

# LA TUTELA DELL'AMBIENTE NELLA REGIONE DEL KARAMOJA (UGANDA)

PROGETTO DI LOTTA ALLA DESERTIFICAZIONE MEDIANTE  
RIFORESTAZIONE NELLA ZONA DELL'OSPEDALE DI MATANY

(aprile 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. 11
4.1 Technical Department	
5. Controparte locale e partner italiani	pag. 12
5.1 "Saint Kizito" Hospital di Matany	
5.2 Associazione Toyai Onlus	
6. Obiettivi del progetto e strategia	pag. 13
6.1 Fine generale	
6.2 Obiettivo generale	
6.3 Obiettivo specifico	
6.4 Progetto di tutela dell'ambiente in Karamoja mediante la riforestazione	
6.5 Razionale del progetto	
7. Progetto e budget	pag. 15
7.1 Riforestazione	
7.2 Budget	
8. Associazione Toyai Onlus – coordinate Bancarie	pag. 15

## 1. QUADRO RIASSUNTIVO

<b>Paese:</b>	Uganda
<b>Titolo:</b>	La tutela dell'ambiente nella regione del Karamoja (Uganda) Progetto di lotta alla desertificazione mediante riforestazione nella zona dell'ospedale di Matany
<b>Obiettivo generale:</b>	promuovere la salute in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda e una delle più povere dell'Africa, sostenendone le strutture sanitarie
<b>Obiettivo specifico:</b>	combattere la desertificazione della regione e favorire un ambiente adatto a coltivazioni ad alto valore nutritivo
<b>Progetto:</b>	proposta di copertura dei costi di riforestazione della zona circostante il compound dell'ospedale piantando 1000 alberi all'anno per 5 anni
<b>Organizzazione proponente:</b>	Associazione Toyai Onlus
<b>Beneficiario:</b>	Saint Kizito Hospital di Matany (Uganda)
<b>Periodo:</b>	anno associativo 2007 Toyai / anno finanziario 2006/07 Matany
<b>Settore di intervento:</b>	logistica (General Support Services)
<b>Quadro finanziario:</b>	Contributo richiesto: 10.000 Euro
<b>Cambio Euro/UGX:</b>	20.4.2007: 1 Euro = 2.325 UGX su <a href="http://www.xe.com/ucc">http://www.xe.com/ucc</a> , 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 20ª posizione su 173 paesi valutati), l'Uganda di 0,444 (150ª 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 fundamentalmente 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; si tratta di un'etnia di origine etiopica migrata qui nel XVIII secolo alla ricerca di nuovi pascoli (il nome stesso è costituito dalle due parole aikar, fermarsi, e imojong, gli uomini anziani). 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.

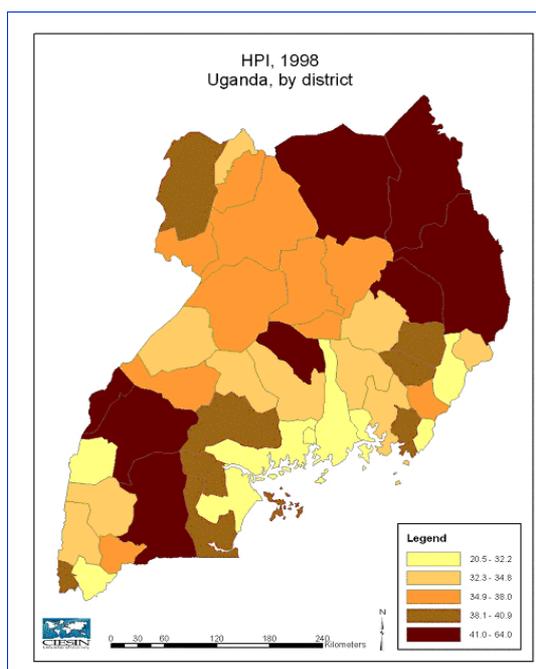


Figura 2. Indice di povertà umana 1 (HPI-1) dei distretti ugandesi (dal Center for International Earth Science Information Network).

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 Kotido è l'Health Center IV di Kanawat; 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 nel 1966 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.toyai.org/Matany\\_annual\\_reports/2005\\_06.pdf](http://www.toyai.org/Matany_annual_reports/2005_06.pdf).

## 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; lo svolgimento delle funzioni prettamente sanitarie è reso assai problematico da tali difficoltà e pertanto i problemi non sanitari, tra cui le sempre più pressanti questioni ambientali, risultano di ancor più ardua risoluzione.

##### *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.

##### *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%),

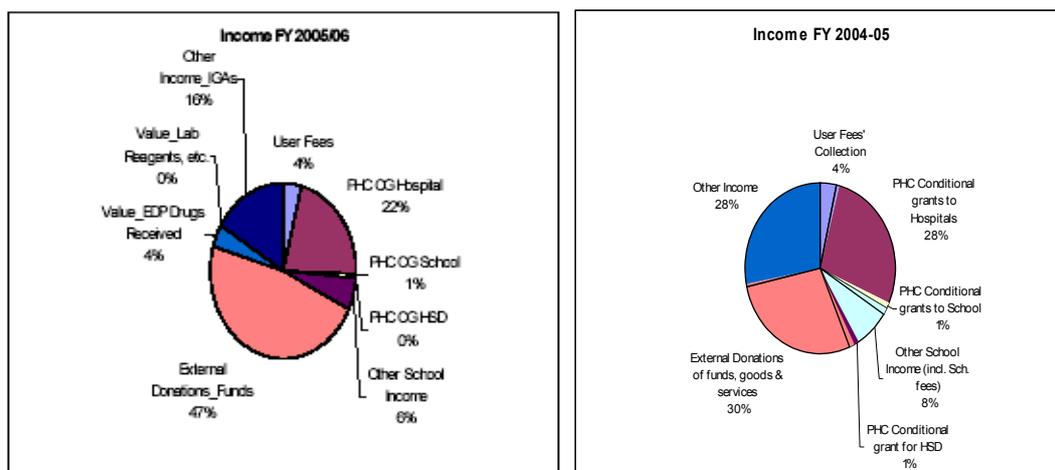


Figura 6. Entrate dell'ospedale di Matany negli ultimi due anni finanziari.

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 alle particolari condizioni geografiche, socio-culturali e politiche di Matany (ma non legate direttamente all'organizzazione dell'ospedale) riguardano la progressiva desertificazione del territorio, il finanziamento generale dei progetti di sviluppo e la scarsa capacità di attrarre i professionisti africani.

#### *Desertificazione*

Come già indicato, il Karamoja è costituito prevalentemente da savana arida ed è caratterizzato dalla scarsa disponibilità di acqua. Il principale mezzo di sussistenza della popolazione è pertanto costituito dall'allevamento di mucche per la produzione di latte (ma la specie selezionatasi nel Karamoja si è dovuta adattare a questo ambiente e produce quindi pochissimo latte, non più di 1-2 litri al giorno) e di capre che, pur resistendo al clima arido, tendono a distruggere la vegetazione e facilitano l'avanzamento del deserto, rendendo ancor più difficile le coltivazioni.

Il territorio si presta poco all'agricoltura e sono possibili solo colture di vegetali adatte a un clima con poca acqua e quindi con basso valore nutritivo; quella più diffusa è il sorgo.

La popolazione del Karamoja è piuttosto numerosa e il clima, a causa dell'ambiente semidesertico, è caratterizzato da temperature molto elevate durante di giorno e da notti rigide. Il riscaldamento viene realizzato quasi esclusivamente mediante la combustione di legname, di cui i karimojong necessitano in grande quantità, contribuendo così al disboscamento e all'ulteriore desertificazione (Fig. 7).



Figura 7. Disboscamento per ottenere legna da ardere.

Le montagne che circondano la savana sono più ricche d'acqua e consentono la coltivazione di prodotti a più alto valore nutritivo e i Karimojong vi conducono gli animali durante la stagione secca; sui monti Moroto, Napac e Kadam vive ancora l'etnia Tepes, il popolo indigeno originale della regione, ritirati sulle alture dopo l'arrivo dei Karimojong alcuni secoli fa. Benché il clima sia migliore i bisogni socio-sanitari di queste popolazioni sono assai rilevanti a causa dell'isolamento e delle difficoltà logistiche.

#### *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.

La presenza da oltre 40 anni dei missionari, dei volontari laici e di nuove generazioni di africani attenti alle tematiche socio-sanitarie ha consentito una profonda integrazione dell'ospedale nell'ambiente umano e naturale in cui è situato e ha fatto nascere una nuova sensibilità verso aspetti altrove trascurati.

### **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, costruzioni e tutela ambientale.

A titolo di esempio nell'anno finanziario 2004/05 il Technical Department ha completato un salone multifunzionale e nuovi servizi igienici 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 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.

Il Technical Department dell'ospedale di Matany, inoltre, ha contribuito alla riforestazione della savana piantando 1500 nuovi alberi con l'aiuto degli studenti della Scuola Infermieri Professionali. I costi di tale attività rientrano tuttavia nei costi generali di attività dell'ospedale.



Figura 8. Alberi piantati intorno al compound dell'ospedale.

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.

## 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;
- nei quasi 7 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 **COMBATTERE LA DESERTIFICAZIONE DELLA REGIONE NE FAVORIRE UN AMBIENTE ADATTO A COLTIVAZIONI AD ALTO VALORE NUTRITIVO**.

*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 tutela dell'ambiente in Karamoja mediante la riforestazione

Nel contesto di una cooperazione socio-sanitaria attenta alle tematiche ambientali, povera di mezzi ma razionale ed efficiente, l'Associazione Toyai Onlus propone di contribuire alla copertura dei costi di lotta alla desertificazione della zona dell'ospedale di Matany piantando 1000 alberi all'anno per 5 anni.

**Toyai propone il FINANZIAMENTO DELLA RIFORESTAZIONE OTTENUTA PIANTANDO 1000 NUOVI ALBERI ALL'ANNO PER 5 ANNI NELLA ZONA DELL'OSPEDALE DI MATANY.**

### 6.5 Razionale del progetto

Lo sviluppo umano non può prescindere dalla tutela dell'ambiente nel quale una popolazione vive. Considerando lo squilibrio costante (imbalace) 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 molte attività umanitarie africane, sia governative sia private, la tutela dell'ambiente favorisce uno stile di vita più sano e quindi la prevenzione di numerose malattie, consentendo alle strutture sanitarie di riservare le proprie risorse per lo svolgimento di attività con 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 mancanza di sensibilità ecologica, l'uso indiscriminato delle risorse naturali e la rapida degenerazione dell'ambiente pone a rischio la salute e la sopravvivenza stessa di molte popolazioni e le attività delle strutture sanitarie al loro servizio; le iniziative a tutela dell'ambiente costituiscono quindi uno strumento essenziale in quest'ottica;
- equità: la copertura finanziaria dei costi di riforestazione consente di non impiegare per questo scopo altre risorse finanziarie, che possono essere così utilizzate per le attività strettamente 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 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 Riforestazione

L'Associazione Toyai Onlus e l'ospedale di Matany auspicano la prosecuzione dell'attività di riforestazione anche negli anni a venire.

In questi anni le piantine sono state preparate dai disabili che fruiscono dei servizi di assistenza dell'ospedale e sono state poi piantate dagli studenti della Scuola Infermieri Professionali.

Molti disabili fanno riferimento all'ospedale per le prestazioni sanitarie erogate e per i presidi forniti, quali protesi, carrozzine e altri apparecchi ortopedici; essi tuttavia non possono svolgere un lavoro convenzionale e quindi devono affrontare il problema della sussistenza in altro modo. La Scuola Infermieri Professionali dell'ospedale è una struttura educativa di alto livello a cui afferiscono giovani da varie zone dell'Uganda; i costi degli studi però, per quanto contenuti dalle finalità caritative dell'istituzione, non sono indifferenti.

Alla luce di queste considerazioni l'ospedale dunque ha offerto ai disabili e agli studenti la possibilità di un piccolo guadagno con questo lavoro, e ciò consente di conseguire un doppio risultato, da un lato la lotta alla desertificazione e dall'altro l'aiuto dei disabili e degli studenti.

### 7.2 Budget

Il costo per la preparazione di una piantina, il suo interrimento e la successiva irrigazione si aggira intorno ai 5.000 UGX. L'ospedale intende piantare ancora almeno 1000 alberi all'anno per 4 anni e quindi, considerando l'inflazione, le oscillazioni del cambio Euro/UGX e gli eventuali costi aggiuntivi non previsti, si calcola che tale obiettivo sia realizzabile con un finanziamento complessivo di 10.000 Euro.

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