigeno prodotto.

Siamo molto soddisfatti del raggiungimento di questo risultato per il servizio che riusciremo a fornire all' ospedale **mettendo i medici in condizione di lavorare in una situazione di maggiore serenità**. Possiamo garantire che il contesto in cui operano è sicuramente di continua emergenza, soprattutto per l' incessante aumento delle persone che richiedono prestazioni ospedaliere ma anche per la non sempre perfetta efficienza delle attrezzature, alcune delle quali sono ormai "vecchie e stanche" e necessitano anch'esse di costanti attenzioni da parte dei locali tecnici della manutenzione.

Attualmente l'erogazione dell'ossigeno è garantita da pesanti ed ingombranti bomboloni che possono essere riempiti solo nella capitale Bujumbura a 170 km dall'ospedale. A questi, negli ultimi tempi, si sono aggiunte 6 macchine portatili per singolo paziente le quali, però, sono costose e soprattutto di difficile gestione sia dal punto di vista tecnico che igenico-sanitario. In questo contesto, finora, erano stati privilegiati i reparti di chirurgia, neonatologia e rianimazione; col nuovo sistema, l'ossigeno sarà disponibile in tutto l'ospedale.

Molte sono le persone e le aziende alle quali dobbiamo rivolgere un sentito ringraziamento, ma in modo particolare dobbiamo segnalare l'attenzione riservataci dalla Fondazione Cariverona per avere accettato il nostro progetto tra quelli meritevoli della propria disponibilita' e per avere stanziato un contributo di 22.000 €.



Schema tecnico

Ridare la vista ai ciechi

Il **Progetto oculistico** prosegue a pieno ritmo grazie all'intervento del dott. Luigi Russo, oculista bresciano, che ha dato il suo apporto professionale dal 19 giugno al 4 luglio scorso.
Utilizzando il nuovo ambulatorio oculistico in funzione dal 16 gennaio 2008, e dopo opportuni avvisi alla popolazione locale, ha potuto eseguire in pochi giorni circa 500 visite.
Nonostante siano stati invitati i pazienti ipovedenti del solo distretto di Kiremba (che comprende i comuni di Kiremba, Marangara e Tangara, per circa 240.000 abitanti), il passa parola immediato ha fatto giungere pazienti da circa 20 comuni limitrofi e lontani (con una popolazione di circa un milione di abitanti).

Il Dr. Russo

Fra questi ha rilevato circa 60 pazienti bisognosi di intervento chirurgico come cataratta senile e congenita, glaucoma, ectropion, interventi alle palpebre, interventi al canale lacrimale ecc. Sono comunque da escludere interventi complessi dell'occhio posteriore, per le oggettive difficoltà tecniche rilevate sul posto.
Il dott. Russo ha inoltre riscontrato **l'impossibilità tecnica di risolvere i problemi chirurgici**, spesso gravi, di questi pazienti, per cui ci ha chiesto di **attrezzare una sala operatoria** per poter ridiscendere e operare oltre che visitare.
A questa iniziativa ha aderito anche il dott. Vincenzo Miglio (Primario oculista dell'ospedale Poliambulanza di Brescia). Il quale, avendo vissuto un'esperienza precedente in Africa, ha assicurato che **cataratte e glaucoma sono operabili in sicurezza anche in ospedali rurali** e distrettuali limitatamente attrezzati.
Come AS.CO.M. cercheremo di coinvolgere anche l'ospedale regionale di Ngozi, che sembra dotato delle attrezzature necessarie ma non ancora operative in campo di chirurgia oftalmica.
Il dott. Russo ha espresso anche un giudizio positivo sulla oftalmologa locale di nome Gioconda che regolarmente, ogni mercoledì, visita circa 30 pazienti presso l'ambulatorio oculistico del poliambulatorio di Kiremba.

L'ambulatorio oculistico.

LA RISTRUTTURAZIONE DEI REPARTI PROCEDE CELERMENTE...

Kirundo

Giuliana Marzari

"Sior Ziviani, a go finio i schèi per i puteleti de Calcuta" diceva Giuliana al telefono e faceva un primo resoconto, non richiesto, di come li aveva spesi tra fagioli, patate e riso. In sottofondo - insomma, non proprio in sottofondo - si sentiva la voce di Zaverio: "dighe de mandarme le pomèle e le cerniere che je tri mesi che le spèto, diaòl d'un can". "Sta sito, ti!... Ziviani gàlo capìo?" Così, dopo qualche settimana arrivava una busta con la scritta "per gli orfani di Giuliana". Di Calcutta o di Giuliana, non si è mai capito di chi fossero i puteleti. Però erano tanti e bellissimi. E adesso sono molti di più: l'ultimo conteggio, del 10 agosto, arriva a 130, dai pochi giorni fino ai 3 anni. Le 6 suore di Madre Teresa di Calcutta li tengono in affido o definitivamente, a seconda che ci sia o no un papà, una nonna o una sorella più grande che li riprenda alla fine del terzo anno. Le mamme non ci sono più, morte durante il parto o poco dopo, oppure tanto folli da non poter tenere il bambino. Per mantenerli, per curarli, per farli crescere, le suore si affidano alla Provvidenza, che non ha bisogno di telefonate per seguire, oltre ai piccoli, anche le donne anziane e i tanti indigenti che affollano questa grande casa di Kanyinya.

I più grandi

Due parole con suor Veronica

-Perché così tanti bambini, adesso?
Lo chiedo a suor Veronica, la madre superiore indiana che dirige la comunità. "Prima li tenevamo fino ai 2 anni – spiega – per poi seguirli ancora un po' nelle loro case. Ma alcuni li trovavamo morti, altri denutriti. Così abbiamo valutato che è meglio tenerli ancora un anno da noi, perché siano un po' più forti fisicamente, per poi farli tornare in famiglia"

Suor Antonia

-Quanti sono, in percentuale, quelli che tornano in famiglia?
"Per fortuna sono il 90 per cento. E' importante che nella famiglia ci sia una figura che possa sostituire la mamma: a volte la nonna, la zia o una sorella che ha già 20 anni. Intanto qui, facciamo posto agli altri…"

Mezzogiorno... si mangia!

-I bambini come arrivano qua?
"Quasi sempre li porta il padre. La madre non è sopravvissuta al parto, lui corre qua per salvare il bambino. Spesso aiutiamo anche il padre, dando i soldi per tornare a casa e per il funerale della moglie. Ma lo preghiamo di farsi sentire al più presto e di venire a vedere il suo bambino…".

-Per accudire così tanti bambini, in quante lavorate?
"Le nostre suore a tempo pieno, poi ci sono 30 ragazze, stipendiate, che ci aiutano sia con i piccoli che con gli anziani. Paolo, vuole vedere anche gli anziani? Fanno tenerezza come i bambini…"

-Se le chiedo: "chi vi dà i soldi per andare avanti ?", suppongo che mi risponda…
"La Divina Provvidenza certo! Però tocca a noi fare i passi per andare a prenderli, ma è il Signore che ce li manda".

Mezzogiorno... si mangia!

-Non ne dubito. Ma il latte per i bambini piccoli costa carissimo e a volte non si trova…
"Abbiamo chi ci aiuta. Per il latte dei più piccoli ci aiuta un organismo di Bujumbura, il Catholic Relief Service. Una volta all'anno sono le nostre suore che dal Belgio ci mandano un container. Per i più grandi c'è il Pam, poi ci aiutate anche voi, no? Prima Giuliana, adesso Gigi… e gli altri"

-Ma quanto può costare la gestione mensile della casa ?
Butto lì: un milione di franchi burundesi? "Varia da mese a mese. Lei immagini che, affidandoci alla Provvidenza non possiamo fare proprio un bilancio di previsione. Però le attività sono molte e i medicinali costano: direi che spendiamo tra i 2 e i 5 milioni di franchi al mese, dai mille ai 3 mila euro".

-Chi si preoccupa della salute di tutti questi bambini?
"Le nostre suore hanno ormai acquisito un'esperienza importante. No, non c'è nessun medico che venga a visitarli regolarmente. A volte chiediamo consiglio ai medici di Kirundo per le terapie. Se si presenta un caso urgente lo portiamo subito a Kiremba. Quattro anni fa, quando sono arrivata, capitavano uno o due decessi al mese. Adesso, non più".

L'AS.CO.M. aiuta anche l'altra casa delle suore missionarie di Madre Teresa di Calcutta, a Giteranyi. Poi ci sono 2 case a Bujumbura, una con i bambini piccoli e una con gli anziani. I bambini che non possono più tornare in famiglia, partono per Bujumbura e in molti vengono adottati all'estero.

I più piccoli

Un paio di ricordi

Ho sempre portato medici e amici in visita all'orfanatrofio di Kirundo ritenendolo più interessante e più importante della pietra che ricorda l'incontro tra Stanley e Livingstone. Facevo sempre un'unica raccomandazione: non prendete in braccio i bambini, perché poi diventa un dramma rimetterli nei box. Indicazione del tutto inutile: siamo sempre andati via tra le urla dei bambini. Adesso, a un paio d'anni di distanza dall'ultima volta, ho avuto la grande tentazione di prenderne in braccio uno: con quella faccia e quelle mani protese… Tanto, c'era solo un ingegnere tedesco... Al momento di metterlo giù, si è messo a gridare come un'aquila. Per fortuna non c'erano medici per rimproverarmi. Non so, infine, se la Divina Providenza si occupi anche dei compensi di Lassù per chi ha aiutato questi bambini. I nomi di Giuliana e Zaverio dovrebbero essere scritti. Ma una grande soddisfazione Giuliana l'ha già avuta: ha preparato il suo abito da sposa più bello per una ragazza, cresciuta dalla suore, oggi pronta per il matrimonio.

Paolo Carini

I più piccoli

Notizie in breve

Le collaborazioni si allargano

Nel mese di luglio 2008 si è svolto a Gallarate in provincia di Varese un incontro tra il direttivo AS.CO.M., il prof. Giovanni Di Perri, direttore dell'Istituto di Malattie Infettive dell'Università di Torino, il dott. Gianluigi Mussi rappresentante AS.CO.M. in Burundi e il **prof. Roberto Canziani primario cardiologo dell'Ospedale di Gallarate**.
Quest'ultimo ci ha comunicato di aver organizzato un gruppo di amici con **lo scopo di proseguire nel sostegno materiale dell'ospedale**. Come segno tangibile ha fatto versare dal responsabile contabile del gruppo un assegno di € 5.000 per i vari progetti dell'Ospedale.
Desidero ricordare che il prof. Canziani ha inviato a Kiremba nel mese di aprile un ecografo, un elettrocardiografo e un monitor nuovi per le varie indagini diagnostiche.
Il prof. Di Perri ci ha confermato la presenza a Kiremba di medici specializzandi anche nell'immediato futuro, nonostante la riduzione di posti in specialità di Malattie Infettive operate dal Ministero della Pubblica Istruzione.

Nel suo recente viaggio a Kiremba il prof. Di Perri ha conosciuto i nuovi medici congolesi che lavorano da circa due anni nei reparti di chirurgia, ostetricia, laboratorio: ha colto una naturale capacità organizzativa e voglia di crescere sia sul piano culturale che operativo. A loro si aggiungono due o tre specializzandi italiani e un medico del Burundi per un ottale di 7/8 unità mediche, Mai fino a questo momento sono stati presenti tanti medici (mai come in Europa che vede in un ospedale con stessi posti letto -circa 180- almeno 100 medici!)

one in hole
in buca con un sol colpo

Gli organizzatori di un torneo di golf presso il **Golf Club degli Ulivi di Garda-Costermano**, sigg. Roberto Lazzarin ed Emanuele Armellini, hanno deciso di devolvere 1.600 €, derivata dalle quote di iscrizione e dalle sponsorizzazioni, a favore dei progetti sociali e sanitari dell'AS.CO.M.
Durante una simpatica cerimonia per la consegna dei premi ai vincitori del torneo (100 partecipanti) presso la Sede del Golf Club il 12 luglio scorso, prima di ricevere l'assegno il Presidente Giovanni Gobbi ha sinteticamente spiegato ai presenti le finalità dell'AS.CO.M. e i progetti in corso. Singolarmente poi i partecipanti hanno chiesto ulteriori informazioni e **alcuni sono stati favorevolmente colpiti dal progetto "sostegno scolastico alle bambine del comune di Kiremba"**.
Alla fine oltre agli organizzatori e Alessandra Vaccari, che ha suggerito l'idea di sostenere l'AS.CO.M. con questo contributo, sono stati ringraziati i rappresentanti di confindustria di Verona e tutte le aziende che hanno partecipato all'evento.

Un viaggio nei ricordi

In vacanza dalla sua attuale residenza in Cina Franco Ramoso, ex volontario AS.CO.M. degli anni novanta, di Arcole, ha voluto fare una "capatina" di una settimana a Kiremba per rivedere luoghi, ex collaboratori ed amici del Burundi. Naturalmente come tutti è partito con un bagaglio molto pesante di materiale urgente sia per l'ospedale che per il servizio tecnico. Ci ha raccontato, al ritorno, di essere stato oggetto di numerosissime visite e soprattutto di aver ricevuto tantissime lettere di richieste di aiuto finanziario.
Questo chiaramente lo ha preoccupato perché ha visto confermato di persona le peggiorate condizioni di vita e alimentari rispetto gli anni trascorsi.

Svalutazione crescente, impennata dei prezzi dei generi alimentari sia locali che importati, impediscono una sufficiente alimentazione delle famiglie.
Ha trovato molto da fare anche se rimasto solo una settimana. In primis è intervenuto sulla lavatrice industriale che a forza di vibrare aveva scassato tutto il pavimento di cemento. Poi con i tecnici locali ha revisionato alcune attrezzature. Non contento ci ha promesso che forse ritornerà per assistere i lavori degli impianti elettrici e idraulici.
Grazie Franco, speriamo veramente di collaborare ancora in futuro.

Formazione permanente

A fine luglio il Presidente Giovanni Gobbi ha incontrato il Direttore Generale dell'AULSS 21 Avv. Daniela Carraro e il Direttore Sanitario Dott. Francesco Bonocore.
Spiegato in sintesi le finalità dell'AS.CO.M. e i progetti in corso, documentati con i nostri Notiziari, il Dott. Gobbi ha parlato del progetto "Formazione permanente" sul posto del personale medico e infermieristico dell'Ospedale di Kiremba.
Ha segnalato altresì che nell'ambito di questo programma tre infermiere e un medico del Pronto Soccorso di Legnago, nel mese di marzo-aprile 2008 si sono recate a proprie spese e durante le proprie ferie in Burundi per iniziare un periodo di formazione per il personale della chirurgia e del Pronto Soccorso.
Il Presidente ha richiesto se era possibile concedere per il futuro a questo o altri operatori dell'AULSS periodi limitati di congedo straordinario per continuare questa formazione. **Il Direttore Generale ha risposto in modo positivo** riservandosi di studiare le modalità con il Responsabile dell'ufficio del personale Dottoressa Vecchi.

Luglio 2008 Terzo container per il Burundi.

Tra gli obiettivi principali dell'AS.CO.M c'è sempre stato quello di privilegiare l' acquisto in loco della maggior parte del materiale necessario al buon funzionamento dell'ospedale. Purtroppo però, parallelamente alla perdita del potere d'acquisto della moneta locale, si è assistito ad un rapido decadimento qualitativo del materiale reperibile, per la maggior parte di provenienza cinese. La conseguenza di questo fenomeno " globale" è stata il ritorno agli acquisti in Italia.
Ammontava a circa 40 tonnellate, per un valore di circa 250.000 Euro, il materiale inviato a Kiremba. Sono compresi pavimenti in monocottura, infissi in alluminio, contrasoffittature di tipo ospedaliero, materiale idraulico, elettrico e per comporre pannelli solari.
Questo materiale è stato acquistato quasi tutto nella zona del legnaghese. Oltre a questo è stato spedito anche il materiale per completare la rete di distribuzione dell'ossigeno. Sono state inviate altresì attrezzature nuove e usate di diagnosi e cura come ecografi, ECG ecc. Completa il tutto molto materiale sanitario come siringhe, ferri chirurgici, protesi ortopediche, viti e chiodi ortopedici per steorintesi, attrezzature meccaniche per il centro di manutenzione, poco vestiario e tessuti.

Sia il cargo che i tre containers spediti nel 2008, sono stati riempiti ad opera dei signori Mariuccia e Raffaele De Berti nel grande cortile di proprietà delle sorelle Biondani di Angiari alle quali va un sentito ringraziamento per la sensibilità e collaborazione manifestati.
Ringraziamo, oltre alle tante persone che hanno collaborato nel reperire, trasportare e immagazzinare merci, il sig. Gigi Squassabia titolare dell'omonima ditta per averci messo a disposizione in più occasioni i propri mezzi di trasporto per il recupero dei materiali da spedire.

IL NUOVO ALTERNATORE PRENDE SERVIZIO IN CENTRALE

Paolo Carini ritorna in Burundi

Paolo Carini

Il rag. Paolo Carini, ex volontario e rappresentante AS.CO.M. a Kiremba dal 1996 al 2006, dopo due anni di lavoro presso una cooperativa sociale di Cremona, ha deciso di ritornare in Burundi e più precisamente a Mutwenzi nella provincia di Muyinga.
Per tre anni cercherà di impostare "un sistema di contabilità semplice" per il Centro agro-pastorale di Mutwenzi".
Questo centro, sorto su ambienti prima utilizzati come seminario, si pone l'obiettivo di formare annualmente circa 60 contadini della zona. Finora sono passati circa 580 contadini. Il risultato sembra essere incoraggiante in quanto già dopo qualche tempo i terreni di questi ex allievi hanno iniziato a produrre di più e sono altresì migliorate le condizioni delle abitazioni.

Per potersi autofinanziare il Centro agro-pastorale oltre all'allevamento per scopi didattici, produce per vendere, a seconda della stagione e della disponibilità di prodotto base, circa 20.000 litri di olio di semi di girasole all'anno, marmellata di papaia e ananas. E' iniziata la produzione di succo di ananas (circa 1200 litri/anno) e vino di ananas (circa 400 litri/anno). Tutto questo può funzionare solo se è regolato da una contabilità semplice ma precisa.

La pressa per la produzione dell'olio di girasole.

Il laboratorio per la produzione di marmellate.

Questa organizzazione è stata improntata anche a Kiremba sempre da Paolo Carini e possiamo dire che, a distanza di tempo, il progetto è ampiamente riuscito e viaggia autonomamente con tutto personale africano.
Auguriamo pertanto a Paolo lo stesso successo ottenuto a Kiremba per aiutare gli abitanti del Burundi ad essere sempre più autonomi.

"AS.CO.M. NOTIZIE"
Reg. al Tr ib. di VR il 30.11.83 al n° 596
Editore: AS.CO.M.
Stampa:
Grafiche Stella s.r.l. - S. Pietro di Legnago (VR)
Direttore Responsabile: Alessandra Vaccari
Inviato gratuitamente ai soci AS.CO.M.

Un caro ricordo

Mons. Francesco Bennati ci ha lasciato l'11 giugno scorso; cofondatore dell'AS.CO.M. nel lontano 1982 con il sig. Enzo Ziviani, il dott. Luigi Ziviani, l'ing. Luigi Nicoletti, l'avv. Ferdinando Peloso, il dott. Pietro Picone, l'avv. Riccardo Cinti, la signora Franca Venturini, la signora Edda Fasolo e la signora Paola Rossi.
A seguito di un periodo di malattia ha cessato di vivere dopo una intensa attività come sacerdote di parrocchia e apostolo fra gli emigranti in Francia.
Ricordato da molti legnaghesi per il suo lungo periodo di Parroco presso la parrocchia San Martino per il suo carattere affabile, aperto al dialogo, umanamente sensibile ai problemi dei più deboli.
Questa sua sensibilità lo ha portato per alcuni anni in Francia ad operare fra gli emigranti che necessitavano sia di aiuto spirituale che materiale.