

*ANNO 2007*

*Progetto di solidarietà internazionale:*

*Completamento dell'unità ricettiva del  
personale sanitario del presidio ospedaliero di  
Besoro prov. Kumasi (GHANA)*

*Associazione promotrice  
Sede*

*I BAMBINI DI BESORO ASHANTI  
ROVERETO B.go S. Caterina 47*

*Associazione partner  
Sede*

*JESUS CARES VOLUNTARY CENTRE  
Thema (Ghana)*

*Progetto tecnico*

*Ing. Barberi Germano - Rovereto*

*Documentazione fotografica realizzata in Ghana dai volontari  
dell'Associazione nel 2005 e nel 2006*

*PRESENTATO*

*MARZO 2007*

## **MOTIVAZIONE**

Il progetto, oggetto della presente richiesta di finanziamento, si inserisce in un quadro di più ampi bisogni sanitari dell'area coperta dalla presenza di un piccolo ospedale interamente costruito con fondi privati raccolti dall'associazione che presenta la richiesta, tra il 2004 e 2006. Gli abitanti che potenzialmente possono far riferimento a tale presidio sono stimabili tra i 10 e i 15.000. concentrati in alcuni grossi villaggi e sparsi nei piccoli agglomerati della foresta tropicale.

Il Ghana è uno stato dell'Africa subsahariana affacciato sul golfo di Guinea con un'estensione di superficie di 238.540 kmq.

Confina a nord con il Burkina Faso, a ovest con la Costa d'Avorio, a est con il Togo, a sud con l'Oceano Atlantico.

La popolazione del Ghana è di 21.832.963 ( censimento 2003) abitanti, con un tasso annuale di crescita del 3.15%.

La suddivisione per gruppi di età documenta i seguenti risultati:

- " popolazione < 15 anni: 46%,
- " popolazione tra 15 e 60 anni: 47%
- " popolazione > 60 anni: 7%

Secondo l'Istituto Nazionale di Statistica e dell'Analisi Economica (INSAE-2000), i principali indicatori socio-sanitari sono:

- " aspettativa di vita alla nascita: 57,9 anni
- " **mortalità prima dei 5 anni: 9,8%**
- " **mortalità infanto-giovanile: 15,6%**
- " **mortalità materna: 540 ogni 100.000 nati vivi**
- " alfabetizzazione degli adulti: 72%
- " popolazione che vive con meno di 1 \$ al giorno: 44.8%
- " esportazione di beni e servizi: 13%
- " PNL: 270 \$ pro capite

Per quanto riguarda la situazione sanitaria del Paese, in lieve ma costante miglioramento a partire dalla metà degli anni '90, le principali cause di ospedalizzazione sono:

- a) " **malaria (28%)**
- b) " **infezioni respiratorie acute (20%), tra cui frequente la tubercolosi**
- c) " **infezioni gastroenteriche (18%)**

**L'infezione da HIV** condiziona lo stato di salute di gran parte della popolazione, soprattutto nella fascia produttiva del Paese.

Secondo le stime ufficiali, la prevalenza di malattia è in crescita fino al 3.4% con significative differenze territoriali. Per Ashanti Region, posta nella regione centrale del Paese, che comprende la zona sanitaria del nostro intervento (Kumawu-Besoro), il tasso stimato di prevalenza dell'infezione da HIV potrebbe essere superiore al dichiarato 3% (la regione comprende la grande strada di collegamento con la capitale Accra e nella popolosa città di Kumasi (ca. 1 milioni di abitanti) è attivo il più grosso mercato alimentare di riferimento anche per i paesi confinanti come il Togo e Burkina Faso: il lungo permanere di camionisti e commercianti incrementa in modo significativo il tasso di diffusione di malattie sessualmente trasmesse in relazione anche alla diffusione dei rapporti sessuali mercenari, in stato di ebbrezza, senza protezione).

In ambito sanitario i tre obiettivi principali del Paese, proposti dal Fondo Globale e finanziati parzialmente dalla Banca Mondiale e dalla Cooperazione Inglese sono, come per tutta l'Africa subsahariana, la lotta alla malaria, alla tubercolosi e all'infezione da HIV: l'attuale situazione

politica del Paese consente piani di investimento coerenti ed affidabili in ambito sanitario, soprattutto in relazione ai notevoli sforzi di ripianificazione della sanità di base. Diverse ONG sono presenti nel Paese, con discreto sostegno da parte dei rispettivi Ministeri in considerazione della relativa tranquillità sociale e delle discrete garanzie di stabilità politica. Rimane il rischio di “contraccolpi” in relazione alla attuale situazione instabile delle confinanti Costa d’Avorio e Togo, francofone ma con notevoli scambi commerciali .... e di altro genere con il Ghana che, soprattutto al sud, vede la presenza della stessa etnia Ewe dei due Paesi limitrofi. Nel 2000, dopo 22 anni di dittature militari, Kufour è però arrivato al potere con l’appoggio determinante degli Ashanti del nord, il 10 dicembre 2004 ha confermato la vittoria elettorale con il 52,73 % dei voti (confermato dagli Osservatori internazionali).

In primo piano (dati UNICEF 2004 Childinfo e The State of the World’s Children) i **problemi ambientali**: il maggior problema è la desertificazione del NordOvest del Paese. Negli anni ’80 le foreste ricoprivano il 34% del territorio, attualmente solo il 7% è foresta. Il resto è stato sostituito da piantagioni per legname da esportazione che, comunque, da lavoro a oltre 70.000 persone, soprattutto nel sud del Paese. L’inquinamento delle falde acquifere è in incremento in modo inversamente proporzionale alla disponibilità di acqua potabile.

**Diritti delle donne**: nel 1954 le donne hanno avuto il diritto di voto e di candidatura; nel 2000 l’11% delle cariche ministeriali era occupato da donne. Le donne rappresentano il 51% della forza lavoro (59% in agricoltura, 9% nell’industria, 32% nei servizi). Il tasso di analfabetismo tra le donne > 15 anni è del 36,8% (19.7% uomini stessa età).

Tra il 15 e il 30 % delle donne ghanesi subisce mutilazioni genitali.

**Minori**: nel 2001 nati 653.000 bambini, morti 65.000 prima dei 5 anni. Il 25% dei minori di 5 anni è gravemente sottopeso (al Nord tre volte più che al Sud). Le ragazze sono sottoposte a mutilazioni genitali, a matrimoni in giovane età e a poligamia. Molte sono destinate alla servitù rituale (trokosi in lingua ewe), sono schiave degli dei donate dalle famiglie ai sacerdoti per placare l’ira degli dei. Stretta correlazione tra poligamia e diffusione di HIV (dati 2001: 34.000 sieropositivi < 14 anni, 200.000 orfani dell’AIDS)

**Minoranze etniche**: Ashanti (38%) ed Ewe (13%) sono in continua competizione con alterne fortune, mentre i Mossi-Dagomba del Nord (16%) sono i più sfortunati e privi di risorse oltre che di rappresentanza politica.

**Migranti e rifugiati**: 35.000 dalla Liberia, 5.000 dalla Sierra Leone, oltre 1.000 dal Togo, e un numero imprecisato dalla Costa d’Avorio, soprattutto al Sud. Oltre 2.000 ghanesi hanno chiesto asilo politico negli ultimi anni in Paesi occidentali.

**Pena di morte**: non ci sono state esecuzioni dopo il 1993.

L’Ashanti Region sta vivendo un lento ma progressivo miglioramento della situazione sociale e sanitaria: le risorse agricole sono garantite dal clima umido che garantisce una costante presenza di acqua,

Nel maggio 2003, sotto la direzione del PRGF (Riduzione della Povertà e Sostegno allo Sviluppo) il FMI ha firmato un accordo per garantire al Ghana per i programmi di riforma economica nel biennio 2003-2005. Nel giugno 2003 il governo del Ghana e il Fondo Africano per lo Sviluppo (ADF) hanno firmato un contratto per finanziare il risanamento del settore sanitario.

**Dalla fine del 2005, nel villaggio di Besoro, situato nella provincia di Kumasi capoluogo della regione centrale di “Ashanti Region”, è attiva la Clinic Besoro** voluta dalla regina del villaggio Rosina Mawusi e finanziata dalla parrocchia S. Pietro di Schio (VI), dal Comune di Rovereto e dai fondi raccolti dall’Associazione “I bambini di Besoro-Ashanti”: un Presidio Ospedaliero con le specialità di base di Medicina, Pediatria e Ginecologia. La struttura non è dotata dei servizi specialistici di chirurgia né servizi di diagnostica (laboratorio analisi, radiografia) è però provvista di un’ambulanza Mercedes attrezzata che permette il collegamento con un presidio ospedaliero “superiore” sito a Kumawu distante ca. 25 km ed con i centri maggiormente specialistici di Kumasi distanti ca. 50 km.

Fa riferimento al Presidio Ospedaliero di Besoro la popolazione di una vasta area di foresta e di villaggi insediati all'interno della stessa per una popolazione stimata di ca. 10 - 15.000 abitanti.

La principale fonte di sostentamento è costituita da una modesta produzione agricola (mais, miglio, manioca, ananas, cacao, palma da olio e cotone); esiste una minima attività commerciale. Numerose sono le famiglie il cui padre trascorre prolungati periodi di tempo all'estero in particolare in Nigeria impegnato nelle attività estrattive. Questo tipo di attività induce uno stile di vita che facilita contatti a rischio di trasmissione di infezione (epatite, Aids) con effetti devastanti sulla struttura sociale e sul contesto sanitario.

Besoro è nella foresta pluviale, nell'antica terra degli Ashanti. E' un villaggio di circa cinquemila persone con oltre il doppio di questo che vivono sperdute in piccoli villaggi nella foresta. E' un posto caldo dove l'umidità raggiunge e supera il 90%, dove non c'è acqua potabile e anche la corrente elettrica stenta ad arrivare. Non ci sono leoni, né scimmie né giraffe. C'è qualche serpente ma assolutamente nulla che possa attrarre un turista se non il calore della gente che non ha nulla e da tutto. Ci sono adulti di 4 religioni, cattolici, mussulmani, pentecostali, metodisti, che convivono come in una grande famiglia, perché il loro unico, vero pensiero è procurarsi da mangiare per vivere, per sé e per le proprie famiglie, per la propria gente. Ci sono soprattutto ca. 1.000 bambini che vivono nella foresta, che nascono e crescono lì, in simbiosi con la terra e la natura. Dove i bambini vanno a prendere l'acqua della pozza infetta del torrente, le donne raccolgono la poca frutta che cresce naturalmente nella foresta e gli uomini vanno a caccia di pochi e rari animali. Un grande agglomerato di costruzioni fatte di qualche casa di mattoni di sabbia e moltissime baracche e capanne.

Un'area dove per quindicimila abitanti non c'era un centro sanitario e l'unica scuola pubblica sta cadendo a pezzi; dove nelle aule si possono trovare bambini di sei anni assieme a ragazzi di quattordici, perché molti di loro hanno scoperto la scuola da poco. Un posto dove rispettano ed obbediscono Rosina Mawusi, la regina del villaggio, 48 anni, l'immigrata capitata per caso a Schio (VI), ancora 18 anni fa. Una regina particolare che fa la colf e la donna delle pulizie in alcune famiglie di Schio. Lo fa perché è povera, perché dall'Italia vuole aiutare il suo popolo. Nel 2004 Rosina, per il suo impegno e la operosa umiltà, ha ricevuto il premio Telamone di Agrigento per la pace che è stato in passato assegnato a personaggi quali: madre Teresa di Calcutta, Gorbaciov, Sandro Pertini, Chiara Lubich. Il Comune di Rovereto ed il reggente della Fondazione Opera Campana dei Caduti le hanno donato la Campana, simbolo di pace e fratellanza tra i popoli.

Per molti anni Rosina Mawusi ha lavorato in silenzio raccogliendo aiuti per il suo popolo che spediva ogni anno con un container pagato con i suoi risparmi. Poi nel 2003 la storia è venuta alla luce ed un primo gruppo di volontari (gli attuali soci fondatori) si è recato nel territorio da lei governato per individuare nello specifico i bisogni sopra descritti e verificare la fattibilità di realizzare le opere richieste dalla regina e dal Consiglio degli Anziani e cioè un presidio ospedaliero ed una scuola. I volontari hanno incontrato il ministro della sanità ganeano per l'autorizzazione alla costruzione ed il successivo accreditamento della struttura sanitaria che si voleva realizzare. Lo stesso ministro (ora cambiato dopo le elezioni del 2004) ha convenuto con la regina del territorio della necessità di realizzare l'opera, autorizzandone l'esecuzione garantendo l'accreditamento presso il ministero della sanità come "clinica privata".

Nel corso del 2004 sono state attivate raccolte di fondi:

- nel comune di Rovereto si sono raccolte alcune migliaia di euro tra privati e aziende sensibilizzate;
- nel comune di Schio la parrocchia di S.Pietro ha promosso una raccolta di fondi che ha fruttato ca. 13.000 euro;
- La Croce Verde di Padova ha donato al gruppo di volontari (non ancora costituiti in associazione) un'autoambulanza Mercedes, rimessata e completa di ogni strumentazione;
- Altri aiuti economici sono arrivati da privati cittadini residenti al di fuori dei due citati comuni.

Nell'aprile del 2005 i volontari si sono riuniti nell'Associazione " I bambini di Besoro-Ashanti" per dare inizio alle opere concordate che sono proseguite durante l'anno con la presenza dei volontari dell'associazione partner "Jesus Cares Voluntary Centre" e nei mesi da giugno a settembre anche dei volontari dell'associazione che presenta il progetto. Questa nostra presenza ha permesso l'immediatezza e la rapidità degli interventi della manodopera locale.



**La prima mamma che ha partorito in ospedale**



**La stanza dell'ospedale a 6 posti letto**

In particolare il centro sanitario già nel mese di settembre è entrato in funzione con la presenza di personale sanitario locale: due infermiere e un medico al quale successivamente si è aggiunto un secondo medico. L'accreditamento da parte del ministero della sanità è avvenuto nel mese di maggio 2006, previo versamento da parte della nostra associazione del pagamento delle forniture medicinali previste allo scopo (importo versato pari a 2.350 euro). Recentemente lo stesso ministero ha effettuato una verifica esprimendo parere favorevole al progetto "Reparto di Maternità" proposto da medici e infermieri locali, effettuando al tempo stesso alcune prescrizioni in merito alla raccolta e smaltimento delle medicazioni (rifiuti speciali) e alla sterilizzazione dello e strumentario medico-chirurgico.

Le prescrizioni sono già state rispettate realizzando il punto di smaltimento esterno come da indicazioni impartite e fornendo una sterilizzatrice nuova giunta dall'Italia con il container arrivato a destinazione il 22 novembre 2006 durante la missione umanitaria organizzata dalla nostra associazione dal 4 al 26 novembre u. sc. che ha, assieme all'associazione partner, verificato lo stato di avanzamento dei lavori e l'organizzazione della gestione dell'ospedale, convenendo alla fine di procedere all'assunzione di una nuova infermiera, che come tutto il resto del personale sanitario verrà stipendiato con i fondi che l'associazione invia mensilmente per sostenere il centro sanitario.

## **ASSOCIAZIONE PROPONENTE**

L'associazione di volontariato "I bambini di Besoro – Ashanti " si è costituita nell'aprile del 2005 per aiutare la popolazione del territorio di Besoro nella provincia di Kumasi capoluogo della regione Ashanti in Ghana (stato africano che si affaccia sul golfo di Guinea). E' stata riconosciuta O.N.L.U.S. dalla Provincia Autonoma di Trento con Decreto nr. 16 dd. 16 agosto '06, dell'assessore alle Politiche Sociali Marta Dalmaso. Conta circa 70 soci iscritti, dei quali 30 operanti in Trentino. E' formata da un gruppo eterogeneo di persone per provenienza, cultura e professione. Gli associati provengono oltre che da Rovereto, da Schio, Milano, Padova, Verona e altri località del nord Italia; le professionalità degli stessi sono le più diverse e oltre ad alcune figure clericali si contano liberi professionisti, commercianti, infermieri, un giornalista che lavora per un quotidiano nazionale, pensionati, studenti e semplici casalinghe. All'inizio del corrente

anno l'associazione ha aperto una sede di riferimento anche ad Milano e precisamente ad Assago in via Roma 2/d dove un gruppo di volontari sta facendo diverse iniziative e opera di propaganda in alcune scuole elementari e medie.

L'Associazione ha operato e intende operare nel settore di intervento della cooperazione internazionale (Africa, stato del Ghana, regione di Ashanti) e specificatamente per:

1. Cooperazione allo sviluppo sociale-sanitario (70% ca.) con la costruzione di un piccolo ospedale per una popolazione di ca. 15.000 abitanti e la messa a disposizione di mezzi di soccorso e trasporto nella foresta (ambulanza).
2. Cooperazione allo sviluppo educativo-formativo (30% ca.) con la costruzione di una scuola elementare di base per ca. 260-300 ragazzi;
3. Raccolta, potabilizzazione e distribuzione dell'acqua (in futuro)

### **RESPONSABILE.**

Il presidente e legale rappresentante è Giorgio Festi, funzionario economo della Casa di Soggiorno per Anziani di Rovereto, consigliere comunale, socio fondatore dell'associazione che ha sede presso la sua abitazione di Borgo Santa Caterina, 47 a Rovereto.

I suoi recapiti sono:

*tel. 0464-486192 (casa), 0464-455013 (ufficio), 328 0360962 (cellulare),*

*E-mail: [giorgiofesti1@tin.it](mailto:giorgiofesti1@tin.it).*

*L'Associazione ha un proprio sito internet consultabile all'indirizzo:*

**[www.ibambinidibesoroashanti.org](http://www.ibambinidibesoroashanti.org)**

*L'indirizzo di posta elettronica è:*

**[associazione@ibambinidibesoroashanti.org](mailto:associazione@ibambinidibesoroashanti.org)**

*Un conto corrente bancario presso:*

*Cassa Rurale di Rovereto Via Manzoni, 1 Rovereto*

***Nr. 140 000 ABI 8210 CAB 20800***



**Bambini con l'infermiera volontaria Elisabetta**



**Bambino medicato all'ospedale di Besoro**

### **SOGGETTI PARTNER IN TRENTINO**

I progetti in corso di realizzazione e quelli che si intendono realizzare nel corso dei prossimi anni prevedono la collaborazione, oltre che dell'associazione partner locale "Jesus Cares Voluntary Centre" del quale meglio si scriverà al capitolo successivo si avvale, ad oggi, della collaborazione di alcune ditte private (che chiedono di non essere esplicitamente menzionate) che si sono impegnate con periodicità diverse a contribuire come di seguito specificato:

<b>DITTA</b>	<b>SEDE</b>	<b>INTERVENTO</b>	<b>IMPEGNO PREVISTO</b>	<b>TEMPO</b>
Lavanderia industriale	ARCO	Alimentazione corrente elettrica	1.000 euro	3 anni dal 2006
Rivenditore attrezzatura sanitaria	ALA	Forniture sanitarie	1.000 euro	4 anni dal 2005

Con i titolari o legali rappresentanti delle aziende di cui sopra si sono definiti i tipi di interventi con l'impegno di relazionare annualmente dello stato di avanzamento dei lavori o delle forniture. Altre piccole aziende si sono rese disponibili per l'aiuto con piccoli importi (150-200 euro) con cadenza da definirsi di volta in volta.

### **SOGGETTI PARTNER IN ITALIA**

Due altri importanti partner permettono, da due anni, l'ammortamento di spese di trasporto da parte dell'associazione:

1. **La Linea Messina di Genova.** Primaria azienda nazionale proprietaria di navi portacontainer che ci ha trasportato da Genova al porto di Tema in Ghana a costo zero per due anni il container dei nostri aiuti. Costi stimati in 4.000 euro per container.
2. **La ditta Cotrade di Fano con sede commerciale a Genova.** L'azienda ha scambi commerciali di legname con il Ghana e attraverso la collaborazione on il titolare dott. Romito per due anni abbiamo ricevuto assistenza tecnica gratuita per le fasi di logistiche di sdoganamento nei porti ganeani di Tema e Takoradi.

Entrambe le aziende ci hanno garantito anche per il futuro il loro prezioso aiuto e collaborazione.

### **ESPERIENZE**

L'associazione, come indicato nello statuto opera solo nella regione degli Ashanti, nell'area della foresta di Besoro in Ghana. Le esperienze fin qui acquisite come già specificato sono maturate nel corso del 2003 con un primo invio di materiali ed attrezzature sanitarie con un container ed i primi contatti con il ministero della sanità per la verifica della fattibilità di progetti di sviluppo nell'area indicata. Successivamente nel corso del 2005 e 2006 dopo la costituzione in associazione dei volontari nella realizzazione pratica di due progetti, finanziati attraverso la raccolta di fondi privati, per la costruzione di una scuola e di un presidio ospedaliero.

Per la parte ultimata del presidio ospedaliero il ministero della sanità ha rilasciato l'autorizzazione all'esercizio dell'attività accreditando la struttura come "clinica privata" non rientrando la stessa nelle possibilità di finanziamento del governo. Dall'apertura a tutt'oggi (e per il futuro) le spese di esercizio in parte provengono da una diretta gestione dei mezzi a disposizione quali la vendita di farmaci e l'utilizzo a pagamento dell'autoambulanza rispettivamente per il pagamento di parte delle forniture sanitarie e per le spese di mantenimento del mezzo; per una più sostanziosa parte corrente (ad oggi ca. 1.000 euro/mese) con le rimesse dell'associazione per il pagamento degli stipendi del personale medico, sanitario, di pulizia, dell'autista dell'ambulanza e di custodia dell'area e l'acquisto di farmaci salvavita.

### **PARTNER LOCALE**

I partner locali sono due: le istituzioni del governo locale (regina e consiglio degli anziani) e l'associazione di volontariato "Jesus Cares Voluntary Centre".

1. **La regina Rosina Mawusi ed il Consiglio degli Anziani del territorio dove verranno eseguite le opere relative al progetto**

La regina Rosina Mawusi governa (assieme al cugino re Basoah) il territorio e la popolazione di un vasto territorio nella foresta pluviale il cui villaggio più popoloso è Besoro che conta ca. 5.000 abitanti. Rosina, immigrata ca. 18 anni fa in Italia; attualmente risiede a Schio dove, assunta da una cooperativa locale, esercita part-time il lavoro delle pulizie presso una casa di riposo. Pur essendo lo stato del Ghana una repubblica democratica, fin dalla sua costituzione il governo centrale, nelle aree decentrate ha permesso che il governo del territorio e della popolazione per gli usi e costumi propri fosse retto con le forme tribali presenti. Nel territorio oggetto dell'intervento la regina (nanà) **Rosina Mawusi** (assieme al cugino che la sostituisce in sua assenza) **è la massima autorità locale** (sindaco) coadiuvata dal Consiglio degli Anziani formato dai saggi del villaggio che l'aiutano a prendere le decisioni. Svolge anche funzioni di autorità giudiziaria per dirimere questioni di carattere civile ed è autorizzata a far intervenire le forze dell'ordine (non presenti sul territorio di Besoro) in caso di necessità. Per tutte queste funzioni e responsabilità, non esistono formalizzazioni di atti pubblici tranne quelli richiesti dal governo centrale che riguardano questioni di pubblico interesse come nel nostro caso la sanità (pronto soccorso).



*Rosina Mawusi n visita all'ospedale*



*Il Consiglio degli Anziani e i volontari italiani*

## **2. L'associazione di volontariato "Jesus Cares Voluntary Centre"**

L'associazione di volontariato in oggetto è localmente molto nota, di matrice religiosa cristiana, ha la propria sede centrale nella città portuale di Tema il Post Office Box è co. 1197, il numero di telefono è 00233.24.22070565 il numero di fax è 00233.22.206108 l'indirizzo di posta elettronica è [jesuscares@yahoo.com](mailto:jesuscares@yahoo.com). L'associazione è molto attiva nell'azione di monitoraggio delle situazioni sociali e sanitarie maggiormente bisognose. Opera a favore di tutta la popolazione indipendentemente dal credo religioso (i cristiani sono ca. il 25% della popolazione) raccoglie e distribuisce gli aiuti umanitari e per la realizzazione della prima fase dei progetti in oggetto a contribuito ad un costante verifica dell'avanzamento dei lavori e controllo sulle somme erogate per l'acquisto dei materiali necessari e i compensi alla mano d'opera impiegata. Sul territorio di Besoro (distante 250 km dalla sede centrale di Tema) la stessa regina Rosina Mawusi è socia dell'Associazione con la qualifica di "Managing Directress" (presidente di zona). Gli aiuti inviati da Rosina Mawusi con numerosi container inviati dall'Italia nel corso dei 18 anni di permanenza saltuaria nel nostro paese, sono stati gestiti e distribuiti dai volontari di questa associazione.

## **3. Il Governo del distretto di Effiduase.**

Nel corso della missione umanitaria del novembre 2006 si sono intensificati i rapporti con le autorità politiche locali. Alcuni incontri con il governatore ed il presidente del distretto (provincia) di Effiduase e numerosi assessori hanno gettato le basi per un proficuo rapporto di collaborazione con la ns. associazione, l'associazione partner locale e la regina Rosina Mawusi. I primi risultati riguardano:

- l'intervento del governatore presso la dogana portuale di Thema per favorire lo sdoganamento del container e l'applicazione di tutte le esenzioni doganali per i beni di prima necessità a favore della popolazione.
- L'accordo sulla convocazione di incontri congiunti durante la presenza di personale della nostra associazione per la definizione delle strategie d'intervento nella realizzazione dei progetti finanziati e nella valutazione sui possibili interventi a favore della comunità locale. Nell'ambito di questi accordi è già stata programmata una serie di incontri da tenersi durante la prima missione umanitaria del 2007 al fine di analizzare la progettazione dell'impianto di potabilizzazione dell'acqua ritenuto da tutti di primaria necessità.

I primi contatti con l'associazione partner si sono avuti nel 2003 nel corso della prima visita sul posto per accertare la possibilità concreta di realizzare dette opere, proprio attraverso la verifica congiunta (Associazione e partner locali) dei bisogni e dell'affidabilità dei soggetti che sarebbero diventati partner locali dei progetti che si intendeva programmare e successivamente progettare e finanziare. Nel corso di questa prima visita:

- Si sono individuate assieme le aree maggiormente idonee alla realizzazione dei progetti;
- Sono stati presi accordi con la regina Mawusi ed il Consiglio degli Anziani per la cessione gratuita dei terreni interessati dalle infrastrutture;
- E' stata fatta visita al Ministro della Sanità (ora cambiato dopo le elezioni politiche del 2004) che aveva dato consenso alla realizzazione dell'opera e la disponibilità del Ministero della Sanità a concedere l'accreditamento della stessa come "clinica privata";
- E' stata individuata, assieme al governo locale (regina e Consiglio degli Anziani) l'associazione Jesus Cares Voluntary Centre quale ulteriore partner di collaborazione locale;
- Si sono realizzate le infrastrutture di base: la scuola e il presidio ospedaliero;

## RELAZIONE

La relazione dell'associazione "I bambini di Besoro-Ashanti" con questi due partner si è concretizzata attraverso:

- a. **Costanti, quasi quotidiani rapporti con la regina Mawusi, che dal 22 ottobre 2006 risiede stabilmente a Besoro in Ghana e segue quotidianamente la gestione del presidio ospedaliero e l'avanzamento dei lavori dei nostri progetti.** I suoi figli sono rimasti in Italia: il più grande lavorerà per garantire sostentamento alle sorelle più piccole (18 e 11 anni) che studiano. Lo stesso che fa parte dell'associazione garantirà quotidiani riferimenti sia famigliari che di referenza (e-mail, fax, Telefono). Rosina rientrerà saltuariamente per brevi periodi in Italia per rivedere la famiglia e portare documentazione e quant'altro relativamente all'avanzamento dei lavori. Parla bene l'italiano, oltre la lingua madre e l'inglese e assieme con il cugino re ed il Consiglio degli Anziani assumo decisioni di governo locale per la popolazione da loro governata.
- b. Costanti rapporti con i volontari dell'Associazione "Jesus Cares Voluntary Centre". Tra questi il figlio Federico che parla bene l'italiano e l'inglese il quale ci fa da interprete durante le missioni umanitarie.
- c. Visite del presidente dell'Associazione e dei volontari sui luoghi dove sorgono le opere iniziate cadenziate e programmate una volta all'anno, con la durata di un mese intero, in coincidenza con la programmazione di una missione umanitaria organizzata assieme che si concretizza con l'invio di un container dall'Italia che contiene generi di prima necessità per la popolazione (viveri, medicinali e vestiario), attrezzature ed arredi per le opere in corso di realizzazione (letti, comodini, effetti lettereschi, piccole attrezzature per il pronto soccorso, ecc...). Durante la missione:
  - Vengono programmati incontri con il governatore e presidente del locale distretto (provincia) di Effiduase;
  - Vengono controllati lo stato di avanzamento dei lavori e la corrispondenza con alle indicazioni progettuali;
  - Verificato il registro contabile con indicate:
    - le rimesse dal conto corrente in Ghana nr. 0004 01 002233 11 c/o MERCHANT BANK (GH) LTD BANK GH LTD 44 – KWAME NKRUMAH AVE – ACCRA - swift code MBGHGHAC;
    - le spese effettuate per acquisto di materiali, attrezzature e la mano d'opera.
    - i corrispettivi erogati mensilmente al personale sanitario e parasanitario assunti in carico dall'associazione "I bambini di Besoro-Ashanti".
- d. Nel corso della missione umanitaria del novembre 2006 è stato avviato l'iter per poter portare una linea telefonica, fax e internet per attivare collegamenti rapidi e diretti. Con il container dello scorso novembre sono stati consegnati un fax e 5 personal computer 3 dei quali andranno alla scuola mentre 2 (con installato Window's XP in lingua inglese) sono

destinati al centro ospedaliero ed uno di questi sarà collegato alla linea telefonica e quindi con modem analogico a internet.

<b>La Comunità di Besoro e l'associazione "Jesus Cares Voluntary Centre":</b>	
<b>Rosina Mawusi</b>	<p>Massima autorità locale. Svolge le funzioni di amministrazione e di governo (sindaco). Ha anche funzioni di giudice civile. Nell'associazione di volontariato "Jesus Cares" ha il ruolo di Managing Directress. E' presidente onoraria dell'Associazione "I bambini di Besoro Ashanti". E' la responsabile nei confronti del governo centrale del corretto funzionamento delle opere realizzate. E' la referente della nostra associazione quando noi siamo in Italia. Parla l'italiano e l'inglese. E' presente in Ghana stabilmente dal 22 ottobre '06.</p>
<b>Nana Basoah</b>	<p>Massima autorità locale. Svolge le funzioni di amministrazione e di governo (sindaco) quando è assente Rosina Mawusi della quale è l'interlocutore quotidiano attraverso telefono cellulare. E' iscritto all'associazione di volontariato "Jesus Cares". E' il responsabile dell'esecuzione dei lavori nei confronti della regina Rosina Mawusi in sua assenza.</p>
<b>Consiglio degli Anziani</b>	<p>Massima autorità locale di indirizzo all'attività e alle decisioni della regina Rosina Mawusi. I membri di questo consiglio sono giornalmente presenti sui cantieri per seguire direttamente l'andamento dei lavori.</p>
<b>Federico Frimpong</b>	<p>Figlio della regina Mawusi, nato in Ghana, vive e lavora in Italia. Conosce bene l'italiano e l'inglese sempre presente durante le missioni umanitarie 2005 e 2006 con compiti di collegamento con le autorità centrali e doganali nonché interprete durante le giornate di formazione previste e gli incontri con le autorità locali. E' iscritto all'associazione "I bambini di Besoro Ashanti" e all'associazione "Jesus Cares Voluntary Centre"</p>
<b>Buating Felicia</b>	<p>Membro volontario dell'associazione "Jesus Cares..." Referente contabile dei progetti. Assieme a Opoku Wredu del consiglio degli anziani e a Rosina Mawusi ha possibilità con firma congiunta di almeno due dei tre di prelevare denaro dal conto corrente aperto in Ghana per i progetti. Su registro controllato dai volontari dell'Associazione durante le missioni, Felicia segna i prelievi eseguiti dal conto corrente per sostenere le spese che segna cronologicamente specificandone la natura.</p>
<b>Opoku Wredu</b>	<p>Membro volontario dell'associazione "Jesus Cares..." Referente al Consiglio degli Anziani per l'avanzamento dei progetti. Assieme a Felicia Buating e a Rosina Mawusi ha possibilità con firma congiunta di almeno due dei tre di prelevare denaro dal conto corrente aperto in Ghana per i progetti.</p>

## **SOLUZIONE PROPOSTA**

Nel corso della missione umanitaria del 2005 assieme, assieme alla regina Mawusi, al Consiglio degli Anziani e al governo del distretto, dopo aver avviato la costruzione del presidio ospedaliero, si è impostata una fase di programmazione strategica di riferimento individuando le future aree di priorità d'intervento e ipotizzando uno studio di prefattibilità delle opzioni da approfondire. Dopo la prima fase di apertura del presidio come ambulatorio medico per diagnosi patologie e distribuzione di farmaci, interventi di medicazione, di ricovero per 6 posti letto, di invio pazienti ad altre strutture specializzate con ambulanza si è programmato di elaborare una serie di progetti da realizzare nel tempo che prevedessero:

1. *Il completamento di un'ala della struttura per l'utilizzo di una stanza a 8 posti letto e la costruzione di una piccola camera mortuaria.*
2. *l'apertura di un reparto di "maternità.*
3. *La realizzazione di un'unità immobiliare ricettiva per personale sanitario.*

Progettate le prime due fasi ora in corso di finanziamento, è venuta evidenziandosi sempre più la necessità di garantire al presidio ospedaliero la copertura della presenza del personale sanitario in tutto l'arco della giornata e quindi procedere alla progettazione della struttura di cui al punto 3.

Per meglio analizzare il fenomeno abbiamo effettuato:

- a) Alcuni incontri con le istituzioni locali (Consiglio degli anziani, regina, governatore del distretto) per approfondire l'esigenza emersa;
- b) Incontrato il personale sanitario per coinvolgerlo nei processi decisionali ricevendo piena disponibilità al lavoro a turni, compreso quello di presidio notturno;
- c) Valutato all'interno dell'associazione la sostenibilità economica conseguente la necessità dell'assunzione di una nuova unità di personale infermieristico e di finanziamento dell'opera per la parte eventualmente non finanziata dall'ente pubblico a cui verrà chiesto il sostegno economico;

Concordemente alle autorità locali e all'associazione partner abbiamo convenuto di avviare l'iter del progetto attivando al tempo stesso i canali per la raccolta dei finanziamenti necessari a sostenere la quota della spese dei lavori non finanziabili.

**Con il personale sanitario** (medici e infermiere non sono del posto ma provengono da varie regioni del Paese) si è concordata la disponibilità alla **copertura del servizio per 24 ore al giorno** convenendo la necessità di trovare una diversa sistemazione alloggiativa di quella attuale, precaria e distante dal presidio ospedaliero.

Con il personale sanitario attualmente presente (lo stesso del novembre 2006) abbiamo valutato il progetto presentato ed già approvato dal Comune di Rovereto nel 2006, relativamente alla **"Realizzazione di una unità ricettiva adiacente al complesso sanitario per ospitare il personale medico e infermieristico che viene dalla città distante ca. 50 km. e deve fermarsi a pernottare in caso di necessità ed eventualmente poter ospitare i volontari provenienti dall'Italia....."**. Il progetto è stato ampiamente condiviso con l'aggiunta di alcune modifiche che fanno parte del presente elaborato.

Il progetto prevede la realizzazione di un manufatto di mattoni delle dimensioni complessive di ca. 100 mq suddivisi in tre stanze a due posti letto, un locale cucina e un locale per i servizi igienici collegati tra di loro da un ingresso coperto. L'edificazione verrà fatta in mattoni prodotti localmente acquistando la sabbia ed il cemento nella città di Kumasi distante 50 km. sempre in questa città saranno acquistati materiali e quant'altro necessario alla costruzione. Nella zona del grande mercato di questa città si possono trovare magazzini e depositi di lamiera di copertura, serramenti prodotti in legno locale materiale di carpenteria, sanitario, idraulico ed elettrico. Tutti i locali saranno dotate di impianto elettrico con un punto luce ed una presa di

energia elettrica ed a soffitto verrà collocato u ventilatore. Il servizio igienico prevede una tazza wc ed un lavandino. La cucina un lavabo per la pulizia del pentolame. Inoltre si è ritenuto indispensabile prevedere la presenza di un ulteriore contenitore in polietilene per la raccolta dell'acqua da mettere a disposizione della stessa unità ricettiva per gli altri due corpi sono già previsti due contenitori da 5.000 lt., qui è sufficiente uno da 2.000 litri.

L'aumento della presenza di personale nelle ore notturne con la conseguenza di una maggiore presenza di pazienti ricoverati nel presidio produrrà la conseguente esigenza di maggiori dotazioni di farmaci e presidi sanitari. Nel progetto si propone una fornitura straordinaria di farmaci e presidi per far fronte alle patologie più comuni (malaria, infezioni intestinali, ecc....) si prevede altresì, in concomitanza, di procedere ad una campagna di informazione sull'origine delle malattie e sui cambiamenti delle abitudini e negli stili di vita da adottare per prevenire le malattie endemiche. Questo potrà essere fatto attraverso il coinvolgimento, già concordato, degli insegnanti della scuola primaria che contattano quotidianamente ca. un migliaio di ragazzi, con la stampa di volantini in fase di studio che possano rappresentare più che descrivere alcuni comportamenti di vita sbagliati sottolineando quelli non a rischio. Infine di prevede una campagna di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione femminile passando con l'ambulanza attraverso i piccoli e sperduti villaggi della foresta con l'ostetrica a bordo per convincere le donne in gravidanza ad abbandonare alcuni comportamenti tribali, farsi visitare dalla stessa ostetrica e partorire presso il presidio ospedaliero per evitare infezioni da parto che in quest'area causa numerose vittime.

## **DESTINATARI**

L'organizzazione sanitaria del Paese, tende a privilegiare l'intervento sanitario di base territoriale, che risulta a copertura molto irregolare con evidenti lacune, soprattutto nelle zone rurali a maggior distanza dai grossi centri abitati e dalle principali vie di comunicazione. Ciò rende estremamente problematico il raggiungimento dell'obiettivo OMS di garantire un riferimento sanitario di primo accesso ad ogni abitante in un raggio di 5 chilometri. Questo obiettivo si raggiungerà nella zona in oggetto, con l'intervento realizzato nel 2005 (ospedale) e con quello auspicabile della realizzazione del progetto che propone di monitorare la gravidanza e il parto delle donne in età fertile per ridurre la mortalità neonatale e fino al 5 anni.

Per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, in quest'area sperduta del paese è necessaria, nella struttura sanitaria la copertura delle 24 ore che si può realizzare attraverso la messa a disposizione dell'unità ricettiva, oggetto del progetto, per il personale sanitario, destinato ad aumentare tra qualche mese di un ulteriore unità e per il quale è già stata prevista la copertura finanziaria per il pagamento del salario e dell'alloggio. Il personale sanitario direttamente interessato al progetto si è detto favorevole oltre che per i motivi che ne originano la realizzazione anche perché, provenendo da aree diverse da questa, troverebbe una sistemazione alloggiativa decorosa sia sotto l'aspetto logistico che quello igienico sanitario. Indirettamente tutti i beneficiari della realizzazione di questo progetto sarebbero gli abitanti dell'area interessata

## **RISULTATI ATTESI**

Dagli incontri effettuati, sia con il partner locale che con le istituzioni, ma anche ascoltando direttamente la popolazione incontrata da noi durante la missione umanitaria del 2006, esiste una forte attesa per la realizzazione di questo progetto. Con la presenza continuativa del personale sanitario, una volta realizzata una loro unità abitativa per permettere di poter garantire la presenza i tutto l'arco della giornata e l'integrazione dell'organico con una unità di personale:

- Tutti i ricoverati dell'ospedale che potrebbero contare della presenza "quasi immediata" del personale sanitario in caso di bisogno anche nelle ore notturne; anche i parenti che assistono i ricoverati, alla notte (in assenza di personale di servizio) trarranno vantaggio sia in termini di assistenza specializzata sia in termini sicurezza sociale.
- Tutta la popolazione, anche quella attualmente più diffidente, potrebbe essere interessata ad accedere al servizio sanitario perché garantito 24 ore su 24. in particolare le persone che non hanno un contorno familiare di riferimento.
- Le donne in caso di parto avrebbero possibilità di accesso giorno e notte garantendo al nascituro e a loro stesse condizioni di assistenza e sicurezza sanitaria post-parto.
- La mortalità potrebbe notevolmente diminuire in relazione alla presenza continuativa di personale sanitario all'interno del presidio.
- Una diminuzione dei ricoveri presso strutture sanitarie lontane per i quali, in alcuni casi, l'affrontare il trasferimento può mettere a repentaglio la vita del paziente stesso

## **VALUTAZIONE**

Nel presidio ospedaliero è prevista la registrazione delle persone che richiedono qualsiasi tipo di servizio, la visita, il ricovero, una consulenza. Vengono annotati in ordine cronologico il riferimento al paziente, all'età, alla diagnosi individuata e alla somministrazione o distribuzione di medicinali, l'eventuale ricovero o richiesta di trasferimento con ambulanza verso altro ospedale. L'attivazione del nuovo servizio di copertura sanitaria 24 h su 24 permetterà di fare valutazioni appropriate in ordine alla nuova tipologia di accessi e di ricoveri verificando i risultati raggiunti ed eventuali eventi inattesi che inducano a prendere in considerazione la riprogettazione non solo del servizio attivato ma più in generale tutti i servizi sanitari offerti. La presenza della regina Mawusi trasferitasi definitivamente da ottobre 2006 a Besoro per seguire i progetti dell'associazione, il suo costante rapporto con la famiglia che rimane in Italia, con il presidente ed i membri dell'associazione permetterà una cadenzata e progressiva valutazione attraverso l'analisi dei dati rilevati in contemporanea dai medici della clinica e quelli del ministero della sanità.

L'analisi dei dati relativi ad ogni singola patologia (malaria, febbre gialla, infezioni intestinali, mortalità infantile e alla mortalità da parto, ecc.) permetterà una mappatura sanitaria della zona di riferimento e messa in rete degli stessi (incontri – rapporti – istituzione di registri di "riferimento e controriferimento") con i dispensari confinanti. Il programma dell'associazione di passare da 1 a 2 missioni per anno prevede anche l'analisi di questi dati e l'acquisizione dei dati relativi allo stato delle strutture limitrofe e alla funzionalità delle stesse anche in riferimento alle risorse umane disponibili e ai sistemi di trasporto utilizzati in maniera tale da poter identificare, assieme al ministero della sanità, ulteriori parametri in grado di monitorare l'efficacia dell'intervento, valutandone l'efficacia e la possibilità di esportazione del modello in altre realtà del distretto (provincia).

Gli strumenti che saranno messi a disposizione dalle autorità locali per una più ampia valutazione del progetto specifico e più in generale per quello del presidio ospedaliero all'interno del territorio di Besoro e nel più ampio contesto del distretto sono a nostro avviso un grande risultato ottenuto che ci permetterà certamente di perfezionare ancora più le analisi dei bisogni e migliorare la stesura di progetti di aiuto alla popolazione.



*Il personale sanitario locale assieme ai volontari*



*Il responsabile sanitario Adjei con i volontari*

## **SOSTENIBILITA'**

Il direttivo dell'associazione "I bambini di Besoro-Ashanti" ha elaborato un programma di sostegno quinquennale (2006 – 2010) alla struttura sanitaria al termine del quale si prevede che gradualmente la stessa (attualmente clinica privata) venga autogestita con risorse locali o entri a far parte della rete ospedaliera del ministero della sanità. Le proiezioni di risorse che l'associazione prevede ad oggi possono eventualmente ulteriormente sostenere la continuità dei servizi avviati, come sopra evidenziato siamo passati da un impegno di gestione di 560 ai 1.000 euro mese. I presidi sanitari e materiali di consumo, una volta esaurite le dotazioni iniziali di progetto saranno in parte autofinanziati ed in parte sostenute dall'associazione. E' allo studio inoltre il progetto di potabilizzazione dell'acqua che, una volta realizzato permetterà di prevenire buona parte delle malattie endemiche riducendo i costi di farmaci e di ricovero.

## **RICADUTE LOCALI**

L'associazione come peraltro per il 2005 e per il 2006 prevede anche per il 2007 una campagna di sensibilizzazione della popolazione trentina in relazione al progetto.

Durante la missione umanitaria di novembre 06 abbiamo realizzato numerosi reportage fotografici e filmati che serviranno a preparare mostra fotografica itinerante nelle scuole ( già avviata con le scuole elementari Regina Elena e Dante Alighieri di Rovereto) ed un DVD da proiettare agli alunni e studenti ed in occasione di particolari manifestazioni con tema la solidarietà internazionale. Sono già stati presi accordi con le citate scuole e al rientro temporaneo della regina Rosina Mawusi in Italia, previsto per i mesi di aprile e maggio, si terranno nelle stesse due o più incontri alla sua presenza per coinvolgere tutti gli alunni dei due istituti.

Nello stesso periodo verrà chiesto all'ass. competente Berasi Iva un incontro istituzionale per approfondire i temi evidenziati nella lettera di presentazione del distretto di Effiduase (dove operiamo) fatta dal governatore locale e per proporre la realizzazione di un tavolo tra le varie associazioni che operano in Ghana.

Verrà fatta una campagna di promozione dell'associazione per l'adesione di nuovi volontari in collaborazione con l'Ufficio Relazioni Pubbliche e l'assessorato all'istruzione e ai giovani del Comune di Rovereto. Con l'assessore Manzana sono stati avviati i primi contatti.

In accordo con la locale sezione di Rovereto della CRI si proseguirà la sensibilizzazione alla cittadinanza per la raccolta di farmaci e piccola attrezzatura ed arredi per i neonati ed i piccoli bambini di Besoro (bilance, biberon, culle, abbigliamento, ecc.).

Reportage ed immagini saranno pubblicate sul sito internet dell'associazione.

Verranno realizzate 2 o più cene di solidarietà (una sicuramente in autunno che da tradizione chiameremo “festa d’autunno”) alla presenza delle autorità locali e provinciali. A quella del 19 ottobre 2006 era presente sindaco e giunta di Rovereto, autorità politiche da fuori regione, l’ass. Berasi Iva, il consiglio di Amministrazione della Cassa Rurale di Rovereto.

Tutte queste iniziative saranno promosse dal direttivo e realizzate con contributi privati e con l’aiuto e la partecipazione dei soci iscritti e di altri volontari.



*Vista del presidio ospedaliero.*



*Piccola dotazione di strumentario.*



**Il governatore del distretto di Effiduase, in visita all'ospedale e alla scuola, si congratula con il presidente dell'associazione**

## PROSPETTO COSTI.

Nr.	<b>Cambio valuta 1,00 euro = 11.600 cedis</b>	<b>Importo in cedis</b>	<b>Importo in euro</b>
<b>1.</b>	<b>UNITA' RICETTIVA PER IL PERSONALE SANITARIO</b> Compressivi	<b><u>101.500.000</u></b>	<b>8.750,00</b>
<b>1 a</b>	Costruzione di una unità ricettiva per personale medico e paramedico, costituita da un manufatto come illustrato nei disegni di progetto. Manufatto in mattoni costruiti sul posto, tetto in legno locale con manto in lamiera. Sarà completato con le essenziali opere impiantistiche idrauliche, elettriche, serramentistiche. Costituito da tre stanze, cucina e servizi, ingresso coperto, con dimensioni esterne di 14 ml x 8 ml A corpo	85.840.000	7.400,00
<b>1 b</b>	Costruzione e messa in opera di struttura metallica ad altezza di 3 ml., base in cemento, per supporto a contenitore da 2.000 litri per acqua a caduta A corpo	9.860.000	850,00
<b>1 c</b>	Acquisto e posa in opera di contenitore per acqua in polietilene da 2.000 litri A corpo	5.800.000	500,00
<b>2.</b>	<b>VENTILATORI PER STANZE E SPAZI COMUNI</b> Compressivi	<b><u>9.280.000</u></b>	<b>800,00</b>
<b>2 a</b>	Acquisto e installazione di 16 ventilatori a soffitto per le stanze e gli spazi comuni del complesso ospedaliero. Compressivi	9.280.000	800,00
<b>3.</b>	<b>FORNITURA DI PRESIDI E FARMACI, INIZIATIVE DI INFORMAZIONE. FORMAZIONE PERSONALE SANITARIO</b> Compressivi	<b><u>87.000.000</u></b>	<b>7.500,00</b>
<b>3 a</b>	Guanti in lattice, cotone idrofilo, prodotti per la sterilizzazione, acqua distillata, siringhe monouso, contenitori per analisi urine e feci, farmaci per malaria, infezioni intestinali, febbre gialla. Compressivi	52.200.000	4.500,00
<b>3 b</b>	2 campagne di informazione con stampa e distribuzione di volantini sulle misure di prevenzione da patologie diffuse. Compressivi	11.600.000	1.000,00
<b>3 c</b>	Formazione del personale sanitario. Compressivi	23.200.000	2.000,00
<b>TOTALE COSTI</b>		<b><u>197.780.000</u></b>	<b>17.050,00</b>

## **PROSPETTO RISORSE**

Nr.	Voce di risorsa	Euro
1. a.	Risorse dell'Associazione:	500,00
b.	Sponsor privati:	0,00
2.	Risorse partner locale:	0,00
3.	Altri contributi pubblici:	0,00
<b>TOTALE RISORSE</b>		<b>500,00</b>
<b>DISAVANZO PER IL QUALE SI CHIEDE IL SOSTEGNO DA PARTE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO</b>		<b>16.550,00</b>

Il presidente  
Giorgio Festi

*Rovereto, 10 febbraio 2007*