

TITOLO PROGETTO

**I MALATI DI LEBBRA: GLI ULTIMI TRA GLI ULTIMI! UNA
EREDITA' PESANTE PER I GIOVANI ARGENTINI**



ONG PROPONENTE

Associazione "VOGLIO VIVERE Onlus – Membro Unione Internazionale Raoul Follereau".
Biella - Italia

Controparte Locale:

Hospital Nacional "Dr. Baldomero Sommer" Città di General Rodríguez, Prov. Buenos
Aires - Argentina

UBICAZIONE DEL PROGETTO

Città di GENERAL RODRIGUEZ – Prov. Buenos Aires – ARGENTINA

Finanziamento

Finanziamento richiesto: € 45.000,00

Durata : 12 mesi

BENEFICIARI DELL'AZIONE

I beneficiari diretti dell'iniziativa sono i pazienti malati di Hansen in particolare gli anziani, i bambini e gli adolescenti (350 persone) oltre ai figli dei pazienti di Hansen, che convivono con loro nell'ospedale e che superano le 400 unità.

I beneficiari indiretti invece sono gli abitanti dell'intero villaggio che vivono nei dintorni dell'ospedale e che dipendono per tutti i servizi sociali dallo stesso ospedale, in totale sono oltre 3000 le persone coinvolte.

OBIETTIVO GENERALE

Migliorare la qualità di vita dei lebbrosi attraverso: l'integrazione sociale tra il personale delle diverse aree e settori ed i pazienti, nonché modificare i comportamenti di confinamento e marginalità mediante delle attività di ricreazione e uscite.

DESCRIZIONE DELL'AZIONE

L'Ospedale Sommer ha sempre portato avanti l'organizzazione e gestione dei propri programmi socio sanitari in maniera autonoma con fondi del Ministero della Sanità della Nazione Argentina, ma purtroppo con l'arrivo della grande crisi che ha colpito l'Argentina agli inizi del 2002 molti servizi sono stati soppressi ed altri hanno ricevuto fondi molto limitati. A questo va aggiunto l'arrivo di altre malattie come l'AIDS che hanno ancora di più limitato i fondi di gestione ed organizzazione sociale, destinati ai malati di Lebbra ed ai loro congiunti.

Lungo gli anni la vita di questa comunità all'interno dell'ospedale è cambiata in modo drammatico, mostrando da una parte l'invecchiamento della popolazione, con tutta la problematica che ciò comporta, con gli handicap propri della vecchiaia, e con quelli provocati da una malattia che è stata crudele con coloro che l'hanno subita da giovani e prima dell'attuale terapia.

Ma sono anche arrivati gli eredi di questa comunità: i bambini, ed i giovani, che sono cresciuti influenzati dalla vergogna, dallo sradicamento, dai pregiudizi, ma anche con la ribellione prodotta dalla propria realtà.

L'ospedale fu creato per curare dei malati di lebbra secondo la scienza medica tradizionale, meno integrale di com'è attualmente. Le specialità mediche si occupavano di curare le loro complicazioni fisiche dentro dell'Ospedale, di controllare ogni deviazione che potesse alterare la loro vita, cercando di convincere i pazienti, nel miglior modo che si poteva, di accettare la loro sorte senza lamentarsi.

L'aver capito che la malattia non era una punizione divina, che le cure generavano delle speranze ed aspettative nuove, che la vita offriva delle nuove ed inaspettate promesse, che avevano dei diritti e che potevano esercitarli, insomma che, anche se impregnati dai tabù dai quali erano stati accompagnati durante tutta la loro vita, c'era un'altra vita per loro, incominciò a produrre dei cambiamenti e soprattutto dei bisogni inaspettati, e che l'ospedale era impreparato per affrontare.

Tuttavia, l'evoluzione della medicina in generale, nonostante l'irruzione prepotente della tecnologia, produsse come contropartita un ritorno al concetto di prevenzione e quindi anche l'ospedale incominciò a cambiare alcuni comportamenti come conseguenza della realtà stessa.

In questo decennio la direzione dell'ospedale oltre agli aspetti puramente sanitari della malattia, ha messo a punto una serie di interventi diretti all'assistenza sociale, basandosi esclusivamente sul lavoro dei volontari e dei fondi che in maniera sporadica arrivavano da piccole donazioni di privati nazionali e internazionali. I capitoli di principale interesse dell'ospedale sono:

- ✚ Potenziamento e sviluppo delle attività ricreative dei giovani e adolescenti per un inserimento adeguato, in particolare educazione, sport e lavoro.
- ✚ Promuovere attività di carattere sociale atte all'inter-generazione, all'inter-instituzione, e all'integrazione e socializzazione comunitaria (eventi sportivi, feste, tornei, gite, ecc. ecc.).
- ✚ Problemi sociali legati alla marginalità giovanile e modificarne abitudini e graduale inserimento nel tessuto sociale (droga, delinquenza e prostituzione)
- ✚ Potenziamento e sviluppo delle attività ricreative dei malati anziani di lebbra come terapia per migliorarne le loro condizioni di vita.

A. Potenziamento e sviluppo delle attività ricreative dei giovani e adolescenti per un inserimento adeguato, in particolare educazione, sport e lavoro.

Per lo sviluppo di questo programma è importante poter realizzare all'interno dell'ospedale una pista ciclabile denominata "pista della salute" con percorso ben determinato per le biciclette.

Si è voluto disegnare tale pista per permettere di sviluppare un programma di apprendimento delle diverse e distinte discipline sportive per bambini e giovani con lo scopo di avviare un attivo processo di riabilitazione e di trattamento integrale per gli disabili. Tale pista permetterà di inglobare alcune attività sportive a cui i giovani sono particolarmente interessati.

La pista avrà un percorso libero senza barriere e in armonia con l'ambiente, all'interno della quale vi saranno dei punti di incontro, di relax e di parcheggio.

Oltre 200 saranno i bambini e i giovani che meglio sfrutteranno l'impianto (**allegato "a" il progetto completo in tutti i dettagli**).

Per la costruzione di questa struttura verrà utilizzata la mano d'opera dell'ospedale e i volontari destinati alla messa a punto delle attività sportive che in essa si realizzeranno. Inoltre sarà utilizzato un gruppo di volontari lebbrosi che già lavora nel programma come parte attiva e organizzativa.

B. Promuovere attività di carattere sociale atte all'inter-generazione, all'inter-instituzione, e all'integrazione e socializzazione comunitaria (eventi sportivi, feste, tornei, gite, ecc. ecc.).

Nello stesso tempo si è voluto potenziare anche il programma educativo, artistico culturale che vede coinvolti i bambini e ragazzi e i giovani coinvolti direttamente e indirettamente con la lebbra e tutta l'altra comunità dell'ospedale, mettendo a punto una stazione radio, un teatro, una chiesa e una scuola. Proprio in quest'ottica la nostra iniziativa è rivolta al potenziamento delle attività artistiche e culturali con la fornitura di attrezzature.

C. Problemi sociali legati alla marginalità giovanile e modificarne abitudini e graduale inserimento nel tessuto sociale (droga, delinquenza e prostituzione).

Nell'ambito del programma di rieducazione sociale dei ragazzi che vede coinvolti ragazzi e ragazze adolescenti si è riservato una parte dello stesso programma per la messa a punto di un specifico settore che controlla, verifica, segue e inserisce giovani stessi nel

tessuto sociale attivo della città di General Rodriguez. Si sono creati collegamenti con la polizia locale, con tribunale dei minorenni con il municipio e con altre entità che di volta in volta sono interessati a questi aspetti sociali.

La presenza di personale adeguato di supporto ha quello volontario e la messa a punto di una cellula operativa, sono elementi indispensabili per portare avanti questa parte così importante del programma.

D. Potenziamento e sviluppo delle attività ricreative dei malati anziani di lebbra come terapia per migliorarne le loro condizioni di vita.

Ci sono delle attività di integrazione che si realizzano con il Settore degli Anziani. Esistono dei programmi specifici che comprendono la partecipazione in dei tornei provinciali con delle squadre rappresentative dell'Ospedale con dei membri di entrambe le età, uniti in una stessa squadra; spettacoli teatrali; proiezione di film; lavoro collettivo in dei programmi di conservazione dell'ambiente; partecipazione in delle attività fisiche utilizzate come ricreazione e riabilitazione non solo di malattie prevalenti ma anche di handicap post-traumatici. Per sviluppare queste attività, è imprescindibile contare su edifici adeguatamente strutturati, così come poter disporre di attrezzature specifiche.

Per la messa a punto di questa parte dell'iniziativa è necessario occuparsi sia della ristrutturazione degli immobili, sia sulla fornitura di attrezzature e materiale di supporto. Nel primo caso si tratta della ristrutturazione dell'edificio già esistente in particolare nella riabilitazione del soffitto sia esso interno che esterno. Nel secondo caso si tratta invece di equipaggiare la cucina e la sala giochi con la fornitura di alcune attrezzature di primaria importanza (frigo, TV, Proiettore ecc. ecc.).

DESCRIZIONE SITUAZIONE ESISTENTE

CONTESTO

L'Argentina si colloca all'estremo sud del continente americano ed occupa una superficie totale di 3.761.274 km². Il suo territorio ha forma di triangolo capovolto e va da i 23° ai 56° di latitudine sud. Confina al Nord con: Bolivia, Paraguay e Brasile; ad est con l'oceano Atlantico, Uruguay e Brasile; ad ovest con il Cile.

La vasta estensione del paese permette una molteplice varietà di climi e di suoli. Esiste inoltre abbondanza di risorse idriche che rendono naturalmente irrigate le vaste estensioni di terra presenti nel paese.

La realtà economica e politica degli ultimi 20 anni hanno severamente condizionato le possibilità di sviluppo del paese. La mancanza di adeguate fonti di finanziamento a tassi ragionevoli per interventi in ambito produttivo è stata una delle cause principali del rallentamento dello sviluppo.

La crisi socio economica scatenatesi agli inizi degli anni 2002 e tuttora in corso è ulteriormente aggravata dalla attuale crisi economica mondiale, le cui principali cause possono così essere riassunte: L'enorme indebitamento generato negli anni '90, ed i quattro anni successivi di recessione; La fuga di capitali all'estero; Il cronico deficit fiscale, tanto a livello nazionale come locale; L'impossibilità, da parte del governo nazionale e delle imprese di ottenere nuovi prestiti dal sistema finanziario internazionale; La crisi istituzionale e del sistema finanziario che ha portato il Paese alla paralisi.

La drammaticità della situazione ha spinto il nuovo governo a svalutare la moneta inizialmente del 40% e successivamente a far fluttuare liberamente il dollaro sino al tasso attuale di 4 pesos per 1 dollaro..

A causa della crescente inflazione e della contrazione del mercato, tutti gli indicatori di disoccupazione, sotto-occupazione, emarginazione e povertà sono sensibilmente aumentati, causando un grave deterioramento della qualità della vita, specialmente per coloro i quali si trovano al di sotto dei livelli di povertà e che risultano quindi essere in una situazione di estrema fragilità e vulnerabilità. Inoltre, questo stato di cose, assieme all'insicurezza e all'ondata di proteste dei settori fortemente impoveriti, ha messo in grave pericolo la pace sociale e messo in difficoltà le istituzioni dello Stato, impegnate ad affrontare adeguatamente la situazione.

In particolare nelle grandi città, i tassi di povertà sono cresciuti principalmente a causa della perdita di posti di lavoro e della caduta dei livelli di reddito.

La presenza di questi alti tassi di povertà nell'area metropolitana di Buenos Aires dipende anche da ragioni di ordine storico e dal forte aumento demografico dovuto all'urbanizzazione.

Nell'area metropolitana denominata Gran Buenos Aires si situa la Municipalità di General Rodriguez. In questa piccola città (oltre 70 mila abitanti) l'aumento demografico è stato ancora più significativo sommato alla crescita smisurata della disoccupazione o sotto-occupazione, il generale aumento della povertà e la nascita di "nuovi poveri". In questo contesto si situa l'Ospedale Sommer un luogo dell'Argentina dove sono situati i lebbrosi e i loro discendenti.

Situazione della Lebbra in Argentina

Nel 1983, non appena ci furono delle cure ambulatorie con dei controlli periodici, l'OMS modificò la legge che obbligava alla reclusione compulsiva dei malati di lebbra, mantenendo il ricovero solo per i casi speciali. Come conseguenza di questa modifica, le infrastrutture sanitarie adibite a tale fine esclusivo smisero di contare con l'appoggio dello stato fino ad arrivare alla loro scomparsa: dei cinque centri esistenti negli anni 40 in Argentina, rimane ancora attivo soltanto il Sommer, il resto invece non hanno nemmeno continuato ad esercitare delle funzioni sanitarie.

Secondo le informazioni ufficiali, al giorno d'oggi l' Argentina ha un caso di Lebra ogni 10.000 abitanti; è necessario comunque tenere presente la difficoltà nell'ottenimento di dati aggiornati delle zone endemiche (Entre Rios, Chaco, Formosa).

Il problema maggiore nell'attualità, risiede nella mancanza di formazione dei medici generali e dei dermatologi per diagnosticare la malattia. Per questo motivo, l'Ospedale Sommer porta avanti un programma di formazione a distanza.

L'altro problema, come conseguenza della malattia è di tipo sociale e si tratta della re inserzione sociale dei figli dei malati, bambini sani che devono imparare a vivere, avere dei rapporti e basicamente costruirsi un futuro economico proprio, al di fuori della protezione statale che ricevono indirettamente finché vivranno i genitori malati.

Al giorno d'oggi ci sono nell'Ospedale 350 pazienti di lebbra, 11 di essi con la malattia attiva ed il resto con delle sequele. Il 65 % dei pazienti hanno più di 80 anni.

Dal 1993 l'Area Programmatica si dedica all'attenzione dermato-lebbrologica esterna di 39 dipartimenti del Gran Buenos Aires e periferia. Questo gruppo assistenziale, composto da medici, assistenti sociali ed antropologi, fu rafforzato nel 2004 con la creazione del Tirocinio di Medicina Generale. In collaborazione con la Dirección Nacional de Lebbra ed

altre istituzioni, fa docenza nella zona endemica attraverso dei corsi presenziali ed a distanza, riceve borsisti, ecc. L'Ospedale Sommer ha sviluppato delle tecniche di diagnosi e possiede un centro di riabilitazione specializzato in pazienti con lebbra, con un laboratorio annesso di protesi e calzature, terapia occupazionale e kinesiologia.

Breve descrizione dell'Ospedale:

L'Ospedale fu creato il 22 novembre 1941, quando era presidente il Dott. Castillo. Nell'atto d'inaugurazione erano presenti 800 pazienti, la maggior parte dei quali provenivano dall'Ospedale Muñiz. La creazione dell'Ospedale è inquadrata nella Legge n° 11359 (Aberasturi) del 1926, che prevedeva cura sanitaria del malato (isolamento), dichiarazione della malattia alle autorità sanitarie e la necessità di creare degli stabilimenti per l'attenzione della malattia. Questa legge fu riformata nel 1928 con il n° 11410.

L'Ospedale Nazionale "Dr. Baldomero Sommer" ha un'estensione di circa 300 ettari, e conta con sei padiglioni, quattro dei quali sono adibiti all'attenzione di pazienti cronici e due all'attenzione degli acuti. La popolazione stabile dell'Ospedale, abita in quattro quartieri, in delle abitazioni comunitarie ed altre familiari.

Possiede un impianto di estrazione e potabilizzazione d'acqua, una centrale elettrica propria, gas naturale con impianto locale di regolamento, e sistema di fognature.

Possiede anche dei laboratori di meccanica e riparazione autovetture, di falegnameria, e magazzino di stoccaggio e pezzi di ricambio, nonché un centro amministrativo e alloggi per il personale medico e paramedico e per il personale di sorveglianza.

All'interno dell'ospedale vi è anche un cimitero, una chiesa, commissariato di polizia, un bar, un terreno per giocare a calcio, un teatro, un asilo nido, una scuola elementare, un centro ricreativo, un centro di pensionati, un tabaccaio ed un negozio alimentare facente parte della cooperativa dell'Associazione di Ricoverati, dalla quale dipende anche una stazione radio.

La popolazione stabile dell'Ospedale ha subito dei cambiamenti strutturali sin dagli anni 90, dovuti essenzialmente ai seguenti fattori:

- ✚ ***Aumento della popolazione di bambini e adolescenti***
- ✚ ***L'invecchiamento della popolazione di lunga degenza***
- ✚ ***L'apertura di prestazioni all'esterno***

Il primo dei fattori ha portato con sé una nuova modalità di sviluppo sociale, alla quale la comunità dei malati non era abituata, come d'altronde non lo era nemmeno la comunità professionale. Il bambino ed il giovane hanno delle necessità e dei conflitti particolari, obbligano perfino a fare delle modifiche edilizie, ad una velocità tale che supera sempre il ritmo delle risposte.

In questo contesto incominciano ad intravedersi delle manifestazioni caratteristiche che coinvolgono in particolar modo gli adolescenti. In questo periodo si combinano (come riferisce il Dott. Barzani quando parla di dipendenze e prevenzione), "momenti di ricerca della propria identità, di cambiamenti fisici, di iniziazione sessuale, lutti, distacco dai genitori e ricerca di nuovi modelli, fluttuazioni emozionali (rabbia, tristezza, paura, allegria), responsabilità nuove, e interrogazione sui valori.

In questa fase è anche difficile per i genitori, che, davanti al periodo di crescita dei figli, devono attraversare differenti trasformazioni ed affrontare molteplici situazioni, come il distacco dal figlio bambino, smettere di funzionare come idolo, accettare un comportamento pieno di critiche e ambivalenze, ammettere il proprio invecchiamento. Mentre i giovani e ragazzi devono sapere rivivere la propria adolescenza ed il rapporto con i propri genitori". Intendiamo che questo aspetto è di particolare trascendenza giacché in generale, il malato adulto ha dovuto subire lo sradicamento geografico e familiare, oltre ad

una carenza irrecuperabile come è la scarsa o nulla esperienza come genitori, non avendo avuto il modello familiare tipico. In questo contesto emerge come problematica trascendentale, il fenomeno delle dipendenze, di ampio e feroce sviluppo. In linea con quest'analisi della situazione, che potrebbe aggravarsi, consideriamo che l'istituzione debba essere preparata per offrire delle risposte. I comportamenti dipendenti, in particolare con l'alcol, spesso accettati e fino a certo punto, per omissione, promosse dalla stessa istituzione, producono nella popolazione, soprattutto in quella adolescente, dei messaggi contraddittori. Per quanto riguarda ciò che l'ospedale abbia potuto offrire, crediamo che sia stato in consonanza con i diversi periodi, anche se in generale, e attraverso la propria storia che ha mantenuto un rapporto di tipo paternalistico e protezionista, in ciò che riguarda soprattutto il sostenimento economico del malato. Ciò ha favorito un ruolo passivo nella ricerca delle proprie risorse, sociali ed economiche.

Una volta capita questa situazione, dobbiamo assumere la nostra responsabilità come istituzione e consideriamo quindi necessario: accompagnare i genitori nella socializzazione dei propri figli, la loro futura inserzione all'esterno, l'autonomia come persona e la loro formazione come soggetti pieni di diritti, e dovremo anche stabilire delle nuove condizioni per lo sviluppo delle attività per gli anziani, in particolare per quelli colpiti dalla malattia di Hansen. L'inserzione brutale dei modelli esterni ha delle ripercussioni contraddittorie e conflittuali, che si esprimono in diversi modi e con delle ripercussioni sempre più evidenti nella comunità ospedaliera, è pertanto una responsabilità istituzionale che l'internalizzazione di questi modelli esterni abbiano un aspetto positivo, onde favorire il rapporto tra genitori e figli, il cambiamento di comportamenti, il rafforzamento dei valori, con la ovvia e positiva ripercussione nella qualità della vita e nel rapporto con l'istituzione. La vita nell'Ospedale era fino non tanto tempo fa, paragonabile a quella di un piccolo villaggio, dove tutto si risolveva all'interno, e dove anche le proprie organizzazioni erano state create in funzione di quel modello: polizia, carcere, chiesa, cimitero, ecc. ne sono la prova più palese. L'evolversi della realtà ha sconvolto tanto le forme ad un punto tale che non si riesce più a capire chiaramente quali sono le funzioni di ognuna delle suddette organizzazioni, e di tante altre. Non dobbiamo dimenticare che la maggior parte di queste piccole organizzazioni fanno perno sul malato, quindi è lui che ha perso l'identità come fattore di decisione, quando si è visto superato dai drammatici cambiamenti che coinvolgono sia la sua vita da malato, che il proprio rapporto con la società. Per ciò che riguarda il secondo fattore, nella nostra istituzione i dati statistici riflettono l'invecchiamento della popolazione dei residenti. Alle caratteristiche generali di questo periodo si aggiungono circostanze partendo dalla diagnosi, mutilazioni fisiche e psichiche, segregazione, "desvinculación familiar", isolamento che determina un particolare rapporto tra vecchiaia e invecchiamento.

La popolazione di Hansen di 60 e più anni ricoverata rappresenta il 65% della popolazione totale residente nell'ospedale.

Questi dati evidenziano come sia importante la problematica della geriatria che si ripete anche a livello della nostra comunità con le proprie caratteristiche.

L'apertura delle prestazioni all'esterno, ha generato non solo una maggiore complessità nell'attenzione, ma fondamentalmente anche delle nuove richieste, ricoveri di persone con altre patologie, modifiche non solo edilizie, ma anche organizzative, riallocazione delle risorse, ecc. Questa trasformazione della realtà ha modificato queste forme e interpella la comunità ospedaliera, richiedendo nuove alternative, generando attenzione sanitaria per tutti, la ricerca di inclusione sociale, promozione dell'autonomia, ecc. per gli uni e gli altri.

Identifichiamo quindi come uno dei problemi oggetto di questo intervento i vincoli stabiliti tra genitori e figli, e di essi con l'istituzione, che ha determinato un insieme di valori che promuovono dei comportamenti di dipendenza e delinquenti, disordini nella comunicazione integrale come soggetti, ed il deterioramento qualitativo dei malati in particolare degli anziani. L'idea base di questa proposta è quindi, quella di favorire lo sviluppo di un rapporto diverso tra l'istituzione e la popolazione, lavorando particolarmente nell'area di **promozione e prevenzione**, nel senso più ampio, attraverso un modello partecipativo, nel quale i valori come la solidarietà, il rispetto, il cameratismo, la cooperazione, l'autonomia degli anziani, ecc., siano capiti, accettati e consolidati. Consideriamo che sarebbe necessario che gli stessi soggetti destinatari del lavoro abbiano una partecipazione attiva, che stimoli le loro capacità creative affinché sviluppino delle alternative all'offerta che hanno attualmente (attività regolamentate, ozio, mancanza di uno spazio proprio). Entrambi questi spazi promuovono la partecipazione attiva dei genitori e/o adulti a carico dei giovani e bambini del nostro ospedale. Nei differenti laboratori si propongono delle attività che promuovano la partecipazione e la loro realizzazione da parte degli adulti come un modo di migliorare il rapporto attraverso dei codici di comunicazione non violenti e tolleranti. D'altra parte, promuovendo la partecipazione delle persone coinvolte nel problema oggetto dell'intervento s'impegna gli attori sociali a stabilire delle diverse strategie e metodi di approccio per risolverlo; in questo modo si promuove la responsabilità e l'impegno rispetto della problematica e delle possibili risposte.

Secondo i dati dell'ultimo censimento, risiedono attualmente in ospedale, 140 minori di 21 anni distribuiti tra i quartieri Madre de la Cruz, Padre Arnau, Sommer e San Martín; dei quali il 36.5% sono pre-adolescenti e adolescenti. La quantità di popolazione adolescente nella vita ospedaliera quotidiana è in aumento, a causa della grande affluenza dei giovani dei quartieri vicini all'ospedale che ci vanno liberamente soprattutto al pomeriggio, a trascorrere delle ore di ozio insieme ai nostri giovani. Alle caratteristiche comuni di questa fase della vita si aggiungono la mancanza di stimoli e interesse che hanno i nostri giovani.

Per questi giovani e bambini si propongono delle attività di tipo ricreative con un forte accento e contenuti di valori, tali come la solidarietà, rispetto, cooperazione, uguaglianza, ecc. L'obiettivo di queste attività è la ricerca di uno spazio di riflessione di gruppo e individuale; promuovendo anche uno sguardo alternativo verso la realtà nella quale sono immersi questi giovani, bambini ed i loro adulti. Si propongono inoltre delle attività che tendano al rispetto per il proprio corpo e quello altrui ed alla prevenzione di malattie di ogni genere per consentire la libera scelta nella propria vita.

Si propone, in questo modo, di offrire la maggior quantità e varietà d'informazione possibile con il fine di formare dei soggetti pieni di diritti, che possano esercitare il loro vero diritto di cittadinanza e che riescano a formare delle successive generazioni con dei valori sociali quali il rispetto verso gli altri, la solidarietà, la cooperazione e le pari opportunità. È in quest'ultimo aspetto dove siamo convinti che la nostra istituzione debba rinforzarsi e lavorare, per offrire pari opportunità affinché i pazienti e le loro famiglie possano godere di un benessere sociale, non solo nell'aspetto economico, com'è stato precedentemente descritto, ma anche nell'offerta di mezzi genuini per l'inserzione sociale e culturale.

CALENDARIO DELL'AZIONE

Durata: 12 mesi.

Voglio Vivere e l'Ospedale Sommer si impegnano nella realizzazione del progetto in 12 mesi a partire dal momento in cui sono disponibili i fondi

FINANZIAMENTI DELL'AZIONE

Totale costi Iniziativa

	Pista della salute		€ 15.900,00
	Area Sociale e recupero Giovanile		€ 11.400,00
	Area sport e cultura - Sport		€ 2.000,00
	Area sport e cultura - Amministrativo		€ 2.000,00
	Area sport e cultura - Cultura		€ 1.000,00
	Area sport e cultura - Comunicazioni		€ 2.500,00
	Area terza Età - Attrezzature		€ 3.000,00
	Area terza Età - Costruzioni		€ 7.200,00
TOTALE			€ 45.000,00

Dettagli spese

Pista della salute

	Adattamento terreno		€ 7.000,00
	Costruzione secondo modello in allegato		€ 7.000,00
	Mano de ovra		€1.900,00
TOTALE			€ 15.900,00

AREA SOCIALE e RECUPERO GIOVANILE

1	Assistente sociale x 12 mesi x 1000 pesos	14.000,00	
1	Avvocato in problematiche giovanili x 12 mese x 1000 pesos	14.000,00	
1	Spese di gestione e rapporti con le iostituzioni x 12 mesi x 1000 pesos	14.000,00	
1	Materiale arredo ufficio	5000,00	
	Spese gi gestione cellula operativo x 12 mesi x 1000 pesos	14.000,00	
TOTAL PARCIAL:		\$57.000,00	€ 11.400,00

PROGETTO R.A.Y.U.E.L.A.S. AREA SPORT

1	Sacchi p/palloni 2	\$75	
2	Pompe a mano c/tubo(1)	\$20	
3	Palloni papi n° 4 pelle pentagonale (5)	\$225	
4	Palloni baby n° 4 pelle sintetica (5)	\$ 45	
5	Palloni calcio n° 5 cucite (5)	\$350	
6	Palloni vóley (10)	\$1000	
7	Palloni hándbol n° 1 (5)	\$290	
8	Palloni hándbol n° 2 (5)	\$290	
9	Palloni hándbol n°3 (5)	\$290	
10	Palloni básquet n° 5 mini (7)	\$230	
11	Paloloni básquet n° 7 ufficiale(7)	\$1000	
12	Set de tablero, ro, red básquet	\$2000	
13	Postes de vóley regulable 10 altezze	\$450	
14	Rete di hándbol set x 1	\$100	
15	Rete di vóley 9.40x 1m	\$55	
16	Rete di calcio 11.70x1.80 m(2)	\$1000	
17	Materassini 120x60x5 (10)	\$1000	
18	Metro 3m professionale (1)	\$32	
19	Saltometro per salti regolari (1) 0	\$550	
20	Taco de partida económico (1)	\$80	
21	Ostacolo per corsa fissa-1.20x0.64m	\$270	
22	Ostacolo pieghevole regolabile(1) e PVC per corsa fissa	\$650	
TOTALE PARZIALE:		\$10.000,00	€ 2.000,00

B) Attività socio culturale**AREA AMMINISTRATIVA**

1	Scrivanie(2)	\$1000	
2	Scaffali melaminas ripiani mobili	\$1000	
3	Scaffali mettalici 80x30x20 (4)	\$1000	
4	Sedia PVC alto impatto (25)	\$2000	
5	PC c/monitor/tastiera/mouse	\$3000	
6	Stampante a inchiostro continuo	\$1000	
7	Tavolo riunioni enchapada	\$1000	
TOTALE PARZIALE:		\$10000	€ 2.000,00

AREA CULTURA

1	Batteria murga(4)	\$1000	
2	Repique murga (2)	\$1000	
3	Chitarra criolla(2)	\$1000	
4	Flauti	\$1000	
TOTALE PARZIALE:		\$5000	€ 1.000,00

AREA COMUNICAZIONE

1	Piano modular radio kithec MPX III	\$8000	
2	Proiettore Epson S8	\$2700	
TOTALE PARZIALE:		\$10700	€ 2.500,00

d) AREA ANZIANI - Attrezzature

1	Sedie impilabili (24), struttura solida, piede metallo	\$ 2400	
2	Frigorifero con congelatore	\$ 3000	
3	TV schermo medio o grande	\$ 2500	
4	Minicomponente con parlanti	\$ 2000	
5	Video camera digitale	\$ 1500	
6	Gioco di croquet	\$ 1000	
7	Billiardino	\$ 1000	
8	Juego de tejo	\$ 1000	
9	Juego de sapo portátil	\$ 600	
TOTALE:		\$ 15000	€ 3.000,00

AREA ANZIANI - Costruzioni

ITEM	DETALLE	U	CA NT.	P.U.	P.T.	
1	Desmonte de membrana	M2	130	\$ 10	\$1300	
2	Reejecución de contrapiso con pendiente	M2	130	\$ 40	\$5200	
3	Reejecución Carpeta de nivelación	M2	130	\$ 50	\$6500	
4	Membrana impermeable reforzada con babetas perimetrales	M2	150	\$120	\$18000	
5	Mano de ovra				\$5000	
TOTAL:					\$36.000	€ 7.200.00

Responsabili Progetto VOGLIO VIVERE (Italia):

In Italia la consigliera Marmulla Julia Susanne – via Corinna, 3 – 00125 Roma

Email- julia.marmulla@virgilio.it – tel. +39.328.0894155

Presidente - Guido Barbera – via dei Fiori, 17 – 13875 Ponderano (BI)

Email: presidenza@cipsi.it – tel. +39.338.9312415

In Argentina - il Vice presidente di Voglio Vivere Michelangelo Casano – 11 de septiembre 832 6/a - Buenos Aires.