

PRODUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA IN UN OSPEDALE RURALE AFRICANO

PROGETTO DI ACQUISTO, TRASPORTO E INSTALLAZIONE DI UN
GENERATORE ELETTRICO DIESEL ALL'OSPEDALE DI MATANY
(UGANDA)

(marzo 2007)



Organismo proponente: Associazione Toyai Onlus

Beneficiario: Saint Kizito Hospital, Matany (Uganda)

INDICE

1. Quadro riassuntivo	pag. 3
2. Contesto geografico e socio-sanitario	pag. 4
2.1 Uganda: contesto nazionale	
2.2 Karamoja: contesto geografico	
2.3 Karamoja: sviluppo umano, povertà e situazione sanitaria generale	
2.4 Ospedale di Matany: informazioni generali	
3. Analisi della situazione e bisogni del beneficiario	pag. 8
3.1 Debolezze intrinseche di Matany	
3.2 Problemi non direttamente dipendenti dall'attività dell'ospedale di Matany	
3.3 Punti di forza intrinseci dell'ospedale di Matany	
3.4 Opportunità esterne legate all'ospedale di Matany	
4. Logistica dell'ospedale di Matany	pag. 10
4.1 Technical Department	
4.2 Impianto elettrico	
4.3 Aggiornamento tecnologico	
5. Controparte locale e partner italiani	pag. 11
5.1 "Saint Kizito" Hospital di Matany	
5.2 Associazione Toyai Onlus	
6. Obiettivi del progetto e strategia	pag. 12
6.1 Fine generale	
6.2 Obiettivo generale	
6.3 Obiettivo specifico	
6.4 Progetto di adeguamento tecnologico nella produzione di energia elettrica	
6.5 Razionale del progetto	
7. Progetto e budget	pag. 14
7.1 Acquisto del generatore	
7.2 Trasporto del generatore	
7.3 Installazione del generatore a Matany	
7.4 Budget	
8. Associazione Toyai Onlus – coordinate Bancarie	pag. 15

1. QUADRO RIASSUNTIVO

Paese:	Uganda
Titolo:	Produzione di energia elettrica in un ospedale rurale africano. Progetto di acquisto, trasporto e installazione di un generatore elettrico diesel all'ospedale di Matany (Uganda)
Obiettivo generale:	promuovere la salute in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda e una delle più povere dell'Africa, sostenendone le strutture sanitarie
Obiettivo specifico:	consentire la produzione di energia elettrica necessaria per lo svolgimento delle attività dell'ospedale di Matany
Progetto:	proposta di copertura dei costi di acquisto, trasporto e installazione di un generatore diesel da impiegare per la produzione di energia elettrica per l'ospedale di Matany
Organizzazione proponente:	Associazione Toyai Onlus
Beneficiario:	"Saint Kizito" Hospital di Matany (Uganda)
Periodo:	anno associativo 2007 Toyai / anno finanziario 2006/07 Matany
Settore di intervento:	logistica (General Support Services)
Quadro finanziario:	Contributo richiesto ai donatori: 10.000 Euro
Cambio Euro/UGX:	3.3.2007: 1 Euro = 2.301 UGX su http://www.xe.com/ucc , The Universal Currency Converter®

2. CONTESTO GEOGRAFICO E SOCIO-SANITARIO

L'ospedale "Saint Kizito" di Matany si trova in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda e una delle più povere dell'Africa.

2.1 Uganda: contesto nazionale

L'Uganda (Fig. 1) è uno stato dell'Africa orientale la cui popolazione è stimata in 26,8 milioni di abitanti, di cui il 90% vive in aree rurali; il tasso di crescita è pari al 3.3% annuo; il 56% degli abitanti ha meno di 18 anni e solo il 4.5% ha più di 60 anni. Il 61% della popolazione ha accesso a fonti di acqua potabile ma tale percentuale scende drammaticamente nel nord del Paese, e in Karamoja si assesta al 10%, il valore più basso del Paese. Il 68% della popolazione ha studiato (il 76% dei maschi e il 61% delle femmine) ma, anche nel campo dell'educazione, le percentuali sono molto più basse nel nord.

L'economia Ugandese è basata sull'agricoltura, cui si dedica il 68% degli abitanti. L'8% della popolazione dispone di corrente elettrica, il 97% della popolazione usa legna e carbone per cucinare, il 48% ha una radio e il 4.5% una televisione, il 33% ha una bicicletta, il 43.5% un paio di scarpe, il 44% di chi ha meno di 10 anni di età possiede una coperta; il 17% delle case sono permanenti.

Negli ultimi anni la spesa sanitaria pro capite è risultata di meno di 14 dollari USA (USD), di cui almeno la metà a carico delle famiglie, 3,5 USD dalle Agenzie internazionali di cooperazione e meno di 3 USD forniti dal Governo Ugandese, considerando peraltro che circa il 50% di tale spesa sanitaria governativa è finanziata dalle Agenzie internazionali suddette.

Lo United Nations Development Program (UNDP) ha elaborato un indice numerico per misurare lo sviluppo umano di uno stato o di una regione, al fine di poterlo monitorare nel tempo e comparare con quello di altre realtà; tale parametro è chiamato Indice di Sviluppo Umano (Human Development Index, HDI) e prende in considerazione il Prodotto Interno Lordo, l'attesa di vita alla nascita e la scolarità; varia da 0 a 1. Nel 2002 (ultimi dati disponibili) lo stato con HDI più alto è risultato la Norvegia (0,942), quello con HDI più basso la Sierra Leone (0,389); l'Italia ha presentato un HDI di 0,913 (è in 20^a posizione su 173 paesi valutati), l'Uganda di 0,444 (150^a posizione).



Figura 1. Immagini satellitari dell'Africa e dell'Uganda.

2.2 Karamoja: contesto geografico

Il Karamoja è un altipiano situato nel nord-est dell'Uganda, costituito fondamentalmente da savana arida (Fig. 2); è la regione più povera del Paese e una delle più povere dell'Africa. I Karimojong sono una popolazione nilotica delle pianure e costituiscono la grande maggioranza degli abitanti del Karamoja; il loro numero, difficile da determinare con precisione a causa del nomadismo, è stimato tra le 500.000 e le 900.000 persone; la popolazione stimata del Bokora Health Subdistrict, l'area di competenza dell'ospedale di Matany, è pari a 107.501 persone. A differenza della maggior parte degli ugandesi, i Karimojong si dedicano principalmente

alla pastorizia e sono seminomadi: i clan migrano ogni 2-3 anni alla ricerca di nuovi pascoli; gli uomini e gli animali migrano inoltre ogni anno verso i *kral* in montagna, durante la stagione secca (nomadismo stagionale); oltre all'allevamento praticano un'agricoltura di sussistenza basata soprattutto sul sorgo.



Figura 2. Il Karamoja durante la stagione secca.

2.3 Karamoja: sviluppo umano, povertà e situazione sanitaria generale

L'HDI del Karamoja è il più basso dell'Uganda: nel 2001, quando l'HDI nazionale era pari a 0,404 (e quello della capitale Kampala 0,627), quello del Karamoja era 0,240. L'analfabetismo degli adulti si colloca intorno all'88%, con percentuali superiori per le donne.

Un altro parametro elaborato dall'UNDP utile per valutare il grado di povertà è l'Indice di Povertà Umana 1 (Human Poverty Index 1, HPI-1, Figura 2), che aggrega la speranza di vita < 40 anni, la percentuale di adulti analfabeti e la deprivazione economica complessiva (percentuale di popolazione senza accesso ai servizi sanitari e all'acqua potabile e percentuale di bambini di età inferiore ai 5 anni e sottopeso): in Uganda i distretti con il più alto HPI sono quelli del Karamoja.

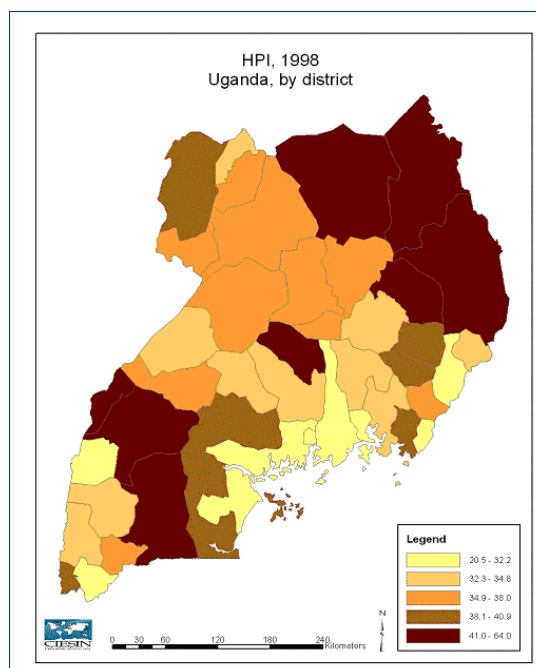


Figura 2. Indice di povertà umana 1 (HPI-1) dei distretti ugandesi (dal Center for International Earth Science Information Network).

La Tabella 1 riporta alcuni parametri sanitari del Karamoja.

Mortalità materna (2004)	5/1.000 nati vivi
Tasso di mortalità infantile (2004)	137/1.000 nati vivi
Tasso di mortalità entro i 5 anni (2004)	245/1.000 nati vivi
Prevalenza di malnutrizione nei bambini sotto i 5 anni (2001)	15%
Tasso di copertura vaccinale entro 1 anno di età (2000)	66%
Parti in unità sanitarie (2000)	8%
Accessibilità ai servizi sanitari entro 5 km (2004)	24%
Presenza di latrine (2004)	12,6%

Tabella 1. Parametri sanitari del Karamoja.

L'ospedale di Matany è responsabile del Bokora Health Subdistrict, di cui la Tabella 2 riporta alcuni parametri socio-sanitari; di fatto l'ospedale è la principale struttura sanitaria dell'intero Karamoja.

	Bokora HSD	Uganda
Popolazione totale	134.320	27.500.000
Mortalità infantile	137/1.000	88/1.000
Mortalità al di sotto dei 5 anni di età	245/1.000	152/1.000
Mortalità materna	700/100.000	506/100.000
Prevalenza dell'infezione da HIV	3.5%	6.8%
Parti assistiti da ostetriche qualificate	14%	25%
Bambini completamente vaccinati	81%	89%
Malnutrizione	26%	non nota

Tabella 2. Parametri sanitari dell'Uganda e del Bokora Health Subdistrict (fonte: UNDP e WHO, 2005).

Nella regione vi sono poi gli ospedali governativi di Moroto, Kaabong e Abim (negli omonimi Distretti); la principale struttura sanitaria del Distretto di Nakapiripirit è l'Health Center IV di Tokora; nei cinque Distretti del Karamoja vi sono poi altri Health Centers, ossia strutture più piccole di un ospedale ma in grado di fornire assistenza sanitaria.

2.4 Ospedale di Matany: informazioni generali

L'ospedale "Saint Kizito" (Fig. 3) è situato a Matany, nella contea di Bokora del Distretto di Moroto; è stato fondato nei primi anni '70 dai missionari comboniani.



Figura 3. L'ospedale di Matany dall'alto.

L'Annual Report 2005/06 è il documento ufficiale che fornisce informazioni complete sull'ospedale e sulle attività svolte, ed è disponibile all'indirizzo internet http://www.matany.org/annual_report_2004_2005.htm.

2.5 Ospedale di Matany: attività sanitarie

Le attività svolte dall'ospedale in ambito propriamente sanitario comprendono:

- a) ospedalizzazione e degenza: attualmente vi sono 226 posti letto nei reparti Male Ward (41), Female Ward (41), Children Ward (55, tra cui 10 letti di isolamento, con periodi nei quali si contano però fino a oltre 200 ricoverati), Maternity Ward (31 per partorienti e puerpere, di cui 6 letti per la terapia intensiva dei bambini prematuri) e TB Ward (58);
- b) Surgical Theatre (che comprende due sale operatorie);
- c) X-Ray Department (servizio di radiologia ed ecografia);
- d) Laboratorio Analisi;
- e) ambulatori per pazienti esterni (Out Patient Department, OPD), di cui fa parte la ARV Clinic;
- f) Primary Health Care (PHC): le attività svolte nell'area di competenza (Bokora Health Subdistrict) comprendono, tra l'altro, il trattamento anti-tubercolare, le vaccinazioni (coperto circa l'80% della popolazione infantile), la Mother and Child Health, la sorveglianza epidemiologica e l'educazione sanitaria;
- g) formazione: l'ospedale comprende dal 1984 una scuola per Infermiere Professionali e per Capo Sala; e
- h) ricerca: l'ospedale è un centro di ricerca sul management sanitario e di formazione permanente del personale sanitario, sede di stages e conferenze, in collaborazione diretta con il Department of Health Sciences l'Università dei Martiri d'Uganda di Nkozi.

Alla fine del 2005 è stata creata la Anti-Retroviral (ARV) Clinic, che si fa carico del trattamento dei malati di AIDS e la cui attività si svolge nei locali dell'OPD.

A titolo esemplificativo si riportano alcuni dati dell'anno finanziario 2005/06:

- 10.910 ricoveri (di cui 6.404 bambini),
- bed occupancy rate (durata del ricovero di tutti i pazienti/(n. di letti x 365)): 126%,
- 29.419 visite ambulatoriali (di cui 25.875 prime visite),
- 564 interventi di chirurgia maggiore (di cui il 39% in urgenza),
- 796 parti, di cui 160 cesarei (138 in urgenza),
- 38.509 esami di laboratorio (tra cui 11.015 strisci di sangue per la diagnosi di malaria, 4.391 misurazioni dell'emoglobina e 4.794 determinazioni del gruppo sanguigno e inter-reazioni per trasfusioni) e
- più di 3.800 radiografie e di 2.100 ecografie eseguite.

Nell'anno finanziario 2004/05 il tasso complessivo di occupazione dei letti (bed occupancy rate) è stato del 126%, la durata media del ricovero di 9.5 giorni e il "numero di pazienti per letto" (throughout per bed) di 43.2; il tasso di guarigione/miglioramento è risultato pari al 93%, il tasso di auto-dimissione dell'1.5% e la mortalità del 5.5%.

Per quanto concerne le attività sanitarie sul territorio circa l'80% dei bambini dell'area di competenza dell'ospedale è stato sottoposto a una serie completa di vaccinazioni prima dell'età di un anno ma solo il 53.8% metà delle gestanti ha partorito sotto la supervisione di un'ostetrica diplomata o di una levatrice di villaggio (Traditional Birth Attendant, TBA) istruita dal personale dell'ospedale.

3. ANALISI DELLA SITUAZIONE E BISOGNI DEL BENEFICIARIO

L'analisi della situazione sanitaria del Karamoja e della drammatica scarsità di risorse disponibili rendono evidente la necessità di sostenere l'ospedale di Matany.

Il giudizio favorevole che il Ministero della Sanità Ugandese ha espresso sull'ospedale fin dall'inizio della sua storia si è ulteriormente concretizzato nel 1997, quando il Ministero ha iniziato a sostenere l'ospedale anche economicamente con l'erogazione di delegated funds.

Un esame attento della situazione di Matany (SWOT analysis) consente di mettere in luce i punti di forza e le debolezze interne dell'ospedale, le opportunità di sostegno esterno e i rischi legati alla situazione locale e internazionale.

3.1 Debolezze intrinseche di Matany

Le debolezze intrinseche dell'ospedale sono senza alcun dubbio costituite dalla carenza di risorse umane e dalla scarsità di risorse finanziarie.

Risorse umane

Attualmente lavorano all'ospedale di Matany 229 persone, di cui 181 Karimojong; in particolare vi sono 7 medici, 12 operatori qualificati delle cosiddette "allied medical professions" (tecnici radiologi, di laboratorio, di anestesia, etc.) e 44 infermieri professionali, ma in queste tre categorie vi sono rispettivamente 1, 4 e 25 Karimojong: ciò dimostra come sia difficile reperire sul posto personale con qualifiche professionali di livello elevato, e il quadro globale si è ulteriormente aggravato nell'ultimo decennio, quando l'instabilità politica del nord del Paese ha causato un crollo del numero dei laureati provenienti da quest'area geografica.

Attualmente la ARV Clinic impiega un medico, un infermiere professionale, un farmacista e un counsellor.

Risorse economiche

Nell'anno finanziario 2005/06 le spese hanno ammontato a circa 1.369.000,000 UGX, e ciò è in linea con molte altre realtà efficienti.

Attualmente le entrate (Fig. 6) dell'ospedale derivano dal Governo Ugandese tramite i delegated funds (23%), dalle fees (4%), l'aiuto esterno (47%), dalle entrate della Scuola Infermieri Professionali (Nursing Training School, NTS, 6%), da altre entrate (16%) e dal valore dei farmaci forniti all'ospedale (4%),

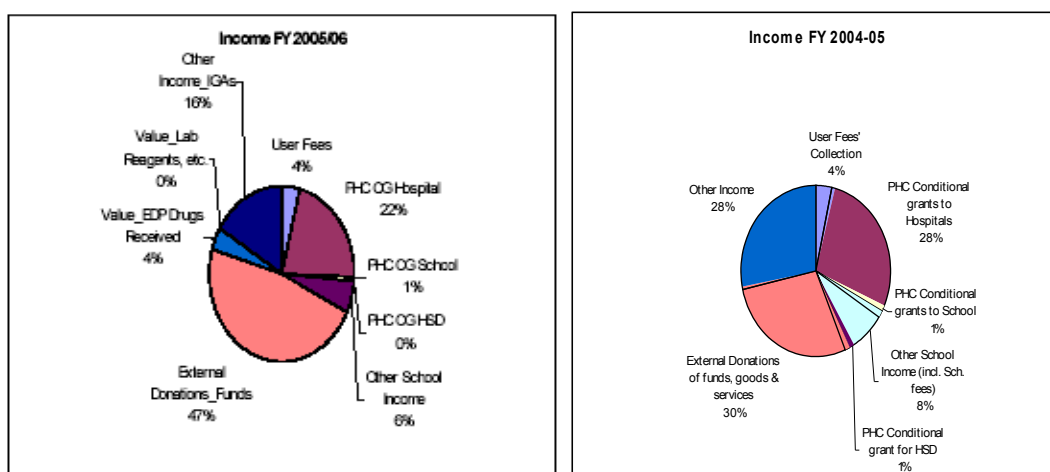


Figura 6. Entrate dell'ospedale di Matany negli ultimi due anni finanziari.

Si può constatare che negli ultimi anni il bilancio dell'ospedale è aumentato (nel 1996 il bilancio era pari a 359.172.000 UGX), pur registrando una riduzione nell'Anno Finanziario 2004/05 e un lieve aumento nell'Anno Finanziario 2005/06. L'analisi dei dati conduce a un primo significativo risultato: si è verificata una progressiva

riduzione dei fondi originati dalle tariffe pagate dall'utenza (user fees), a testimonianza della crescente equità del finanziamento (fair financing) e della conseguente maggiore accessibilità ai servizi da parte della popolazione, compresi i più poveri: nel 1999 le user fees costituivano il 12% delle entrate, nel 2004/05 e nel 2005/06 sono state solo il 4%. Negli ultimi anni il Governo Ugandese ha sostenuto l'ospedale in modo determinante, ma nell'ultimo anno la percentuale di bilancio coperta dai delegated funds si è ridotta (dal 45% dell'anno finanziario 2002/03 al 23% dell'anno finanziario 2004/05) ma, come già sottolineato, la consapevolezza dei problemi dei poveri sta progressivamente crescendo in Occidente, tanto che nello stesso periodo le donazioni hanno costituito una voce crescente delle entrate dell'ospedale.

3.2 Problemi non direttamente dipendenti dall'attività dell'ospedale di Matany

I fattori di debolezza principali legati alla particolare situazione geo-politica di Matany (ma non legate direttamente all'organizzazione dell'ospedale) riguardano il finanziamento generale dei progetti di sviluppo e la scarsa capacità di attrarre i professionisti africani.

Difficoltà di finanziamento dei progetti di cooperazione internazionale

Negli ultimi anni si è registrata una crescente difficoltà di finanziamento dei progetti di cooperazione internazionale. Anche i fondi che lo Stato Italiano ha deciso di destinare alla cooperazione con i Paesi a Risorse Limitate sono nettamente diminuiti, e tale tendenza si è mantenuta indipendentemente dal colore dei governi che si sono succeduti.

Occorre inoltre ricordare che molte strutture sanitarie africane con intento caritativo sono state fondate da congregazioni religiose missionarie occidentali e per molti anni sostenute, anche economicamente, dai paesi di origine di tali congregazioni. Negli ultimi anni, tuttavia, la gestione di queste strutture è passata alle diocesi e alle congregazioni africane, che hanno capacità ben minori di raccolta e di sostegno.

Scarsa propensione dei professionisti africani a lavorare in Karamoja

La specifica situazione del Karamoja rende ancora più critica la situazione: la riduzione del numero di professionisti sanitari africani che operano a Matany è in larga misura imputabile alla loro scarsa propensione a lavorare in una situazione ambientale difficile come quella del Karamoja.

La regione infatti è considerata insicura a causa del banditismo, che si traduce in continui agguati, frequenti razzie ed elevato rischio durante gli spostamenti (la patologia da armi da fuoco è la causa più comune di ricovero ospedaliero tra i giovani uomini e una delle più frequenti anche nelle altre categorie di pazienti, tra cui purtroppo anche i bambini). Le autorità non riescono o non hanno interesse a riprendere il controllo del territorio. Si è quindi creato un circolo vizioso: l'insicurezza dissuade il flusso di investimenti e ciò radica ulteriormente la povertà, che induce ancor più i Karimojong a razzare.

Inoltre la drammatica guerra civile che oppone i ribelli dell'Lra di Joseph Kony ai soldati governativi nella vicina regione Acholi, con il suo strascico di stragi e di incredibili efferatezze, rende sempre più difficili le comunicazioni da e per il Karamoja, che dista oltre 400 km dalla capitale Kampala.

3.3 Punti di forza intrinseci dell'ospedale di Matany

La forza dell'ospedale è invece costituita dall'eccellenza della sua amministrazione e dalla profonda integrazione nelle dinamiche del Ministero della Sanità Ugandese e nei processi attuali della sanità in Africa.

3.4 Opportunità esterne legate all'ospedale di Matany

La qualità delle attività svolte, il riconoscimento del ruolo di Matany nel panorama della sanità ugandese e il suo credito internazionale hanno suscitato molta attenzione, sia per l'attività dell'ospedale sia per il Karamoja in generale, e ciò si è tradotto in iniziative a favore dello sviluppo della regione.

Inoltre in Occidente crescono la consapevolezza delle tematiche della cooperazione e un senso più ampio di responsabilità, tanto che negli ultimi anni numerose associazioni sono state capaci di mobilitare molte risorse, sia umane sia economiche. L'Associazione Toyai Onlus ha sostenuto e sostiene l'ospedale di Matany e altre strutture sanitarie rurali ugandesi, rappresentando quindi uno degli esempi di tale impegno.

4. LOGISTICA DELL'OSPEDALE DI MATANY

4.1 Technical Department

Il Technical Department provvede al mantenimento, al rinnovamento e alla riabilitazione delle strutture e delle attività dell'ospedale, occupandosi di carpenteria, meccanica, elettricità e costruzioni.

A titolo di esempio nell'anno finanziario 2004/05 il Technical Department ha completato un salone multifunzionale per la Scuola Infermieri Professionali e un serbatoio d'acqua sotterraneo per la lavanderia, ha costruito un blocco di 4 abitazioni per il personale dell'ospedale e due blocchi di 6 latrine per il Technical Department stesso e per il reparto TB dell'ospedale, ha installato un nuovo impianto solare per la Scuola Infermieri Professionali, ha sostituito l'inceneritore dell'ospedale, si è occupato dell'allargamento della pista aerea, ha contribuito alla riforestazione della savana piantando 1700 nuovi alberi, ha svolto la manutenzione ordinaria delle strutture dell'ospedale e dei suoi veicoli, ha contribuito ai progetti di costruzione delle parrocchie di Matany, Kangole e Kanawat e infine si è occupato della costruzione di banchi di scuola, porte, finestre e altri manufatti.

Vi lavorano attualmente 49 persone, di cui 41 karimojong; lo stipendio degli operai qualificati è di 170.000 UGX al mese. Le dimensioni del Technical Department sono notevoli ma le sue attività generano entrate economiche che possono essere reinvestite nelle attività sanitarie dell'ospedale.

4.2 Impianto elettrico

In Karamoja non esiste una rete elettrica pubblica, quindi l'energia elettrica necessaria deve essere prodotta direttamente.

Il compound dell'ospedale di Matany comprende le strutture prettamente sanitarie (reparti di degenza, Outpatient Department, servizi), i quartieri dove vive il personale e il workshop del Technical Department. Le attività sanitarie sono molteplici e il loro volume è in continuo aumento, come si evince dagli Annual Reports; inoltre la medicina moderna richiede sempre più l'impiego di strumentazione alimentata elettricamente. Anche le attività non sanitarie, come quelle svolte dal Technical Department, sono molto impegnative e onerose in termini di risorse ed energia.

Per tale motivo è facile capire come il fabbisogno di energia elettrica dell'ospedale di Matany sia notevole e aumenti di anno in anno.

Attualmente l'ospedale dispone di un generatore diesel e di pannelli solari.

Il generatore è un vecchio modello da 70 kW che genera una corrente di 220/380 V. I pannelli solari producono una potenza di 18 kWh, con inverter, e generano una corrente alternata da 220V; il loro impiego è però limitato all'illuminazione e a piccole applicazioni industriali quali i frigoriferi.

In condizioni normali il generatore lavora per circa 5 ore al giorno, dalle 17 alle 22: in questa fascia oraria si concentrano le attività ad alto consumo di energia elettrica e si caricano le batterie che consentono l'uso di energia elettrica nelle altre ore della giornata.

4.3 Aggiornamento tecnologico

L'aggiornamento tecnologico rappresenta un serio problema per l'ospedale di Matany, dove la mancanza di infrastrutture e servizi pubblici rende necessario provvedere autonomamente a tutto ciò che serve per fornire ai malati un'assistenza sanitaria di buona qualità.

5. CONTROPARTE LOCALE E PARTNER ITALIANI

5.1 “Saint Kizito” Hospital di Matany

L'ospedale di Matany appartiene attualmente alla Diocesi cattolica di Moroto. È una struttura privata che svolge un servizio di utilità pubblica (*privato non for profit*), considerata un modello di efficienza, come tale riconosciuta dal Ministero della Sanità Ugandese e presa quale standard di riferimento anche in altri Paesi africani.

L'ospedale opera in ottemperanza alle linee di politica sanitaria del Paese, in cooperazione con le autorità sanitarie del Distretto di appartenenza; fa riferimento allo Uganda Catholic Medical Bureau (UCMB); è gestito in accordo alle direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che per i sistemi sanitari raccomanda la promozione la salute (“better health”), la capacità di rispondere alle esigenze (“responsiveness”) e l'equità del finanziamento (“fair financing”).

5.2 Associazione Toyai Onlus

Toyai adotta, nello spirito cristiano, situazioni disagiate nei Paesi a risorse limitate, in particolare in Africa, e opera per la formazione di una coscienza di cooperazione nella carità.

L'Associazione è nata il 30.6.2000 come Associazione non riconosciuta ai sensi degli artt. 36 e seguenti del c.c. con atto notarile. Il 5.3.2002 un'Assemblea Straordinaria in presenza del notaio ha deliberato il cambiamento dello Statuto, con lo scopo specifico di adeguarlo alla disciplina delle Onlus, e l'8.4.2002, con la segnalazione alla Direzione Regionale delle Entrate della Regione Lombardia, l'associazione è divenuta Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale.

L'Associazione Toyai Onlus è inoltre iscritta nella Sezione Provinciale del Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato ai sensi della l.r. 22/93 con atto n. 16135 del 24.6.2002.

In particolare si specifica che:

- l'Associazione non ha fini di lucro;
- fin dalla sua nascita ha sede a Broni (PV), in via Montebello 26, e opera in particolar modo nell'Oltrepò Pavese e nel Tortonese; conta attualmente un centinaio di soci, la maggior parte dei quali residenti nelle Province di Pavia e Alessandria;
- sul piano economico l'Associazione raccoglie fondi attraverso le quote associative annue (autofinanziamento dei soci), le donazioni una tantum da parte di privati, altre associazioni ed enti, e i fondi raccolti con attività di promozione (ad esempio spettacoli e partecipazioni a fiere). Si specifica che tutti i soci prestano il loro servizio in modo volontario, non percependo dall'Associazione alcuna forma di remunerazione; a questo proposito si mette in evidenza che le spese di gestione dell'anno associativo 2005 sono state pari all'1.7% del bilancio;
- negli oltre 6 anni della sua storia ha realizzato progetti di sostegno di più realtà umanitarie non profit ugandesi, in accordo e collaborazione con le controparti locali.

La diffusione di Toyai e il crescente credito di cui ha goduto ne hanno aumentato le possibilità, sia logistiche sia economiche, consentendole di sostenere altre realtà, oltre all'ospedale di Matany: attualmente l'Associazione promuove progetti di sostegno anche a favore degli ospedali diocesani di Maracha e di Nyapea, nella regione del West Nile, e di Naggalama, non lontano da Kampala.

Toyai sostiene le strutture suddette contribuendo alla copertura finanziaria delle spese correnti e degli stipendi del personale, sostenendo economicamente le attività di medicina di base del territorio, istituendo borse di studio per il personale e finanziando progetti specifici.

L'associazione si impegna anche a promuovere e favorire interventi formativi e di educazione allo sviluppo.

6. OBIETTIVI DEL PROGETTO E STRATEGIA

6.1 Fine generale

Il fine generale dell'Associazione Toyai Onlus è quello di **PROMUOVERE LO SVILUPPO UMANO IN KARAMOJA**.

La necessità di iniziative autonome in Karamoja è ben evidente in considerazione della povertà della regione e della scarsa propensione dei grandi donatori internazionali a intervenire nel nord Uganda, per tutti i motivi sopra esposti.

6.2 Obiettivo generale

L'obiettivo generale che Toyai pertanto si prefigge è quello di **PROMUOVERE LA SALUTE IN KARAMOJA, LA REGIONE PIÙ POVERA DELL'UGANDA E UNA DELLE PIÙ POVERE DELL'AFRICA, SOSTENENDONE LE STRUTTURE SANITARIE**.

6.3 Obiettivo specifico

L'obiettivo specifico del presente progetto è quello di **CONSENTIRE LA PRODUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA NECESSARIA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DELL'OSPEDALE DI MATANY**.

Tale iniziativa si basa sulla constatazione che, nel presente e verosimilmente ancora per molti anni in futuro, l'offerta di servizi sanitari in un contesto rurale africano, povero e arretrato, deve essere largamente sovvenzionata con risorse materiali e finanziarie esterne.

6.4 Progetto di adeguamento tecnologico nella produzione dell'energia elettrica dell'ospedale di Matany

Nel contesto di una sanità povera di mezzi ma razionale ed efficiente l'Associazione Toyai Onlus propone ai donatori di contribuire alla copertura dei costi della produzione di energia elettrica dell'ospedale di Matany consentendo l'adeguamento tecnologico e l'ammodernamento dei mezzi del Technical Department.

Toyai propone ai donatori il FINANZIAMENTO DELL'ACQUISTO, DEL TRASPORTO E DELL'INSTALLAZIONE DI UN GENERATORE ELETTRICO DIESEL PER L'OSPEDALE DI MATANY.

6.5 Razionale del progetto

Lo sviluppo umano non può prescindere dalla promozione della sanità, come ampiamente dimostrato dai reports dell'UNDP.

Considerando lo squilibrio costante (imbalance) tra gli enormi bisogni della popolazione del Karamoja e la scarsità delle risorse disponibili, il progetto viene elaborato seguendo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità:

- promozione della salute: nelle esperienze di moltissime strutture sanitarie africane, sia governative sia private, la possibilità di produrre e utilizzare l'energia elettrica consente di svolgere attività sanitarie che consentano adeguati standard di cura; si ritiene quindi che tale progetto sia in grado di conseguire il massimo guadagno in termini di salute con le risorse disponibili (efficienza);
- capacità di risposta alla domanda di salute: nel contesto africano la scarsità di risorse materiali, tra cui una tecnologia adeguata, rende precaria l'attività (e talora la stessa esistenza) di molte strutture sanitarie; la possibilità di produrre e utilizzare energia elettrica costituisce quindi una risorsa essenziale in quest'ottica;
- equità: la copertura finanziaria dei costi di ammodernamento e adeguamento tecnologico del Technical Department dell'ospedale consente di non impiegare per questo scopo altre risorse finanziarie, che possono essere così utilizzate per le attività sanitarie: in questo modo il costo per la popolazione di tali attività, espresso dalle user fees, resta molto basso e l'ospedale continua a essere accessibile anche ai più poveri.

Alla luce dell'esperienza dell'Associazione Toyai Onlus nel sostegno di progetti sanitari in Karamoja, si aggiunge che il progetto è realizzabile con le risorse previste (fattibilità tecnica) e che la popolazione del Karamoja, sia mediante i suoi rappresentanti democraticamente eletti sia spontaneamente, mostra da anni l'apprezzamento per il lavoro svolto e richiede la prosecuzione dell'aiuto (richiesta dell'utenza). Le considerazioni suddette fanno prevedere che gli effetti a medio e lungo termine siano ampi. Qualora i donatori lo ritenessero necessario, l'Associazione Toyai Onlus si impegna inoltre a trasmettere una relazione descrittiva al termine del progetto.

7. PROGETTO E BUDGET

7.1 Acquisto del generatore

L'Associazione Toyai Onlus e l'Hospital Management Team dell'ospedale di Matany hanno pianificato l'acquisto di un generatore della potenza di 120 KW della ditta Eurogen Power Generation Srl di Seregno (MI). La necessità di contenere i costi e di utilizzare le poche risorse economiche disponibili anche per altre esigenze ci ha indotto a scegliere un apparecchio di seconda mano; l'Ing. Marco Battaini dell'Associazione Toyai Onlus ha verificato lo stato di conservazione e il funzionamento del bene e lo ha giudicato idoneo all'impiego in Karamoja. Il costo del generatore è di 6.000 Euro.

7.2 Trasporto del generatore

Il progetto prevede il trasporto del generatore da Seregno a Piacenza; il costo di questa tappa è a carico di Eurogen Power Generation srl.

Il trasporto intercontinentale del generatore avviene tramite container via nave fino al Kenya e quindi via camion fino a Moroto, in Uganda, e viene realizzato dall'organizzazione Africa Mission/Cooperazione e Sviluppo ONG di Piacenza, che da decenni realizza progetti di sviluppo in Uganda, e in particolare in Karamoja, e con la quale Toyai collabora. Per tale motivo il finanziamento per l'acquisto del generatore viene versato alla ONG Cooperazione e Sviluppo, che provvede direttamente all'acquisto da Eurogen Power Generation srl in modo che il bene sia intestato a Africa Mission/Cooperazione e Sviluppo ONG e che questa possa far valere per il bene suddetto i suoi privilegi con la dogana ugandese, evitando pertanto ulteriori spese.

7.3 Installazione del generatore a Matany

Il trasporto finale da Moroto a Matany (circa 40 km) viene svolto via camion ed è a carico dell'ospedale di Matany.

L'installazione del generatore viene eseguita dal Technical Department dell'ospedale di Matany.

7.4 Budget

Il budget è pertanto espresso in sintesi dalla Tabella 3.

Capitolo	Destinatario finale	Costo (Euro)
Acquisto del generatore	Eurogen Power Generation srl	6.000
Trasporto del generatore	Africa Mission	3.000
Installazione del generatore a Matany	Matany Hospital	1.000

Tabella 3. Budget del progetto di adeguamento tecnologico della produzione di energia elettrica dell'ospedale di Matany.

Si precisa che il finanziamento richiesto è strettamente finalizzato a coprire i costi sopra indicati. Altre spese (supervisione e spese amministrative) sono sostenute direttamente dall'Associazione Toyai Onlus senza utilizzare i fondi dell'iniziativa.

8. ASSOCIAZIONE TOYAI ONLUS – COORDINATE BANCARIE

CONTO CORRENTE BANCARIO

n. 2538, presso la Banca Regionale Europea, filiale di Pontecurone (AL), CIN 0, ABI 06906, CAB 48480

CONTO CORRENTE POSTALE

n. 24466401, intestato ad "Associazione Toyai Onlus"

C.F. dell'Associazione: 93007570182