

LA PRIMARY DENTISTRY CLINIC DELL'OSPEDALE DI MATANY (UGANDA): ATTIVITÀ ODONTOIATRICA NELL'AFRICA RURALE

PROGETTO DI COPERTURA FINANZIARIA DEI COSTI CORRENTI
DELLA PRIMARY DENTISTRY CLINIC DELL'OSPEDALE DI MATANY
(UGANDA) PER L'ANNO FINANZIARIO 2004/05

(dicembre 2004)



Organizzazione proponente: Associazione Toyai Onlus

INDICE

1. Quadro riassuntivo	pag. 3
2. Contesto geografico e socio-sanitario	pag. 4
2.1 Uganda: contesto generale	
2.2 Karamoja: contesto geografico	
2.3 Karamoja: sviluppo umano e povertà	
2.4 Karamoja: situazione sanitaria generale e ospedale di Matany	
3. Analisi della situazione e bisogni dei beneficiari	pag. 7
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. Selezione delle priorità e valutazione delle opzioni di intervento	pag. 10
4.1 Attività ambulatoriale (OPD) all'ospedale di Matany	
4.2 Accessibilità ed equità dell'OPD dell'ospedale di Matany	
4.3 Attività odontoiatrica all'ospedale di Matany	
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 copertura dei costi della Primary Dentistry Clinic	
6.5 Razionale del progetto	
6.6 Richiesta dell'utenza	
7. Progetto e budget	pag. 15
7.1 Costi correnti della Primary Dentistry Clinic	
7.2 Assunzioni	
8. Associazione Toyai Onlus – coordinate Bancarie	pag. 17

1. QUADRO RIASSUNTIVO

Paese:	Uganda
Titolo:	La Primary Dentistry Clinic dell'ospedale di Matany (Uganda): attività odontoiatrica nell'Africa rurale
Obiettivo generale:	promuovere la salute in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda e una delle più povere dell'Africa, sostenendo l'attuazione di attività sanitarie di base e di attività specialistiche
Obiettivo specifico:	favorire l'accessibilità della popolazione del Karamoja all'ospedale di Matany mediante il sostegno economico del servizio odontoiatrico
Progetto:	proposta di copertura finanziaria dei costi correnti della Primary Dentistry Clinic dell'ospedale di Matany per l'anno finanziario 2004/05
Durata:	1 anno (anno finanziario 2004/05)
Organizzazione proponente:	Associazione Toyai Onlus
Beneficiario:	"Saint Kizito" Hospital di Matany (Uganda)
Settore di intervento:	attività clinica ambulatoriale
Quadro finanziario:	2.953 Euro

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.

"Toyai" è un saluto ben augurale e vuol dire "che tu sia", "che tu esista" nella lingua Karimojong; dall'esperienza diretta di alcuni volontari che hanno lavorato a Matany, è nata l'Associazione Toyai Onlus, che si propone di adottare, nello spirito cristiano, situazioni disagiate nei Paesi a risorse limitate, in particolare in Africa, e di promuovere la formazione di una coscienza di cooperazione nella carità.

2.1 Uganda: contesto nazionale

L'Uganda è uno stato dell'Africa orientale con superficie di 241,038 km², di cui un terzo costituito da laghi, paludi e foreste; il 16.5% della superficie è costituito dalle acque interne, mentre il restante territorio è un altipiano di altitudine compresa tra i 900 e i 1500 m.

Presenta un tasso di crescita della popolazione pari al 3,4% annuo e la popolazione prevista per il 2005 (proiezioni dell'*Uganda Bureau of Statistics* sui dati dell'ultimo censimento del settembre 2002) è stimata intorno ai 27,3 milioni di abitanti.

L'economia è basata sull'agricoltura, cui si dedica l'80% degli abitanti e i cui prodotti costituiscono il 95% delle esportazioni.

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 lo stato con HDI più alto è risultato la Norvegia (0.942), quello con HDI più basso la Sierra Leone (0.389); l'Italia ha presentato un HDI di 0.913 (è in 20^a posizione su 173 paesi valutati), l'Uganda di 0.444 (150^a posizione).

2.2 Karamoja: contesto geografico

Il Karamoja è un altipiano situato nel nord-est dell'Uganda, costituito fondamentalmente da savana arida. I Karimojong sono una popolazione nilotica delle pianure e costituiscono la grande maggioranza degli abitanti del Karamoja; il loro numero, difficile da determinare con precisione a causa del nomadismo, è stimato tra le 500,000 e le 900,000 persone. A differenza della maggior parte degli ugandesi, 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.

2.3 Karamoja: sviluppo umano e povertà

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.

Nella tabella 1 sono riportati alcuni parametri sanitari del Karamoja.

Mortalità materna (2000)	550/100,000 nati vivi
Tasso di mortalità infantile (2000)	137/1,000 nati vivi
Tasso di mortalità entro i 5 anni (2000)	248/1,000 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	25%
Presenza di latrine (2000)	13%

Tabella 1. Parametri sanitari generali del Karamoja.

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 1), 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.

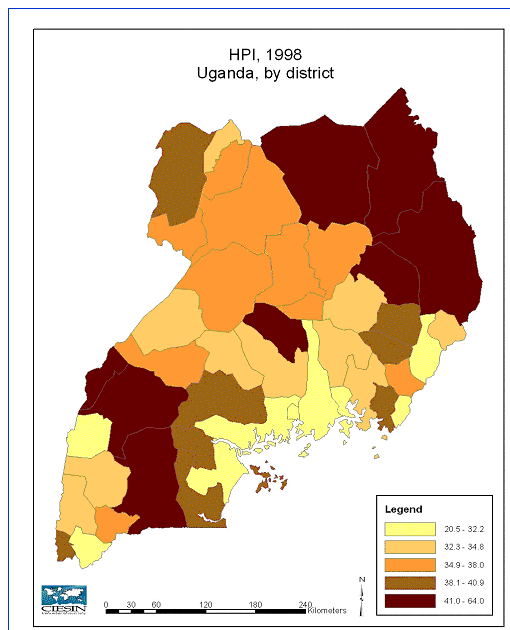


Figura 1. HPI-1 di distretti ugandese (dal Center for International Earth Science Information Network)

2.4 Karamoja: situazione sanitaria generale e ospedale di Matany

Il Karamoja è suddiviso in tre distretti: Moroto, Kotido e Nakapiripirit. Nel distretto di Kotido vi sono due ospedali, Abim e Kaabong (entrambi governativi), nel Distretto di Moroto ve ne sono altri due (Matany, diocesano, e Moroto, governativo) e nel Distretto di Nakapiripirit ve n'è uno solo (Amudat, privato non profit, facente capo allo Uganda Protestant Medical Bureau, UPMB).

L'ospedale "Saint Kizito" è situato a Matany, nella contea di Bokora del Distretto di Moroto; è stato fondato nei primi anni '70 dai missionari comboniani ed è l'ospedale che svolge di fatto la funzione di unità sanitaria di riferimento per l'intera regione del Karamoja.

Le attività svolte dall'ospedale comprendono:

- a) ospedalizzazione e degenza: attualmente vi sono 226 posti letto nei reparti Male Ward (41), Female Ward (41), Children Ward (61, tra cui 10 letti di isolamento e 5 di terapia intensiva neonatale, con periodi nei quali si contano però fino a oltre 200 ricoverati), Maternity Ward (25) 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);
- 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.

A titolo esemplificativo si riportano alcuni dati dell'anno finanziario 2002/03:

- 10.565 ricoveri (di cui 6.939 bambini),
- bed occupancy rate (durata del ricovero di tutti i pazienti/(n. di letti x 365)) del 101%,
- 23.086 visite ambulatoriali (di cui 19.792 prime visite),
- 447 interventi di chirurgia maggiore (di cui più il 41% in urgenza),
- 490 parti, di cui 112 cesarei (98 in urgenza),
- 35.729 esami di laboratorio (tra cui 9.210 strisci di sangue per la diagnosi di malaria, 4.244 misurazioni dell'emoglobina e 6.059 determinazioni del gruppo sanguigno e inter-reazioni per trasfusioni) e
- oltre 4.004 radiografie e 2.117 ecografie eseguite.

Ulteriori informazioni sono disponibili sull'Annual Report 2003/04 dell'ospedale, che può essere scaricato all'indirizzo internet http://www.matany.org/annual_report_2003_2004.pdf.

3. ANALISI DELLA SITUAZIONE E BISOGNI DEI BENEFICIARI

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 consente di mettere in luce i punti di forza e le debolezze interne dell'ospedale, le opportunità di sostegno esterno e i rischi legati alla situazione locale e internazionale.

3.1 Debolezze intrinseche di Matany

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

Risorse umane

Attualmente lavorano all'ospedale di Matany 270 persone (Tabella 2), di cui 215 Karimojong; vi sono 7 medici, 11 operatori qualificati delle cosiddette "allied medical professions" (tecnici radiologi, di laboratorio, di anestesia, etc.) e 74 infermieri professionali, ma in queste tre categorie vi sono rispettivamente 1, 4 e 57 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.

	end '97	end '98	end '99	end 2000	end 06/01	end 06/02	end 06/03	end 06/04
MEDICAL OFFICERS	4	6	7	6	4	3	4	7 (1)
ALLIED MEDICAL PROFESSIONS	13 (6)	14 (4)	14 (7)	11(7)	9 (7)	10 (4)	11 (4)	11(4)
NURSING STAFF	42 (19)	57 (22)	53 (27)	56 (31)	65 (34)	64 (33)	66 (37)	74(57)
ADMINISTRATIVE STAFF	8 (1)	11 (4)	11 (7)	11 (8)	11 (7)	11 (6)	11 (10)	14(10)
PHC STAFF	29 (28)	27 (25)	33 (32)	29 (28)	33 (32)	37 (36)	37 (36)	37(36)
TECHNICAL STAFF	43 (28)	42 (38)	54 (43)	50 (41)	55 (41)	56 (41)	53 (38)	57(42)
SUPPORT STAFF	42 (36)	39 (38)	39 (39)	41 (41)	41 (38)	49 (47)	49 (47)	49 (47)
SCHOOL STAFF	11 (7)	12 (9)	11 (8)	10 (7)	12 (9)	14 (11)	15(12)	14(11)
KHRDCH STAFF	2 (2)	2 (2)	4 (4)	6 (6)	5 (5)	6 (6)	4 (4)	7(7)
TOTAL	194	210	226	220	235	247	250	270
(.) = Karimojong Personnel	127	142	160	169	173	184	188	215
Non Karimojong Personnel	67	68	66	51	62	63	62	55

Tabella 2. Risorse umane dell'ospedale di Matany (PHC = Primary Health Care; KHRDCH = Karamoja Humand Resources Development Center for Health).

Risorse economiche

Nell'anno finanziario 2003/04 le entrate ammontavano a 1.873.951.846 UGX (quasi 822.000 Euro) e le spese a 1.656.150.000 UGX; ciò è in linea con molte altre realtà efficienti: generalmente si ritiene che l'aumento dell'efficienza di un servizio determini una riduzione dei costi, ma in realtà normalmente avviene l'inverso.

Attualmente le entrate (Figura 2) dell'ospedale derivano dal Governo Ugandese tramite i delegated funds (33,33%), le fees (4,27%), l'aiuto esterno (51,03%), altre attività generanti reddito (IGA, quali il workshop dell'ospedale, 10,79%) e le entrate della Scuola Infermieri Professionali (Nursing Training School, NTS, 0,57%).

Si può constatare che negli ultimi anni il bilancio dell'ospedale è progressivamente aumentato (nel 1996 il bilancio era pari a 359.172.000 Scellini Ugandesi, ora è 5 volte maggiore) e le entrate si sono sostanzialmente

modificate. 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 2003/04 sono state poco più del 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 32% dell'anno finanziario 2003/04) ma, come già sottolineato, la consapevolezza dei problemi dei poveri sta progressivamente crescendo in Occidente, tanto che nello stesso periodo le donazioni esterne sono passate dal 32 al 51%.

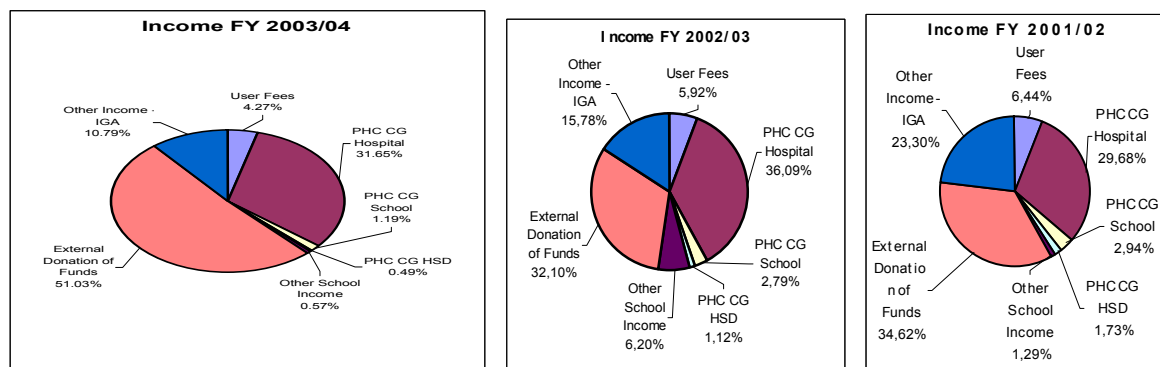


Figura 2. Entrate dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

I costi di gestione sono tuttavia notevolmente aumentati: gli annual reports mostrano come le spese siano aumentate del 13% all'anno fino all'anno finanziario 2002/03, e quindi di ben il 26% dall'anno finanziario 2002/03 all'anno finanziario 2003/04, soprattutto a causa dell'aumento del costo del lavoro, dell'acquisto dei farmaci (spese direttamente legate all'attività ospedaliera) e delle spese fisse dei progetti di sviluppo. Le spese comprendono i salari (32%), i farmaci e il materiale sanitario (15%), la Primary Health Care (14%), i servizi di IGA (13%), la NTS (7%), i trasporti (5%), l'amministrazione (4%) e altri costi di vario genere (10%).

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

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

Difficoltà di finanziamento dei progetti di cooperazione internazionale

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

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

Scarsa propensione dei professionisti africani a lavorare in Karamoja

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

La regione infatti è considerata insicura a causa del banditismo, che si traduce in continui agguati, frequenti razzie ed elevato rischio durante gli spostamenti (la patologia da armi da fuoco è la causa più comune di

ricovero ospedaliero tra i giovani uomini e una delle più frequenti anche nelle altre categorie di pazienti, tra cui purtroppo anche i bambini). Le autorità non riescono o non hanno interesse a riprendere il controllo del territorio (il tentativo di disarmo dei Karimojong del 2001 è coinciso con un importante aumento della mortalità e della morbilità da armi da fuoco e si è concluso con un completo insuccesso). Ciò conduce a un circolo vizioso, poiché 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.

Sul piano socio-sanitario tale situazione si traduce in una stagnazione dello sviluppo umano, sia perché sul lungo periodo il miglioramento dei parametri sanitari va di pari passo con la crescita di quelli economici, sia perché l'insicurezza dissuade il personale qualificato dal lavorare in Karamoja.

3.3 Punti di forza intrinseci dell'ospedale di Matany

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

3.4 Opportunità esterne legate all'ospedale di Matany

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

Inoltre in Occidente crescono la consapevolezza delle tematiche della cooperazione e un senso più ampio di responsabilità, tanto che negli ultimi anni numerose associazioni sono state capaci di mobilitare molte risorse, sia umane sia economiche. L'Associazione Toyai Onlus rappresenta uno degli esempi di tale impegno.

4. SELEZIONE DELLE PRIORITÀ E VALUTAZIONE DELLE OPZIONI DI INTERVENTO

4.1 Attività ambulatoriale (OPD) all'ospedale di Matany

La Primary Dentistry Clinic dell'ospedale di Matany fa parte del suo servizio ambulatoriale (OPD).

L'OPD opera tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle ore 8 alle ore 13 ed è concepito per la popolazione della catchment area dell'ospedale, anche se nell'anno finanziario 2003/04 il 30% delle persone che vi si sono rivolte provenivano da altre parti del paese. Il personale che lavora in OPD comprende principalmente Clinical Officers (una figura professionale intermedia tra l'infermiere professionale e il medico, capace di fare diagnosi e impostare la terapia in casi semplici) e infermieri professionali, con il riferimento ai medici solo dei casi più difficili: nell'anno finanziario 2003/04 il 70% dei pazienti è stato visitato da un Clinical Officer e il 30% da un medico.

Le cause più comuni di accesso all'OPD dell'ospedale di Matany sono la malaria, le infezioni delle vie respiratorie, i traumi e le malattie gastro-intestinali, come illustrato nella Figura 3.

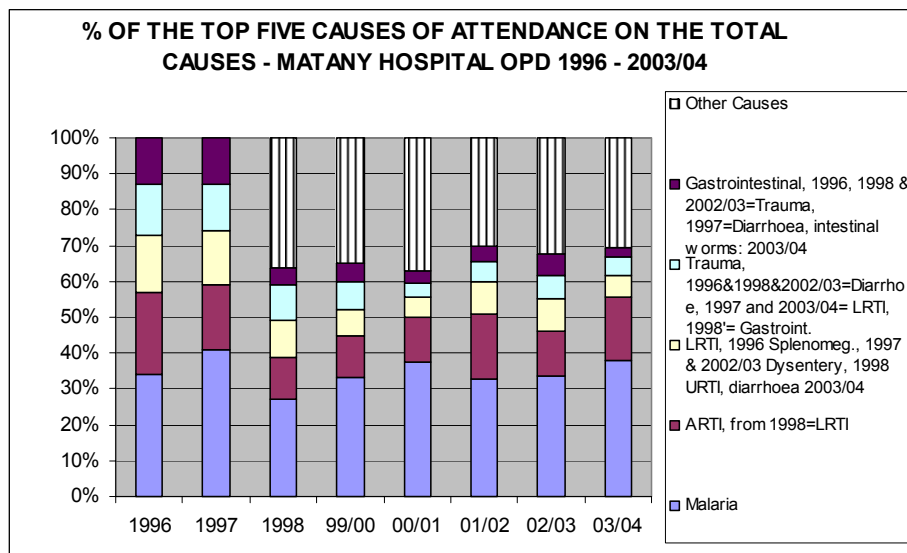


Figura 3. Cause di accesso all'OPD dell'ospedale di Matany nell'anno finanziario 2003/04 (ARTI = acute respiratory tract infections, LRTI: lower respiratory tract infections).

4.2 Accessibilità ed equità dell'OPD dell'ospedale di Matany

Lo Uganda Catholic Medical Bureau ha elaborato alcuni indicatori di attività che considerano le prestazioni fornite (pazienti ricoverati, accessi in OPD, donne gravide che hanno avuto accesso alla ANC, Ante-Natal Clinic, parti e vaccinazioni svolte), aggregate nella Standard Unit of Output per l'OPD (SUO-op) e li ha messi in relazione a spese complessive dell'ospedale, le entrate dalle user fees, il numero di professionisti sanitari qualificati, il numero di letti disponibili e il carico di lavoro di OPD, reparti e PHC Department, ottenendo una misura dell'accessibilità della popolazione, dell'equità, dell'efficienza e della qualità dell'ospedale di Matany. Tale analisi ha dimostrato che le prestazioni di Matany Hospital sono aumentate negli ultimi anni, a dimostrazione di una aumentata accessibilità.

Un ospedale si definisce equo quando le persone che davvero ne hanno bisogno (tra cui i cosiddetti gruppi vulnerabili, quali bambini e donne gravide) possono accedervi: l'analisi suddetta dimostra che l'OPD dell'ospedale di Matany è un servizio equo nel senso che i costi di accesso sono affrontabili dall'utenza, e ciò è dimostrato dal fatto che il numero di prestazioni aumenta.

La Figura 4 presenta indicatori di attività che dimostrano l'accessibilità e l'equità dell'OPD dell'ospedale di Matany.

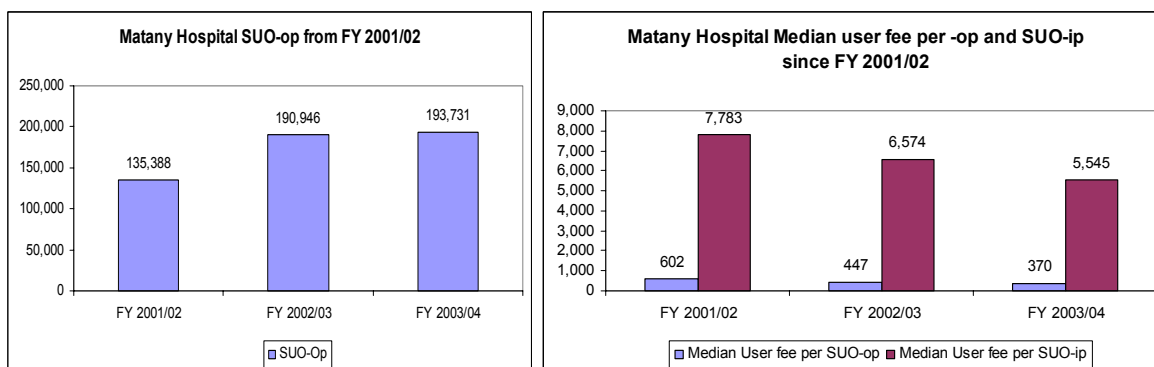


Figura 4. Accessibilità (SUO-op) ed equità (user fee per -op and SUO-ip) dell'OPD dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

4.3 Attività odontoiatrica all'ospedale di Matany

La Primary Dentistry Clinic è parte dei servizi specialistici dell'OPD di Matany Hospital; la Tabella 3 mostra l'attività dei suddetti servizi negli ultimi anni.

Special outpatient services										
Patients examined	1995	1996	1997	1998	FY 98/99	FY 99/00	FY 00/01	FY 01/02	FY 02/03	FY 03/04
P. Ophthalmology	494	139	812	859	990	892	749	688	654	659
P. Dentistry	267	95	92	74	126	146	130	235	349	376
P. E.N.T	814	884	693	765	679	1,067	1,228	481	307	335
Private Service	166	149	61	122	96	68	84	82	19	19

Tabella 3. Attività dei servizi specialistici dell'OPD dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

In particolare tra i 367 interventi eseguiti dalla Primary Dentistry Clinic vi sono state 198 estrazioni, 75 otturazioni, 64 cure parodontali e 39 di altro tipo.

Come già evidenziato precedentemente, uno dei principali problemi della sanità in ambiente rurale africano è il reperimento di personale sanitario qualificato: i professionisti, così come capita anche in molti altri campi, sono pochi e molto richiesti, quindi preferiscono lavorare nella capitale o in qualche grande città, dove i guadagni sono maggiori e la qualità di vita migliore, piuttosto che lavorare in un ambiente disagiato. L'odontoiatria non fa eccezione: il dentista qualificato che lavorava a Matany si è licenziato il 30.5.2004 ed è stato temporaneamente sostituito da un Clinical Officer competente; al momento l'ospedale attende che uno studente al quale sta sponsorizzando gli studi consegua il diploma per tornare a lavorare a Matany.

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 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 degli anni associativi 2001, 2002 e 2003 sono state pari al 4%, al 3% e all'1% delle uscite;
- nei 4 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 L'ATTUAZIONE DI ATTIVITÀ SANITARIE DI BASE E DI ATTIVITÀ SPECIALISTICHE.**

6.3 Obiettivo specifico

L'obiettivo specifico del presente progetto è quello di **FAVORIRE L'ACCESSIBILITÀ DELLA POPOLAZIONE DEL KARAMOJA ALL'OSPEDALE DI MATANY MEDIANTE IL SOSTEGNO ECONOMICO DEL SERVIZIO ODONTOIATRICO.**

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 copertura dei costi della Primary Dentistry Clinic

Nel contesto di una sanità povera di mezzi ma razionale ed efficiente l'Associazione Toyai Onlus propone ai donatori di farsi carico di una parte dei costi correnti dell'ospedale di Matany, e più precisamente di quelli riguardanti l'attività ambulatoriale odontoiatrica.

Toyai propone ai donatori la COPERTURA FINANZIARIA DEI COSTI CORRENTI DELLA PRIMARI DENTISTRY CLINIC DELL'OSPEDALE DI MATANY PER L'ANNO FINANZIARIO 2004/05.

6.5 Razionale del progetto

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

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

- promozione della salute: nelle esperienze di moltissime strutture sanitarie africane, sia governative sia private, il sostegno dell'attività ospedaliera mediante la sua copertura finanziaria consente l'esecuzione di prestazioni efficaci e capaci di determinare una ricaduta positiva sui parametri sanitari di una regione; si ritiene quindi che tale progetto sia in grado di conseguire il massimo guadagno in termini di salute con le risorse disponibili (efficienza);
- capacità di risposta alla domanda di salute: nel contesto africano la scarsità di risorse rende precaria l'attività (e talora la stessa esistenza) di molte strutture sanitarie; la copertura finanziaria di parte delle spese correnti inerenti l'attività clinica di degenza e ambulatoriale costituisce quindi una risorsa essenziale in quest'ottica;
- equità: la copertura finanziaria di una parte significativa delle spese correnti inerenti l'attività clinica di degenza e ambulatoriale consente di mantenere basse le user fees e quindi di rendere l'ospedale accessibile anche ai più poveri.

Alla luce dell'esperienza dell'Associazione Toyai Onlus nel sostegno di progetti sanitari in Karamoja, si aggiunge che il progetto è realizzabile con le risorse previste (fattibilità tecnica).

6.6 Richiesta dell'utenza

In questi anni 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.

Nel maggio 2004 è stata condotta un'indagine circa la percezione da parte degli utenti dei servizi offerti da Matany Hospital, con particolare riferimento a efficacia clinica delle prestazioni, spirito umanitario, organizzazione dell'assistenza e ambiente. Il 100% dei pazienti ha dichiarato di percepire un miglioramento del proprio stato di salute, che il personale sanitario è stato gentile con l'utenza e che il trattamento è stato entro 30 minuti dalla prescrizione. Tuttavia gli intervistati hanno sostenuto che il personale sanitario tende a non coinvolgere il paziente stesso nelle decisioni terapeutiche e che le condizioni igieniche della struttura devono essere ulteriormente migliorate. Il 96.6% ha affermato infine che la tariffa pagata è risultata ampiamente corrispondente alle prestazioni ricevute e che è ben disposto a tornare a Matany qualora dovesse avere in futuro necessità di accedere a una struttura sanitaria.

Le considerazioni suddette fanno prevedere che gli effetti a medio e lungo termine siano ampi.

L'Associazione Toyai Onlus si impegna inoltre a trasmettere una relazione descrittiva a tutti i donatori al termine del progetto.

7. PROGETTO E BUDGET

7.1 Costi correnti della Primary Dentistry Clinic

Il presente progetto ha lo scopo di contribuire alla copertura finanziaria dei costi correnti inerenti l'attività ambulatoriale odontoiatrica dell'ospedale di Matany per l'anno finanziario 2004/05.

I costi correnti del servizio derivano dalla somma dei seguenti capitoli di spesa, il cui valore economico è calcolato per un anno di attività:

• SALARIO:	1.500 Euro
• SPESE CORRENTI NON SPECIFICHE:	100 Euro
• SPESE CORRENTI SPECIFICHE:	1.203 Euro
• AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	150 Euro
Totale	2.953 Euro

Il salario comprende anche i contributi previdenziali, i bonus per il medical treatment, etc.

Le spese correnti non specifiche comprendono acqua, luce, pulizie, etc.

Le spese correnti specifiche, ovvero riferite ai singoli pazienti, comprendono materiale dentistico, farmaci, anestetici, garze, siringe disposable, etc.; calcolando che nell'anno finanziario 2003/04 la spesa specifica media per paziente è stata di 3.2 Euro e 376 pazienti hanno afferto al servizio, si può calcolare che tale capitolo ammonti a 1.203 Euro.

Le spese di aggiornamento del personale comprendono la partecipazione all'annual meeting dei dentisti, il pagamento della tassa di iscrizione all'ordine, etc.

Tuttavia, come già riportato, negli ultimi anni si è registrato un costante aumento dei costi di gestione dell'ospedale. Anche il cambio Euro/UGX ha registrato una notevole oscillazione (come è chiaramente rilevabile su <http://finance.yahoo.com>), seppur caratterizzata da un progressivo rafforzamento dell'Euro sull'UGX nei mesi precedenti la stesura del presente progetto.

L'Associazione Toyai Onlus propone ai donatori di coprire i costi correnti dell'attività ambulatoriale odontoiatrica dell'ospedale di Matany per l'anno finanziario 2004/05. Essendo difficile stimarne con precisione l'importo per i motivi sopra esposti, L'Associazione Toyai Onlus propone ai donatori un finanziamento pari allo stesso importo dell'anno finanziario 2003/04 (2.953 Euro), impegnandosi a ricercare altri fondi per la copertura della eventuale quota restante.

7.2 Assunzioni

La stima dei costi dell'attività della Primary Dentistry Clinic deriva dall'assunzione che tutto il materiale tecnico necessario (poltrona, luci, strumentazione varia) sia disponibile. Tuttavia ciò è vero solo in parte perché alcuni strumenti sono vecchi, altri non funzionanti e altri più moderni sono in commercio ma l'ospedale non ha le risorse economiche per acquistarli.

Qualora la suddetta proposta venisse accettata, il finanziamento potrebbe essere indirizzato all'Associazione Toyai Onlus, che provvederebbe quindi a inviarlo all'ospedale di Matany, oppure direttamente all'ospedale.

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.

Qualora i fondi raccolti non fossero sufficienti a coprire l'intero costo del progetto, l'Associazione Toyai Onlus si impegna a cercare i fondi mancanti presso altri donatori, e comunque assicura di destinare tutti i fondi raccolti alle voci di progetto solvibili.

8. ASSOCIAZIONE TOYAI ONLUS – COORDINATE BANCARIE

CONTO CORRENTE BANCARIO

n. 2538 (000000002538), presso la Banca Cassa di Risparmio di Tortona, filiale di Pontecurone – ABI 06325, CAB 48480, CIN A

CONTO CORRENTE POSTALE

n. 24466401, intestato ad "Associazione Toyai Onlus"

C.F. dell'Associazione: 93007570182

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