



## Progetto GSA 45 BN

**"Camminiamo insieme: sviluppo integrato della comunità rurale di Materi nel Nord Bénin"  
Anno 2007.**

### **Descrizione dell'iniziativa**

Il "Rapporto OMS sulla Salute nel Mondo" relativo all'anno 2006 indica in 11 milioni il numero di bambini morti prima dei 5 anni, di cui 4 milioni morti entro le prime 4 settimane di vita. Oltre 3 milioni sono i bambini nati morti, mentre 500.000 sono le donne morte durante la gravidanza, al momento del parto, o per cause connesse al parto. La gravidanza e il parto rimangono la principale causa di mortalità e di morbidità per le donne in età fertile nei Paesi a risorse limitate. (Probabilità per una donna di morire di parto: in Africa 1:16, nei Paesi ricchi 1:2.800)

Il tasso di mortalità infantile è stabilizzato attorno ai 180 morti per 1000 nati vivi.

Le strategie di intervento ritenute più idonee da parte dalle più importanti e attente agenzie internazionali e dalle ONG impegnate i progetti sanitari sono strategie di tipo "orizzontale" che privilegiano l'attività sanitaria di base sul territorio, integrata con iniziative di promozione della produzione agricola, del commercio e della istruzione primaria, secondo i principi più volte ribaditi a partire dalla dichiarazione di Alma Ata del 1978 "Salute per tutti entro l'anno 2000".

Facendo riferimento a questo tipo di strategia, che caratterizza i progetti GSA fin dalla sua fondazione, dopo una attenta valutazione del territorio e delle strutture sanitarie disponibili, è stato avviato nel 2007 un piano di intervento nella sottoprefettura di Materi nel Nord Bénin sulle seguenti direttrici:

#### **iniziative a carattere economico finanziario**

- sostegno delle attività agricole del territorio anche tramite l'ammasso di cereali e la produzione di farine alimentari per l'infanzia
- finanziamento dell'allevamento domestico e del commercio (mercati territoriali) con il potenziamento delle iniziative di microcredito

### **iniziative a carattere sociale**

- attenzione agli orfani e alle ragazze in difficoltà mediante l'offerta di alloggio e di attività formative a sbocco professionale
- facilitazione alla frequenza scolastica primaria per i bambini e ragazzi a rischio di esclusione
- promozione di un percorso di istruzione diplomante per un adolescente con specifiche capacità
- incentivazione e sostegno di gruppi di reciproco sostegno (sistema di mutua e microcredito) soprattutto per gruppi di donne nei villaggi che, per esperienza, sono le più idonee a capire, gestire e sviluppare il sistema
- presa in carico di due bambini in condizioni di estremo disagio nell'ambito dell'iniziativa di "sostegno a distanza"

### **iniziative a carattere sanitario**

- attivazione di una capillare opera di informazione e sensibilizzazione sociale e sanitaria (scuole, gruppi giovanili, gruppi di donne, comunità religiose, associazioni professionali e sportive) attraverso gli strumenti disponibili (mercati, feste, riunioni, radio, manifesti, volantini)
- potenziamento del Dispensario di Materì con gli strumenti di base per garantire un corretto monitoraggio della gravidanza, un parto sicuro e le cure primarie a madre e bambino
- sostegno alla formazione di:
  - referenti sanitari dei villaggi che gravitano su Materì
  - un infermiere di Stato addetto al Dispensario
- confronto con le autorità ufficiali e tradizionali circa i problemi legati alle mutilazioni sessuali, spesso responsabili di gravi problemi al momento del parto.

Si identificano alcuni momenti operativi preliminari alle attività di progetto:

- mappatura e messa in rete (incontri - rapporti - istituzione di registri di "riferimento e controriferimento") del Dispensario e dei punti di accesso sanitario dei villaggi con l'acquisizione dei dati relativi allo stato delle strutture e alla funzionalità delle stesse anche in riferimento alle risorse umane disponibili e ai sistemi di trasporto utilizzabili
- illustrazione del progetto e acquisizione di autorizzazioni e collaborazioni da parte delle autorità preposte e delle strutture coinvolte
- istituzione dei comitati di villaggio per la autogestione delle risorse e la promozione delle iniziative
- fornitura delle apparecchiature, dei presidi e dei farmaci necessari all'avvio della parte sanitaria
- identificazione di parametri in grado di monitorare l'efficacia dell'intervento

- definizione dei criteri di verifica delle attività
- inizio delle attività di progetto

I punti di forza del progetto sono:

- a. L'intervento sulle strutture di base (economiche, sanitarie e di istruzione pubblica) di un territorio omogeneo per caratteristiche etniche e socioeconomiche è riconosciuto strumento prioritario per il raggiungimento di obiettivi cruciali e facilmente monitorabili quali l'alfabetizzazione, la produttività dei terreni, il potenziamento dei mercati, la riduzione della mortalità infantile, dei rischi da parto e della denutrizione calorico-proteica.
- b. Il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei referenti del territorio (autorità dei terreni, autorità tradizionali, guaritori, insegnanti, agenti sanitari di villaggio, capi religiosi) tende a consolidare un sistema che ha una investitura ufficiale (Ministero delle risorse agricole e minerarie, Ministero della sanità, Ministero dell'istruzione pubblica, Gerarchie confessionali) e che deve rispondere delle proprie azioni sia nei confronti dei Ministeri che dell'Ente beneficiante oltre che della popolazione che è a conoscenza dell'intervento da parte di un finanziatore esterno.
- c. Il sistema mutualistico instaurato tra gruppi omogenei di utenti (gravide - nutrici, allevatori, coltivatori, ...) consente un rafforzamento del concetto di solidarietà tra pari e di condivisione sociale del rischio, oltre che di responsabilizzazione di ciascuno nella gestione e controllo dell'efficacia del sistema (Iniziativa di Bamako - UNICEF 1987)
- d. Focalizzare l'attenzione sugli aspetti "materno-infantili" quale prima istanza sanitaria garantisce il coinvolgimento di tutta la struttura organizzativa, anche tradizionale, della società africana a livello di grande famiglia, di villaggio e di etnia. Da questa consolidata piattaforma è possibile far decollare progetti di ampia rilevanza sociale come le campagne di prevenzione per malattie epidemiche (malaria - TBC - AIDS) e le neoplasie (seno - utero) come già realizzato in altri omologhi contesti.
- e. Il miglioramento della salute di base, soprattutto in ambito materno infantile (ricordando che la donna in Africa rurale costituisce il perno della microeconomia), garantisce un netto miglioramento produttivo con ricadute estremamente positive sulla scolarizzazione (mamma lavora = bambino va a scuola, altrimenti non se ne parla!) e sulle opportunità di apertura sociale (i mercati sono momenti di incontro tra abitanti di villaggi diversi; le possibilità di scambi ad ampio raggio non sono solo di tipo commerciale).

Il GSA ha già effettuato numerosi interventi presso l'Ospedale di riferimento zonale (Hôpital St. Jean de Dieu di Tanguiéta), sulla Zona sanitaria (Progetto Tata Somba) e sullo specifico territoriale (sostegno alle attività di promozione sociale della Comunità di Materi)

Valutazione effettuata nell'aprile 2007 a Materi da:  
dr. Paolo Viganò, medico infettivologo, presidente GSA  
dr. Agostino Silva, medico pediatra, vicepresidente GSA  
ing. Alberto Confalonieri, responsabile logistico GSA  
dr. Imorou Bah Chabi Ali, medico coordinatore della Zona sanitaria  
sr. Incarnation, responsabile della Casa di accoglienza di Materi

### **Strutture e apparecchiature**

#### ***Casa di accoglienza delle Suore Teatine:***

- ◆ Internato per ragazze in difficoltà
- ◆ Aule didattiche
- ◆ Scuola di taglio e cucito con attrezzatura di base
- ◆ Infermeria
- ◆ Magazzini per stoccaggio cereali e mulino

#### ***Dispensario inserito nella rete pubblica dei Centri sanitari della Zona:***

gestito dal Medico responsabile di Zona, collegato via radio con l'Ospedale e dotato di generatore di energia elettrica e acqua da pozzo. Presidiato da Infermiere di Stato e Ostetrica. Presenza del Medico 3 giorni per settimana.

I collegamenti e i trasporti urgenti sono garantiti dai mezzi dell'Ospedale contattato via radio.

***Presidi sanitari di villaggio:*** punti di riferimento spesso fatiscenti, sotto la responsabilità di "Agenti sanitari di villaggio" non sempre motivati. Di buon livello la Maternità di Dassari.

### **Personale**

Comunità della Suore Theatine spagnole di Materi con specifica preparazione sanitaria e pedagogica di base europea ed esperienza trentennale nella regione (interscambio con la stessa Comunità presente all'Hôpital St. Jean de Dieu di Tanguiéta)

Infermiere di Stato, responsabile del Dispensario

Medico della Zona sanitaria

Agenti di salute dei villaggi

## Descrizione del contesto in cui s'intende realizzare l'iniziativa

La Repubblica del Bénin è uno stato dell'Africa occidentale situato nel golfo di Guinea. Si estende tra l'oceano Atlantico e il fiume Niger per una lunghezza di 700 chilometri. La sua larghezza varia tra i 125 chilometri lungo la costa e i 325 chilometri alla latitudine di Tanguiéta.

Confina a nord con il Niger, a nord-ovest con il Burkina Faso, a ovest con il Togo, a est con la Nigeria, a sud con l'Oceano Atlantico.

La popolazione beninese è di 6.752.569 abitanti; dato rilevato in occasione del III censimento generale nel 2002, con un tasso annuale di crescita del 3.23%.

La suddivisione per gruppi di età documenta i seguenti risultati:

- ◆ popolazione < 15 anni: 47%
- ◆ popolazione tra 15 e 59 anni: 49%
- ◆ popolazione > 60 anni: 4%

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

- ◆ aspettativa di vita alla nascita: 54 anni
- ◆ mortalità infantile: 9,4%
- ◆ mortalità infanto-giovanile: 16,7%
- ◆ mortalità materna: 498 ogni 100.000 nati vivi
- ◆ alfabetizzazione degli adulti nel 1995: 3,2%
- ◆ donne tra i 15 e i 49 anni senza alcuna istruzione: 70,8%

La situazione epidemiologica del paese mostra che le tre principali cause di ospedalizzazione nel 2.000 (70% del totale) sono:

malaria (36%)

infezioni respiratorie acute (20%)

infezioni gastroenteriche (14%)

Inoltre, la pandemia da HIV sta aggravando in modo drammatico la situazione sanitaria: la prevalenza di AIDS nel paese è passata, secondo le stime ufficiali, dall'0,36% del 1990 al 4,1% nel 2001 con significative differenze territoriali.

Per il Dipartimento dell'Atakora si indica una prevalenza ufficiale di sieropositività per HIV del 2,5%, sicuramente sottostimata se confrontata con i dati prodotti dall'Hôpital St. Jean de Dieu di Tanguiéta che costituisce il più importante riferimento sanitario della regione.

D'altra parte la stessa Amministrazione pubblica riconosce una sieroprevalenza di HIV di oltre il 17% nel Dipartimento del Mono dove le strutture sanitarie sono più presenti ed in grado di effettuare indagini più razionali.

I tre obiettivi principali del Paese, in ambito sanitario, sono la lotta alla tubercolosi, alla malaria e all'infezione da HIV : una spesa di 23.803.415 \$ è stata stanziata per l'implementazione di questi programmi nel periodo 2002-2006. La maggior parte della

somma prevista è costituita da fondi stanziati dalla Banca Mondiale e dalla Cooperazione Francese. Nuove risorse, non ancora definite (giugno 2007), sono state messe a disposizione per il triennio 2007-2010.

Il Dipartimento dell'Atakora, situato nel nord del Bénin, è una delle aree del Paese più difficile da gestire, soprattutto dal punto di vista sanitario.

Le statistiche nazionali, trovano in questa regione i minimi assoluti.

Dal 1970 a Tanguiéta, villaggio al centro dell'Atakora, è attivo l'Hôpital St. Jean de Dieu sotto la direzione dell'Ordine ospitaliero dei Fatebenefratelli della Delegazione Africana.

Fanno riferimento all'Ospedale di Tanguiéta le popolazioni della vasta area settentrionale di Togo, Benin e Nigeria oltre a quelle delle regioni sud di Burkina Faso e Niger che percorrono centinaia di chilometri con mezzi di fortuna per trovare rimedio ai loro problemi.

La Sottoprefettura di Tanguiéta si estende per circa 15.000 km<sup>2</sup> con più di 300.000 abitanti suddivisi in 64 comuni con 38 mercati, 74 scuole primarie e 22 centri di salute. I tre importanti centri di riferimento sono Tanguiéta, Kobli e Materi.

La principale fonte di sostentamento è costituita dall'agricoltura (mais, miglio, arachidi, cotone); esiste una modesta attività commerciale costituita dai mercati settimanali e dalla fornitura di servizi a mercanti in viaggio dal Burkina verso la costa atlantica.

I bambini di età inferiore all'anno sono 15.500, tra l'anno e i 5 anni sono circa 50.000. Le donne in età fertile sono circa 60.000 e le gravidanze presunte sono 14.500 l'anno con un tasso di incremento demografico del 3.4% annuo, leggermente superiore alla media del paese nonostante la mortalità infantile nettamente superiore.

Le donne visitate ogni anno al Centro prenatale sono poco meno di 3.000 (20%) mentre la popolazione frequenta Centri sanitari nel 30% dei casi.

## **Analisi della sostenibilità del progetto nel futuro**

Le risorse economiche del Paese, ma soprattutto la distanza della Zona rispetto ai Centri decisionali, rendono poco realistica una ipotesi di sostenibilità a breve del progetto con risorse locali.

Tuttavia, la consolidata presenza sul territorio di Organizzazioni di cooperazione praticamente istituzionalizzate (Suore Teatine, Ospedale dei Fatebenefratelli) e di Organizzazioni Internazionali, ONG e Fondazioni che ad esse fanno riferimento, garantisce una sollecitazione continua delle migliori realtà locali che tendono ad associarsi per meglio trarre beneficio da rapporti di partenariato.

In ambito sanitario, assodato che in nessuna parte del mondo la Sanità è "sostenibile" senza pesante intervento pubblico, questi rapporti di collaborazione sono ancora più evidenti e consolidati. Recente è la sottoscrizione di un accordo tra l'Ospedale di Tanguiéta e la Università di Parakou, nel Nord Bénin per la formazione di personale sanitario.

Il coinvolgimento della Diocesi cattolica di Natitingou costituisce un'ulteriore garanzia di efficienza e di corretta gestione delle risorse: una lunga storia di impegno in ambito sociale, un efficace rapporto e di cooperazione sul campo con le autorità religiose musulmane e tradizionali pur nella chiarezza delle scelte e delle competenze, permette di avere un interlocutore franco e trasparente come confermato dal ben avviato progetto di sostegno ai malati di AIDS e ai loro famigliari.

## **Piano economico**

Costo complessivo del progetto € 36.000,00 (Trentaseimila/00 euro)  
(vedi preventivo allegato e scheda finanziaria)

## **Coinvolgimento diretto dei partners locali**

Anche per la realizzazione di questo progetto il GSA fa affidamento su figure professionali locali, adeguatamente selezionate in base ai profili stabiliti dalle autorità amministrative e sanitarie locali. La formazione integrativa e specialistica è affidata agli esperti GSA che si rapportano costantemente con le linee guida stabilite a livello governativo. I contatti costanti con i responsabili locali della sanità e della logistica, oltre che con gli operatori di altre realtà presenti sul territorio in ambito simile, consentono di far collimare gli obiettivi del progetto con quelli più generali condivisi per la tipologia di intervento e il contesto epidemiologico.

Sia in fase di programmazione che di realizzazione, le realtà associative del territorio e le forze vive della società (scuole, parrocchie e comunità confessionali, circoli ricreativi, associazioni di donne, commercianti e agricoltori, associazioni di microcredito) sono coinvolti e messi in grado di esprimere nel migliore dei modi le specifiche competenze e capacità operative in un'ottica di progressiva corresponsabilità.

L'associazionismo femminile, a volte espresso in forme molto semplici (mini cooperative per la produzione di birra o la gestione di un punto vendita al mercato) è un punto di forza delle comunità africane. Con la valorizzazione di queste risorse è possibile innescare un concatenarsi di reazioni in grado di instaurare meccanismi capaci di espandere le ricadute positive delle attività di microcredito e di realizzare in modo concreto l'attività formativa e di prevenzione in campo sanitario (vaccinazioni, identificazione precoce delle infezioni e di tutte le malattie evolutive).

In ogni esperienza condotta da organismi qualificati e validati in ambito di Cooperazione internazionale è consolidata l'opinione che il coinvolgimento dell'associazionismo femminile in ogni attività generatrice di reddito e di miglior accesso alle cure è presupposto fondamentale per il successo dell'iniziativa.

Se in ambito sanitario gli agenti di salute dei villaggi (con poca conoscenza scientifica ma molta esperienza in salute di base), gli infermieri del territorio e i

responsabili dei centri nutrizionali sono le persone più idonee a dettare i tempi e i livelli di intervento in relazione alla "domanda" sanitaria del territorio, in ambito sociale la condivisione delle azioni sia in fase di pianificazione che di realizzazione costituisce la garanzia di una calendarizzazione corretta e puntuale delle attività così come di un adeguato posizionamento degli obiettivi.

Ovviamente i "tempi" non sono lasciati a libera discrezione, ma rientrano in una logica di progetto con distribuzione spazio temporale degli impegni concordata con i partners locali.

La Casa di accoglienza di Materi, con le garanzie offerte dalla Comunità delle Suore Teatine è il centro di riferimento per la presa in carico dei bisogni sociali e sanitari del territorio, con inevitabile riferimento al Dispensario di Materi, inserito nella Zona Sanitaria, e al non lontano Hôpital St. Jean de Dieu di Tanguéta.

La sinergia delle due strutture costituisce il motore che garantisce la realizzazione del progetto utilizzando tutte le risorse locali in grado di attivare percorsi di sviluppo e di condivisione di obiettivi.

La situazione amministrativa e l'equilibrio dei rapporti sociali tra le varie etnie della regione (in prevalenza Berba, ma con importanti componenti Peul) costituiscono una straordinaria congiuntura favorevole alla messa in campo di strategie di sviluppo a medio termine i cui risultati saranno facilmente proposti come modello di propositiva collaborazione.

### **Coinvolgimento attivo della comunità locale beneficiaria;**

Come di consueto, il progetto è realizzato su esplicita richiesta della comunità locale: non è quindi possibile prescindere dal coinvolgimento della stessa in ogni fase di realizzazione. Ciascuno membro della comunità beneficiata è responsabilizzato a diventare costruttore delle condizioni ambientali e personali favorevoli la salute e lo sviluppo. In particolare l'organizzazione scolastica del territorio e le associazioni delle donne sono le dirette espressioni di comunità che ricevono beneficio dall'attività che esse stesse svolgono coinvolgendo tutti i propri membri.

Un anello indispensabile per la concreta mediazione culturale è costituito dalle autorità tradizionali (capovillaggi, custodi dei terreni, guaritori, ...): il loro ruolo è quello di sollecitare nella comunità una convinta adesione alla logica di progetto.

#### **2.1 Quantificazione di massima del numero dei destinatari**

Il territorio interessato al progetto si estende per circa 300 Km<sup>2</sup> con una densità di popolazione di circa 60 abitanti per Km<sup>2</sup> per un totale di circa 18.000 abitanti.

I ragazzi in età compresa tra i 6 e i 15 anni sono circa 4.200, di questi meno della metà frequenta la scuola con una certa regolarità.



Le donne in età fertile sono circa 5.500: oltre due terzi dei parti sono svolti a domicilio, senza assistenza sanitaria di alcun genere.

Presso il Centro di accoglienza di Materi sono ospitate in convitto circa 40 ragazze con esigenze diverse anche in rapporto alla possibilità di ciascuna, in prospettiva, di sviluppare attività produttive di reddito per l'automantenimento. Altre 50 ragazze frequentano il centro per corsi di formazione professionale e di economia domestica.

Per quanto riguarda l'attività prettamente sanitaria, diretta conseguenza del potenziamento delle rete a partenza dal Dispensario, si può ritenere che, a conclusione della fase di avvio del progetto, oltre il 70% della popolazione sia messa in grado di accedere alle cure sanitarie in condizioni sostenibili.

### **Attenzione alle donne e al ruolo dell'infanzia;**

Il progetto presuppone come uno degli obiettivi principali il potenziamento del ruolo e dell'operatività della Casa di accoglienza per ragazze e giovani a Materi.

In Bénin il GSA ha dato vita ai progetti pilota di assistenza in ambito materno infantile, dapprima solo sanitari ("Voglio vive" per la prevenzione della trasmissione dell'AIDS sul modello sperimentato in Togo, "Femmes pour femmes" per il trattamento delle fistole vescico-vaginali e la prevenzione dell'infibulazione, ...), poi ampliati all'ambito sociale e della formazione delle donne e dei ragazzi.

Il progetto iniziato nella regione di Materi si propone come iniziativa integrata di salute, formazione e promozione delle iniziative produttive di reddito. In questo ambito il ruolo della donna è fondamentale come documentato dalle diverse agenzie che in Africa Occidentale si occupano di microcredito e mutualità sanitaria, prima tra tutte la ONG Leuven developpement con la quale sono consolidati rapporti di collaborazione e scambi di informazioni.

La tragedia della cisterna di benzina bruciata il 25 maggio 2006 poco lontano da Materi che ha causato la morte di 96 persone tra cui moltissime mamme e ha lasciato circa 200 orfani minori di 12 anni, ha reso ancora più acuto il problema infantile nella regione; ciò soprattutto in relazione alla netta volontà della popolazione di farsi carico del problema evitando migrazioni di orfani o istituzionalizzazioni.

L'opportunità del progetto è diventata, quindi, un'urgenza in tutti i suoi aspetti: è richiesto e fortemente voluto dalle donne.

### **Attenzione all'istruzione e alla formazione professionale;**

Nel progetto presentato si pongono due diversi livelli di formazione:

a) Formazione generica di primo livello tesa ad elevare il grado di alfabetizzazione della popolazione (scolarizzazione dei ragazzi). Questo obiettivo si ottiene con tutta una serie di iniziative che tolgano alle famiglie la necessità di utilizzare il lavoro infantile per la coltivazione dei campi o per la gestione di loschi traffici (creazione di iniziative generatrici di reddito, intercettazione e corretta presa in carico degli

orfani, sottrazione delle ragazze alla tratta per la prostituzione con migrazione al sud del Paese ....

Su questa base si può impostare un programma molto semplice di formazione in ambito sanitario e di avviamento a semplici professioni (taglio e cucito, parrucchiere, coltivatori, allevatori di piccole dimensioni) già attive a livello embrionale presso la Casa di accoglienza di Materi.

b) Il livello di formazione diplomante è completamente gestito dallo Stato. In Bénin il GSA ha già avuto l'opportunità di inserire suoi esperti in programmi di formazione di questo livello (raccordo con AMCES, struttura responsabile di oltre il 50% della formazione sanitaria del Paese, strettamente legata all'Hôpital St. Jean de Dieu di Tanguéta). Al di fuori dell'ambito sanitario il SA può solo fornire supporto economico e logistico.

### **Attenzione all'assistenza sanitaria;**

Lo specifico del GSA è tale per cui ogni progetto proposto non può prescindere da una importante valenza sanitaria. Anche questo progetto è di chiara impostazione sanitaria, pur investendo altri settori di intervento quale quello formativo, sociale e agro-alimentare.

### **Tempi e fasi della realizzazione del progetto:**

Il progetto si svilupperà in due anni: eventuali prolungamenti verranno deliberati in fase di verifica del progetto e in relazione ad eventuali imprevedibili sviluppi in accordo con le autorità locali. Tali ulteriori sviluppi saranno completamente a carico della struttura organizzativa e dei fondi economici GSA senza ulteriore coinvolgimento dell'Amministrazione comunale di Seregnò.

Si identificano alcuni momenti operativi consequenziali:

- analisi dei dati relativi alla prevalenza dei bisogni sia sanitari che sociali tra i vari settori della popolazione (già in avanzata fase di realizzazione)
- mappatura del territorio con l'acquisizione dei dati relativi alla ciclicità produttiva dei terreni, ai fenomeni migratori abbastanza ripetitivi anche se episodicamente alterati da fenomeni naturali imprevedibili (sconvolgimenti climatici dell'estate 2007 e alle fonti di approvvigionamento idrico.
- illustrazione del progetto e acquisizione di autorizzazioni e collaborazioni da parte delle autorità preposte e delle strutture coinvolte (già in avanzata fase di realizzazione per la "consuetudine" operativa con diversi responsabili amministrativi e sanitari del Bénin)

Acquisita la disponibilità e la fattiva collaborazione di ogni parte coinvolta, vengono attribuite le varie fasi operative in relazione alle competenze specifiche in vista del raggiungimento degli obiettivi precedentemente esposti.

Le varie tappe del progetto sono monitorizzate con rendicontazioni periodiche da parte dei responsabili locali dei vari settori che espongono le difficoltà e i possibili correttivi alle azioni intraprese.

Seregno, 24.12.2007

Il Legale Rappresentante  
Paolo Viganò

**N.B. Qualora la domanda di finanziamento non potesse essere firmata dal legale rappresentante**