

## **Progetto per la costruzione di una struttura ambulatoriale di primo soccorso presso la scuola orfanotrofico "Pietro Marcellino Corradini" di Morogoro in Tanzania**

### **Analisi del contesto**

La Tanzania, formalmente Repubblica Unita di Tanzania (Jamhuri ya Muungano wa Tanzania in swahili) si trova nell'Africa orientale.



Dar es Salaam è la città più grande ed è stata la capitale fino agli anni settanta. Le funzioni amministrative sono state poi trasferite a Dodoma, che si colloca al centro dello stato.

Dal 1977 il Paese è retto dal partito Chama cha Mapinduzi (CCM: Partito della Rivoluzione). Nonostante la relativa vicinanza con "zone calde" per quanto riguarda i conflitti africani (Uganda, Rwanda e Repubblica democratica del Congo), la

Tanzania ha goduto dall'indipendenza (1961) di una relativa pace interna anche grazie al primo presidente Julius Nyerere che ha guidato il paese fino al 1985, anno in cui, dopo 5 mandati lasciò volontariamente il governo, entrando nella storia per aver stabilito dal 1967 con la Dichiarazione di Arusha, una delle poche reali esperienze in Africa di sviluppo di tipo socialista basato sul concetto di *Ujamaa* (letteralmente "solidarietà familiare"). Grazie a questo progetto il paese acquisì grande popolarità internazionale e ricevette, tra tutti gli stati dell'Africa sub-sahariana, la quantità più consistente di aiuti stranieri oltre a rappresentare un terreno di prova per molti successivi esperimenti di politica di sviluppo socio-economico.

## Contesto Socio Sanitario

Indici socioeconomici e sanitari	ANNI	TANZANIA	WHO AFRICAN REGION
Popolazione (000)	2005	38.329	783.083
urbana (%)	2005	38	38
tasso di crescita (%)	1995-2004	2.0	2.2
Scolarizzazione primaria (%)	2000-2004	83	70
Popolazione al di sotto del livello di povertà (% 1 \$ al giorno)	1997	...	44
Speranza di vita alla nascita			
maschi	2004	47	47
femmine	2004	49	49
Mortalità infantile (per 1000 nati vivi)	2004	78	100
Cause di morte per i bambini sotto i 5 anni (%)			
Cause neonatali	2000	26.9	28.2
HIV/AIDS	2000	9.3	6.8
Diarrea	2000	16.8	16.6
Esantemi	2000	1.3	4.3
Malaria	2000	22.7	17.5
Polmonite	2000	21.1	21.1
Injuries	2000	2.0	1.9
Accesso all'acqua (%)			
Urbano	2002	92	84
Rurale	2002	62	45
Operatori della sanità pubblica (per 1000 ab.)	2004	0.05	
Spese governative destinate alla sanità (%)	2003	12.7	
Spesa privata rispetto al totale delle spese sanitarie (%)	2003	44.6	
Risorse provenienti dall'esterno rispetto al totale delle spese sanitarie (%)	2003	21.9	
Spesa governativa pro-capite per le cure sanitarie (US\$)	2003	12	

*Dati estrapolati dal Country Health System Fact Sheet -Tanzania- World Health Organization.*

Il governo è stato il principale fornitore di Servizi Sanitari prima dell'indipendenza della Tanzania. Durante il periodo coloniale diverse strutture private, O.N.G. e organizzazioni religiose, si sono proposte nell'offrire assistenza sanitaria alla popolazione; il governo le classificò come "Privati No-Profit", per distinguerle dai "Privati for Profit".

Questa distinzione si mantenne fino alla Dichiarazione di Arusha del 1967, quando si decretò che le speculazioni a spese della salute delle persone non erano più accettabili. Nel 1977 il servizio Privato for Profit venne abolito, ma la disposizione fu poi revocata nel 1991. Nel 1996 il Ministero della Sanità pubblicò le Linee Guida, alle quali tutti le strutture sanitarie governative avrebbero dovuto attenersi.

Il Servizio Sanitario Pubblico è organizzato secondo una rete a piramide che vede 4 Ospedali di riferimento (Reference Hospital) – a Dar Es Salaam, Moshi, Mbeya, Mwanza - provvisti di tutti i servizi, ai quali fanno capo tutte le strutture minori, quali Ospedali Regionali, Distrettuali, Health Centre e Dispensari.

I costi degli interventi sono fissi, per i bambini al di sotto dei 5 anni e per gli ammalati di TBC, HIV, Cancro e Lebbra le cure sono totalmente gratuite.

Le carenze del servizio riguardano soprattutto il personale e, nella fattispecie, i medici specializzati: questo rende il paese in parte ancora dipendente da organizzazioni straniere e religiose che collaborano con donazioni o direttamente sul campo al fianco dello Stato.

In Tanzania, il tasso di mortalità nei primi 5 anni di vita nel 2006 era di 118 ogni 1.000. La speranza di vita alla nascita nel 2006 era di 50 anni. Negli adulti tra i 15 e i 60 anni il tasso di mortalità nel 2006 era di 518 su 1.000 maschi e 493 su 1.000 femmine.

La causa principale di morte nei bambini che sopravvivono al periodo neonatale è la malaria, per gli adulti è l'AIDS. Altre cause di morte nei bambini sono la polmonite e la diarrea. Dati del 2006 mostrano che il solo il 55% della popolazione aveva accesso a fonti di acqua potabile e il 33% aveva accesso a servizi igienici adeguati.

## **Contesto locale**

**Morogoro** è una città che conta circa 250.000 abitanti e si trova nel contesto degli altipiani meridionali della Tanzania ai piedi delle Uluguru Mountains, la zona circostante è uno dei granai del paese nonché sede dell'istituto agrario nazionale (Sokoine University) e importante centro scolastico e missionario.



Poco fuori dalla città in periferia ,in una zona depressa, abitata da gente che vive al di sotto della soglia di povertà , che vive in vecchie capanne di fango e paglia senza acqua né corrente elettrica ha sede la Missione delle Congregazione Suore Collegine della Sacra Famiglia,



*Periferia di Morogoro*

Le suore Collegine sono dedite all'istruzione, fare scuola con un'attenzione privilegiata per i bambini ed i ragazzi più poveri rappresenta il fulcro della loro vocazione e della loro missione. La scuola di Morogoro ,dedicata al fondatore dell'ordine Pietro Marcellino Corradini , ospita una scuola materna e primaria per circa 600 bambini e ragazzi dai 3 ai 14 anni; la scuola si è recentemente arricchita, grazie a contributi di benefattori di Ferrara , di una biblioteca e di un laboratorio.

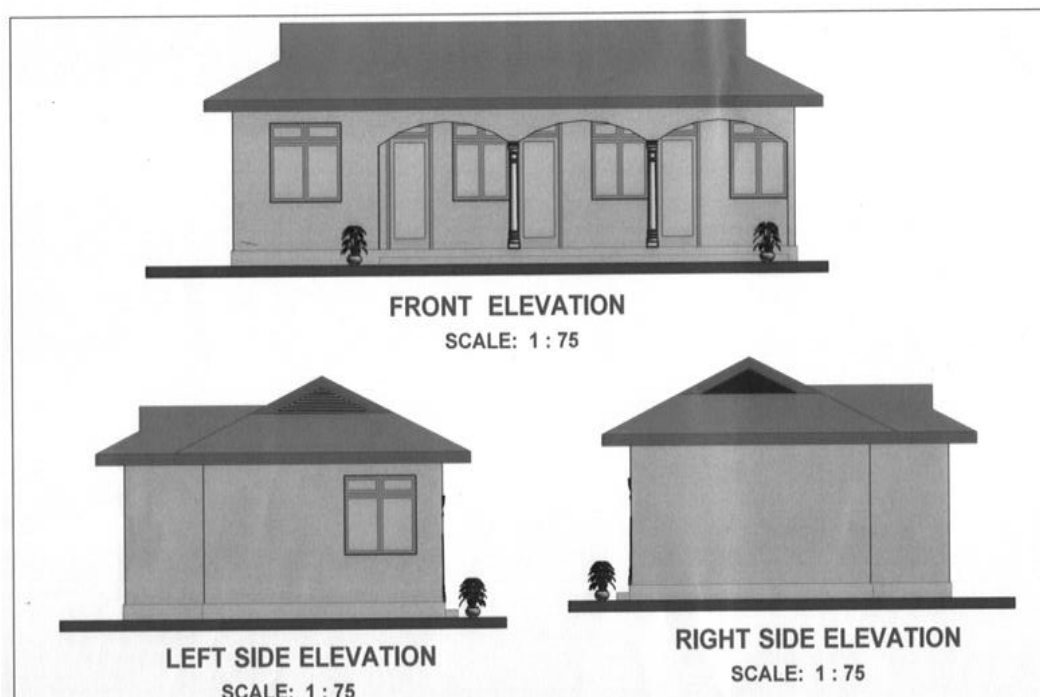




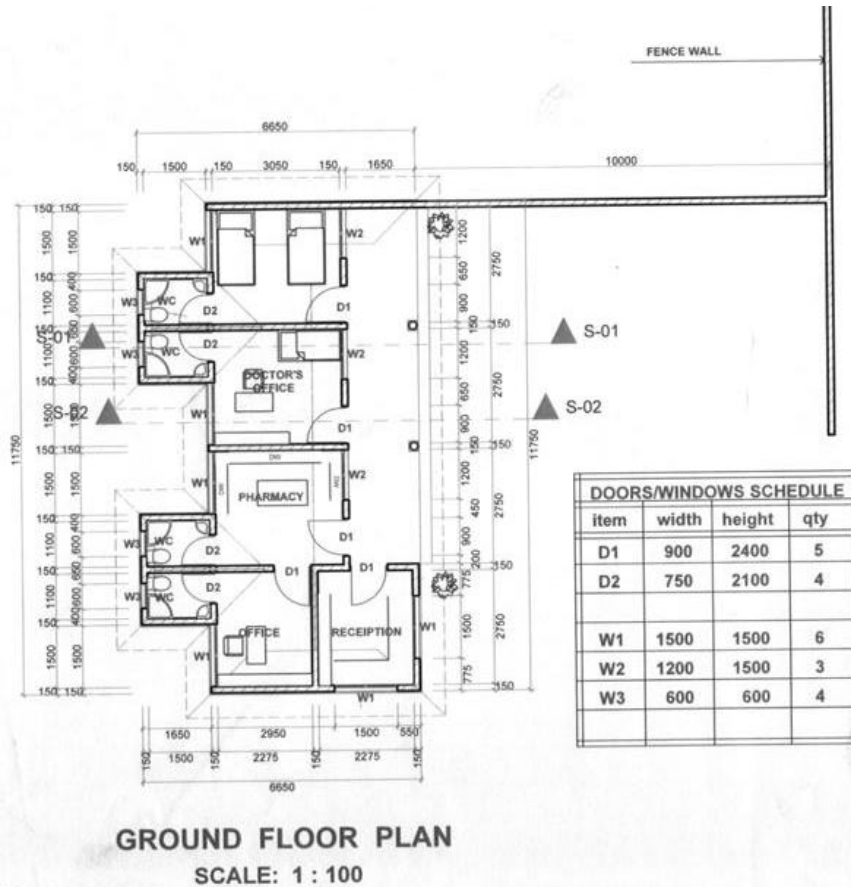
## Obiettivo del progetto

La Onlus Chirurgo e Bambino ha potuto conoscere questa realtà e il grande impegno delle missionarie ed ha elaborato, dopo aver ricevuto una consistente donazione nel corso del 2016, un progetto per affiancare alla scuola una struttura ambulatoriale di Primo Soccorso che possa servire ai bambini, agli studenti della scuola, ed anche, in prospettiva, alla popolazione vicina.

## Il progetto



## La planimetria



La struttura comprende una sala d'attesa esterna protetta da tettoia, un'accettazione, una farmacia/dispensario, 2 ambulatori, una stanza di osservazione con 2 letti e i servizi igienici. E' in fase di elaborazione la scelta del sistema più efficiente e sostenibile per portare energia elettrica ed acqua in quanto il servizio pubblico cittadino è carente.

## Preventivo

Il preventivo, in TSh (scellini tanzaniani), per le spese di costruzione e messa in opera della struttura, in relazione ai costi della manodopera ed ai materiali reperiti in loco: pari ad ammontare in euro di circa 16500€.

### CONSTRUCTION ESTIMATES OF FIRST AID BUILDING FOR COLLEGINE SISTERS ON PLOT NOS; 1303&1304 BLOCK 'A', KILIMANJARO-MOROGORO MUNICIPALITY

S/N	DESCRIPTION	AMOUNT
<b>SUMMARY</b>		
1.0	ELEMENT A-PRELIMINARIES	200,000.00
2.0	ELEMENT NO; B-SUBSTRUCTURE	3,860,000.00
3.0	ELEMENT NO; C-SUPERSTRUCTURE	5,572,000.00
4.0	ELEMENT NO; D-ROOFING	5,754,000.00
5.0	ELEMENT NO; E-DOORS	3,054,000.00
6.0	ELEMENT NO; F-WINDOWS	4,320,000.00
7.0	ELEMENT NO; G-FINISHING	9,830,000.00
8.0	ELEMENT NO; H-DECORATION	3,204,000.00
9.0	ELEMENT NO I-PLUMBING	928,000.00
10.0	ELEMENT NO; J-ELECTRICAL WORKS	680,000.00
11.0	ELEMENT NO; K-EXTERNAL WORKS	350,000.00
	<b>GRAND TOTAL</b>	<b>37,752,000.00</b>

## Per sostenere il progetto

ONLUS Chirurgo e Bambino – Associazione Ferrarese per il progresso della  
Chirurgia Infantile - CF 93060920381

CREDEM Banca  
Via Bologna, 62 – Ferrara

**IBAN: IT14 X030 3213 0000 1000 0004 127**