

PROMUOVERE LA SALUTE IN KARAMOJA (UGANDA) INVESTENDO NELLE RISORSE UMANE

PROPOSTA PER UN PROGETTO DI FINANZIAMENTO DEI COSTI
DEL PERSONALE MEDICO DELL'OSPEDALE DI MATANY

(novembre 2003)

Organizzazioni proponenti:

- Associazione Toyai Onlus (Broni, PV)
- Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus (Milano)

INDICE

1. Quadro riassuntivo	pag. 3
2. Analisi della situazione	pag. 4
2.1 Uganda: contesto generale	
2.2 Karamoja: il contesto geografico	
2.3 Karamoja: lo sviluppo umano e la povertà	
2.4 Karamoja: la situazione sanitaria generale e l'ospedale di Matany	
3. Selezione delle priorità	pag. 8
3.1 Debolezze intrinseche di Matany	
3.2 Problemi non direttamente dipendenti dall'attività dell'ospedale di Matany	
3.3 Punti di forza intrinseci dell'ospedale di Matany	
3.4 Opportunità esterne legate all'ospedale di Matany	
4. Valutazione delle opzioni di intervento	pag. 12
4.1 Formazione di personale sanitario qualificato	
4.2 Copertura dei costi correnti	
5. Pianificazione degli interventi a medio termine (triennio 2004/2006)	pag. 14
5.1 fine generale	
5.2 obiettivo generale	
5.3 obiettivo specifico	
5.4 Progetto proposto ai donatori	
5.5 Razionale del progetto	
6. Risultati attesi e attività previste	pag. 16
6.1 Scopi del progetto	
6.2 attività previste	
6.3 job description del medico espatriato	
6.4 Soggetti coinvolti nel progetto	
7. Aspetti economici del progetto (budget)	pag. 18
8. Monitoraggio	pag. 19
9. Schema Logico	pag. 20
10. Cronogramma	pag. 22

1. QUADRO RIASSUNTIVO

Paese:	Uganda
Titolo:	Promuovere la salute in Karamoja (Uganda) investendo nelle risorse umane
Obiettivo generale:	realizzare iniziative volte a determinare un miglioramento delle condizioni sanitarie in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda, valorizzando in primo luogo le risorse umane
Obiettivo specifico:	promuovere il finanziamento delle spese per il personale sanitario dei progetti di sostegno all'ospedale "Saint Kizito" di Matany, la struttura sanitaria principale del Karamoja
Progetto:	proporre ai donatori di sostenere il trattamento economico di un medico espatriato che operi all'ospedale di Matany nel 2004
Durata:	1 anno (2004)
Organizzazioni proponenti:	Associazione Toyai Onlus, Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus
Beneficiario:	"Saint Kizito" Hospital di Matany (Uganda)
Settore di intervento:	Servizi Sanitari Ospedalieri
Altri attori significativi:	CUAMM Uganda Catholic Medical Bureau
Quadro finanziario:	Finanziamento richiesto = 15,185.27 Euro

2. ANALISI DELLA SITUAZIONE

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

Negli anni '70, dall'esperienza diretta di alcuni volontari che hanno lavorato a Matany, è nato a Milano il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus.

"Toyai" è un saluto ben augurale e vuol dire "che tu sia", "che tu esista" nella lingua Karimojong: nel cuore del grande Giubileo del 2000 è nata l'Associazione Toyai Onlus, con lo scopo 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.

La popolazione è stimata in 23.3 milioni di abitanti; l'economia è basata sull'agricoltura, cui si dedica il 90% degli abitanti.

Dallo Human Development Report del 2002 dello United Nations Development Program (UNDP), l'agenzia dell'ONU per lo sviluppo, si constata che l'attesa di vita alla nascita è di 44 anni e la percentuale di adulti alfabetizzati del 67.1%

Nel riquadro successivo sono riportati alcuni parametri sanitari dell'Uganda.

Mortalità materna (2000)	510/100,000 nati vivi
Tasso di mortalità infantile (2000)	81/1,000 nati vivi
Tasso di mortalità entro i 5 anni (2000)	127/1,000 nati vivi
Percentuale di popolazione malnutrita (1997/99)	28%
Prevalenza di malnutrizione nei bambini sotto i 5 anni (1995/00)	26%
Tasso di vaccinazione antitubercolare completa entro 1 anno di età (1999)	83%
Tasso di vaccinazione anti-morbillo completa entro 1 anno di età (1999)	53%
Accessibilità ai servizi sanitari (2000)	75%
Accessibilità all'acqua potabile (2000)	50%

La spesa sanitaria pro capite nell'anno finanziario 1999-2000 è risultata di meno di 14 dollari USA (USD), di cui almeno la metà a carico delle famiglie, 3.5 USD dalle Agenzie internazionali di cooperazione e meno di 3 USD forniti dal Governo Ugandese, considerando peraltro che circa il 50% di tale spesa sanitaria governativa è finanziata dalle Agenzie internazionali suddette.

L'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: il contesto geografico

Il Karamoja è un altipiano situato nel nord-est dell'Uganda, costituito fondamentalmente da savana arida; è la regione più povera del Paese e una delle più povere dell'Africa. I Karimojong sono una popolazione nilotica delle pianure e costituiscono la grande maggioranza degli abitanti del Karamoja. 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: lo sviluppo umano e la 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.

Nel riquadro successivo 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%

Un altro parametro elaborato dall'UNDP utile per valutare il grado di povertà è l'Indice di Povertà Umana 1 (Human Povertà Index 1, HPI-1, vd Fig. 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.

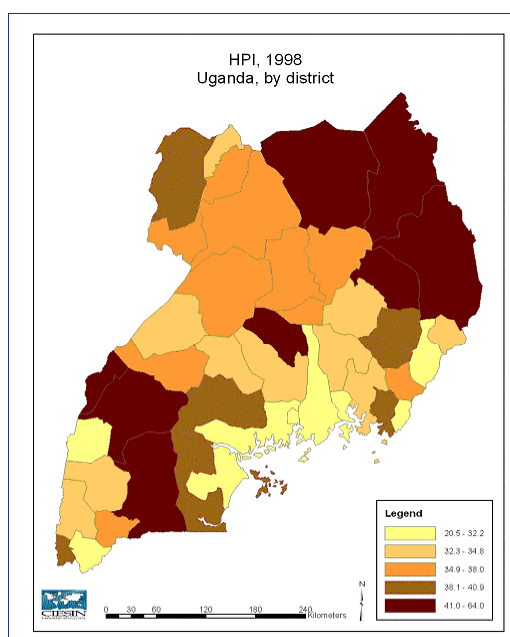


Figura 1 – HPI-1 di distretti ugandese (dal Center for International Earth Science Information Network)

In base ai dati del Censimento del 1991 e alle proiezioni demografiche, la popolazione stimata per l'anno 2001 appariva irrealistica per difetto. Il numero reale di abitanti era probabilmente molto superiore, e il nomadismo era la spiegazione più plausibile della discrepanza. In base ai dati del nuovo Censimento del 2002 la popolazione stimata appare invece irrealistica per eccesso, verosimilmente ancora a causa del nomadismo.

I dati ufficiali per l'anno 2002 per la Regione del Karamoja sono comunque i seguenti :

POPOLAZIONE TOTALE	920,000
BAMBINI SOTTO 1 ANNO (4,7%)	43,240
BAMBINI SOTTO 5 ANNI (18 %)	165,600
DONNE IN ETA' FERTILE (23%)	211,600
DONNE GRAVIDE (5,2%)	47,840
ALTRE DONNE	163,760

2.4 Karamoja: la situazione sanitaria generale e l'ospedale di Matany

La regione è suddivisa 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, 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; 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. È l'ospedale che svolge di fatto la funzione di unità sanitaria di riferimento per l'intera regione del Karamoja.

L'Ospedale di Matany 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").

L'Ospedale di Matany 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).

Le attività svolte dall'ospedale comprendono:

- ospedalizzazione e degenza: vi sono circa 220 posti letto nei reparti Male Ward (41), Female Ward (41), Children Ward (55, anche se ormai i bambini ricoverati sono stabilmente più di 200), TB Ward (58) e maternità (50); vi sono poi due sale operatorie, un laboratorio analisi e un servizio di radiologia ed ecografia;
- ambulatori per pazienti esterni (Out Patient Department);
- Community Health Care: le attività svolte comprendono, tra l'altro, il trattamento anti-tubercolare, le vaccinazioni (coperto l'80% della popolazione infantile), la Mother and Child Health, la sorveglianza epidemiologica e l'educazione sanitaria;
- formazione: l'ospedale comprende dal 1984 una scuola per Infermiere Professionali e per Capo Sala; e
- 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 di un anno di attività:

- 7,062 ricoveri (di cui 3,878 bambini),
- bed occupancy rate del 94%,
- 24,773 visite ambulatoriali (di cui 16,167 prime visite),
- 399 interventi di chirurgia maggiore (di cui più del 38% in urgenza),
- 1,194 interventi minori,
- 537 parti, di cui 71 cesarei e 79 parti complicati,
- oltre 3,100 radiografie e 1,350 ecografie eseguite,
- 32,510 esami di laboratorio (tra cui 7,505 strisci di sangue per la diagnosi di malaria, 5,285 misurazioni dell'emoglobina e 3,929 determinazioni del gruppo sanguigno e inter-reazioni per trasfusioni)

Ulteriori informazioni sono disponibili sull'Annual Report 2001/02 dell'ospedale, che può essere scaricato all'indirizzo internet http://www.matany.org/annual_report_2001_01.htm.

3. SELEZIONE DELLE PRIORITÀ

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 184 persone (vd tabella 1, Tab. 2.1 dell'Annual Report 2001/02), di cui 121 Karimojong; vi sono 3 medici, 10 operatori qualificati delle cosiddette "allied medical professions" (tecnici radiologi, di laboratorio, di anestesia, etc.) e 64 infermieri professionali, ma in queste tre categorie vi sono rispettivamente 0, 4 e 33 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.

La situazione è particolarmente grave per il personale medico. Da molti anni a Matany lavorano medici espatriati, generalmente europei, e medici africani. Il CUAMM (Collegio Universitario Aspiranti e Medici Missionari) di Padova è l'Organizzazione Non Governativa (ONG) che ha sostenuto maggiormente l'ospedale di Matany, sia come numero di medici e di personale di supporto logistico inviato sia in termini di continuità dell'aiuto.

Tuttavia negli ultimi anni la situazione si è fatta critica: nel 1999 vi erano 7 medici, mentre a metà del 2002 ne risultavano solo 3, essendosi ridotto sia il numero degli espatriati sia quello degli africani.

	end '95	end '96	end '97	end '98	end '99	end 2000	end 06/01	end 06/02
MEDICAL OFFICERS	4	5	4	6	7	6	4	3
ALLIED MEDICAL PROFESSIONS	7 (5)	8 (4)	13 (6)	14 (4)	14 (7)	11(7)	9 (7)	10 (4)
NURSING STAFF	44 (19)	46 (16)	42 (19)	57 (22)	53 (27)	56 (31)	65 (34)	64 (33)
ADMINISTRATIVE STAFF	5 (3)	8 (1)	8 (1)	11 (4)	11 (7)	11 (8)	11 (7)	11 (6)
PHC STAFF	25 (25)	23 (23)	29 (28)	27 (25)	33 (32)	29 (28)	33 (32)	37 (36)
TECHNICAL STAFF	32 (23)	35 (21)	43 (28)	42 (38)	54 (43)	50 (41)	55 (41)	56 (41)
SUPPORT STAFF	29 (22)	30 (25)	42 (36)	39 (38)	39 (39)	41 (41)	41 (38)	49 (47)
SCHOOL STAFF	12 (9)	12 (9)	11 (7)	12 (9)	11 (8)	10 (7)	12 (9)	14 (11)
KHRDCH STAFF			2 (2)	2 (2)	4 (4)	6 (6)	5 (5)	6 (6)
TOTAL	158	167	194	210	226	220	235	247
<i>(.) = Karimojong Personnel</i>	106	99	127	142	160	169	173	184
Non Karimojong Personnel	52	68	67	68	66	51	62	63

Tabella 1. Risorse umane dell'ospedale di Matany (PHC = Primary Health Care; KHRDCH = Karamoja Humand Resources Development Center for Health).

Nella prima metà del 2003 la situazione è solo lievemente migliorata, per poi peggiorare nuovamente nel secondo semestre: al momento lavorano stabilmente a Matany solo 3 medici (un medico congolese alle dipendenze dirette dell'ospedale, un medico italiano dell'ONG austriaca Horizont 3000 e un medico italiano del CUAMM).

Risorse economiche

Negli ultimi anni il bilancio dell'ospedale è progressivamente aumentato, come si evince dalla tabella 2 (Tab. 3.1 dell'Annual Report 2001/02); nel 1996 era di 359,172,000 scellini ugandesi (USh), e 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.

Tra le entrate dell'ospedale 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 2001/02 solo il 6%.

INCOME	FY99/00 Ush, 000	FY00/01 Ush, 000	FY01/02 Ush, 000	EXPENDITURE	FY99/00 Ush, 000	FY00/01 Ush, 000	FY 01/02 Ush, 000
Fees	100,479	84,313	81,458	Hospital Running	395,136	429,205	492,781
Government ^	143,397	249,255	434,503	Administration	76,846	65,733.5	79,095
External Aid §	141,367	131,148	168,287	PHC	42,201	102,153	107,654
Donations in kind	91,277	145,207	104,278	KHRDCH* & Guest H.	13,453	18,548.5	25,958
Ancillary Activities °	273,676	360,167	369,506	Technical Department	199,448	227,991	234,764
Nurses School	55,290	32,996	79,690	Nurses School	75,127	65,390	80,391
Total	805,486	1,003,086	1,237,722	Total	802,211	909,021	1,020,643

^ Delegated Funds / ° Income from KHRDCH, Technical Department, various sales, projects
 § Various benefactors – unconditional donations in funds / * KHRDCH = Karamoja Human Resources Development Centre for Health

Tabella 2. Situazione finanziaria dell'ospedale di Matany.

Attualmente le entrate dell'ospedale derivano dal Governo Ugandese tramite i delegated funds (33%), le fees (6%), l'aiuto esterno (13%), le attività generanti reddito e i progetti (23%), altre fonti finanziarie (18%), la Scuola Infermieri Professionali (Nursing Training School, NTS, 6%) e il conditional grant della Primary Health Care (1%).

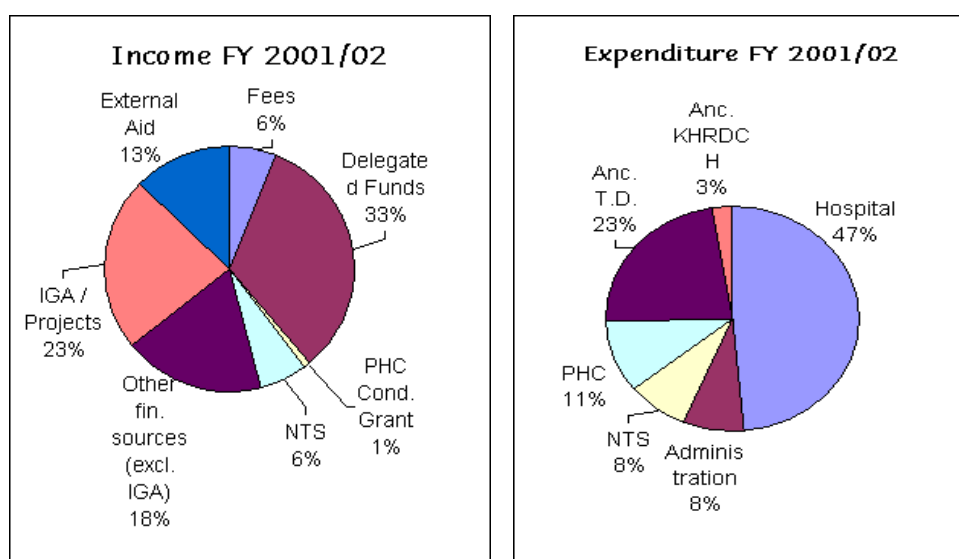


Figura 2. Entrate e spese dell'ospedale di Matany.

I costi di gestione sono tuttavia notevolmente aumentati: gli annual reports mostrano come le spese aumentino di circa il 13% ogni anno, 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. Al momento il 47% delle spese dell'ospedale è destinato alla gestione dell'attività ospedaliera, l'11% alle attività di Primary Health Care, l'8% all'amministrazione, l'8% alla Scuola Infermieri Professionali, il 23% alle attività ausiliarie del Technical Department e il 3% alle attività ausiliarie del KHRDCH (Fig. 3).

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

La riduzione dei medici espatriati è causata dalla crescente difficoltà di finanziamento dei progetti di cooperazione internazionale che ne consentano l'invio.

Negli anni '70 e '80 i progetti di sviluppo presentavano costi relativamente limitati, soprattutto a causa della relativa semplicità degli interventi e del basso costo del lavoro in Africa, e il Ministero degli Affari Esteri (MAE) italiano era propenso a finanziarne molti.

Negli ultimi anni 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.

All'inizio degli anni '90 il documento della World Bank "Investing in health" ha promosso la decentralizzazione dei servizi sanitari e il finanziamento dei progetti delle ONG da parte dei grandi donatori internazionali, tra cui gli Stati. Alla fine del decennio, tuttavia, è risultato evidente che tale approccio ha condotto a una situazione di squilibrio degli interventi di sviluppo, con la ridondanza di progetti in alcune zone e la carenza in altre, con conseguente scarsa equità e stagnazione (quando non vera e propria regressione) dello sviluppo umano. La storia ugandese offre un esempio chiaro di tutto ciò, con la duplicazione di molti servizi sanitari nei distretti del sud del Paese e la carenza nel nord, a causa dell'insicurezza e della conseguente maggior difficoltà a realizzare interventi in queste zone.

Per ovviare a questi problemi si è affermata una nuova filosofia di intervento, definita "Sector Wide Approach" e caratterizzata dalla centralizzazione dei finanziamenti internazionali ai Paesi in Via di Sviluppo, affinché le istituzioni pubbliche di tali Paesi possano poi coordinare in modo più equo l'allocazione delle risorse alle agenzie implementatrici. Da un lato il Sector Wide Approach favorisce il sostegno governativo dell'ospedale di Matany (tramite l'erogazione dei delegated funds), ma dall'altro genera problemi nuovi, rendendo molto più difficile il finanziamento diretto dei progetti delle ONG.

Occorre infine 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 medici africani a lavorare in Karamoja

La specifica situazione del Karamoja rende ancora più critica la situazione: la riduzione del numero di medici 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.

Infine occorre ricordare che la riorganizzazione del sistema sanitario ugandese ha comportato l’istituzione di Sottodistretti Sanitari con il relativo impiego di molti medici, che non sono quindi più disponibili al lavoro negli ospedali rurali.

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.

Attualmente in Uganda sono molto numerose le ONG impegnate in progetti di cooperazione, ma vi è una sproporzione delle risorse a favore delle regioni meridionali del Paese. Nonostante ciò, per quanto detto sopra, attualmente vi sono più realtà che cooperano con l’ospedale di Matany, tra cui la ONG italiana CUAMM, la ONG austriaca Horizont 3000, l’Associazione Toyai Onlus e il Gruppo d’Appoggio Ospedale di Matany Onlus, di Milano.

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 e il Gruppo d’Appoggio Ospedale di Matany Onlus rappresentano esempi significativi di tale impegno in Lombardia.

Inoltre gli Enti Pubblici Italiani stanno iniziando a intervenire in tali dinamiche divenendo partners dello sviluppo all’interno di progetti di cooperazione decentrata; tra di essi in prima fila si evidenziano quelli con eccellenza amministrativa, ossia i Comuni.

A titolo di esempio si riporta l’impegno dei Comuni del Circondario Empolano-Valdelsa, in Toscana, a favore del progetto “Accrescere l’accessibilità ai Servizi Sanitari Ospedalieri della Diocesi di Lugazi in Uganda”, e quello della Provincia e dei Comuni di Treviso a favore del progetto “Controllo della tubercolosi nelle province di Luanda e Uige” (Angola), entrambi presentati dall’ONG CUAMM.

4. VALUTAZIONE DELLE OPZIONI DI INTERVENTO

Come tutte le realtà direttamente coinvolte nella cooperazione, l'ospedale di Matany e i suoi partners dello sviluppo hanno una scarsa capacità di far fronte ai problemi non direttamente dipendenti dalla gestione dell'ospedale, non potendo intervenire realisticamente in modo efficace sui meccanismi generali di finanziamento dei progetti di sviluppo da parte dei donatori internazionali e sulla situazione di sicurezza del Karamoja.

L'ambito nel quale è invece possibile che le organizzazioni di sostegno di Matany realizzino interventi efficaci è quello delle debolezze intrinseche dell'ospedale. Pertanto, alla luce delle considerazioni fatte sopra, l'Associazione Toyai Onlus e il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus hanno deciso di impegnarsi per ovviare ai problemi di carenza di risorse umane e di scarsità di risorse finanziarie.

4.1 Formazione di personale sanitario qualificato

Negli ultimi 2 anni le iniziative dell'Associazione Toyai Onlus e del Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus finalizzate alla crescita delle risorse umane dell'ospedale di Matany sono state:

1. finanziamento del costo della formazione degli Infermieri Professionali della Nursing Training School

La NTS diploma Infermieri Professionali (Enrolled Nurses; il corso dura 2 anni e mezzo e ogni anno sono disponibili circa 28 posti) e Infermieri Caposala (Registered Nurses; corso di 18 mesi, 15 posti annui). Nel 1998/99 il costo della formazione di una Registered Nurse era di circa 2,520,000 US\$, mentre ora è salito a oltre 3,000,000 US\$. La modalità di finanziamento più comune è quella dell'internal sponsorship, per la quale i candidati presentati direttamente dall'ospedale pagano una tariffa simbolica di 350,000 US\$ e si impegnano a lavorare per 2 anni nell'ospedale di Matany una volta conseguito il diploma (bonding agreement); il resto del costo della formazione (2,650,000 US\$) è a totale carico dell'ospedale.

L'Associazione Toyai ONLUS e il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus, in accordo con la Direzione dell'ospedale di Matany, promuovono il finanziamento del costo che l'ospedale di Matany deve affrontare per il ciclo formativo degli studenti presentati per l'internal sponsorship. I dettagli del progetto sono disponibili agli indirizzi web <http://www.matany.org/progscuola.htm> e <http://www.matany.org/progettoscuola.htm>.

2. copertura degli stipendi dei medici CUAMM per il 2003

Attualmente il CUAMM sta realizzando un progetto di sostegno dell'ospedale di Matany che prevede l'impiego di due medici; il MAE ha confermato la conformità del progetto, ma i finanziamenti previsti non sono stati accordati e quindi il CUAMM di Padova, Toyai, il Gruppo d'appoggio di Milano e la Direzione dell'ospedale di Matany hanno elaborato un progetto comune che prevede che siano i due gruppi d'appoggio a farsi carico dei costi suddetti.

4.2 Copertura dei costi correnti

Come si evince dal già citato annual report gli aiuti economici più cospicui sono concessi da donatori istituzionali e internazionali, che tuttavia sono disposti a sostenere progetti straordinari e costi fissi (capital costs), ma che generalmente non intervengono nella copertura dei costi correnti (running costs). La filosofia di intervento di tali Istituzioni è infatti quella della sostenibilità: ovvero una qualunque realtà in un Paese in Via di Sviluppo (sanitaria, educativa o di altro tipo) può essere finanziata solo se essa è in grado di far fronte autonomamente ai propri costi di gestione. Nel caso di Matany, tuttavia, ciò potrebbe avvenire solo aumentando le user fees, ossia sacrificando l'equità del finanziamento e rendendo l'ospedale inaccessibile ai più poveri; peraltro l'esperienza ha dimostrato che anche un provvedimento di questo tipo, preso in una situazione di povertà così profonda, non sarebbe comunque in grado di coprire le spese, e avrebbe l'unico risultato di far crollare l'accesso all'ospedale e le prestazioni e di peggiorare i parametri sanitari della regione.

Chiaramente i principi ispiratori dell'ospedale e dei suoi partners dello sviluppo sono differenti, e per tale motivo l'Associazione Toyai Onlus e il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus si prefiggono di contribuire alla copertura delle spese correnti dell'ospedale di Matany.

5. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI A MEDIO TERMINE (TRIENNIO 2004/2006)

5.1 Fine generale

Per il medio termine il fine generale dell'Associazione Toyai Onlus e del Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus è quello di **PROMUOVERE LA SALUTE IN KARAMOJA (UGANDA) INVESTENDO NELLE RISORSE UMANE.**

La necessità di iniziative autonome delle ONG 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.

Tuttavia l'attuale panorama socio-sanitario africano fa ritenere che nel futuro a medio termine non vi saranno significative variazioni delle strategie di finanziamento generale dei progetti di sviluppo. Ciò significa che le iniziative delle ONG dovranno trovare fonti di finanziamento alternative.

L'Associazione Toyai Onlus e il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus ritengono necessario realizzare progetti di sviluppo incentrati sulla valorizzazione delle persone, nei quali cioè le risorse umane siano considerate prioritarie rispetto a quelle economiche e strutturali.

5.2 Obiettivo generale

L'obiettivo generale che Toyai e il Gruppo di Milano pertanto si prefiggono è quello di **REALIZZARE INIZIATIVE VOLTE A DETERMINARE UN MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI SANITARIE IN KARAMOJA, LA REGIONE PIÙ POVERA DELL'UGANDA, VALORIZZANDO IN PRIMO LUOGO LE RISORSE UMANE.**

Per il triennio 2004/2006 la pianificazione strategica delle suddette organizzazioni ha previsto pertanto un ampio progetto di sostegno del Karamoja, nel quale rientra l'invio di due medici espatriati italiani a Matany.

5.3 Obiettivo specifico

L'Associazione Toyai Onlus e il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus si impegnano dunque a sostenere il suddetto progetto; l'obiettivo specifico è quello di **PROMUOVERE IL FINANZIAMENTO DELLE SPESE PER IL PERSONALE SANITARIO DEI PROGETTI DI SOSTEGNO ALL'OSPEDALE "SAINT KIZITO" DI MATANY, LA STRUTTURA SANITARIA PRINCIPALE DEL KARAMOJA.**

L'Associazione intende proporre ad altri interlocutori sensibili alle tematiche della cooperazione con i Paesi a Risorse Limitate di divenire partners del suddetto progetto attraverso la sua copertura finanziaria.

Tale iniziativa riflette una filosofia di intervento a medio-lungo termine, e 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.

5.4 Progetto proposto ai donatori

Toyai e il Gruppo di Milano intendono **PROPORRE AI DONATORI DI SOSTENERE IL TRATTAMENTO ECONOMICO DI UN MEDICO ESPATRIATO CHE OPERI ALL'OSPEDALE DI MATANY NEL 2004.**

Il costo totale del progetto corrisponde a 15,185.27 Euro.

La valutazione delle opzioni di intervento per il 2004 ha suggerito la necessità della presenza di un medico con funzioni cliniche, di supervisione e di formazione; il profilo del medico è quello del volontario.

5.6 Razionale del progetto

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

- promozione della salute: nelle esperienze di moltissime strutture sanitarie africane, sia governative sia private, la presenza di personale medico espatriato consente prestazioni numerose e standard di cura elevati; 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 personale qualificato, in particolare medico, rende precaria l'attività (e talora la stessa esistenza) di molte strutture sanitarie; la presenza di personale espatriato competente e motivato costituisce quindi una risorsa importante in quest'ottica;
- equità: la copertura finanziaria di una parte significativa delle spese per il personale dell'ospedale consente di mantenere basse le user fees e quindi di rendere l'ospedale accessibile anche ai più poveri.

Come già specificato, l'ospedale di Matany opera in ottemperanza alle linee di politica sanitaria ugandese; in quest'ottica il progetto è coerente con:

- la politica sanitaria nazionale identificata nell'Health Sector Strategic Plan del Ministero della Sanità Ugandese per il quinquennio 2000/1-2004/5, un documento elaborato con il contributo delle organizzazioni del settore sanitario *non profit*, tra le quali lo Uganda Catholic Medical Bureau, e
- le indicazioni dello Strategic Plan 2001-2005 – Operational Plan 2001-2003 – UCMB.

Il suddetto Health Sector Strategic Plan identifica gli obiettivi prioritari, le strategie e le azioni necessarie per la promozione della salute in Uganda; di tali strategie fa parte il Minimum Health Care Package (MHCP), definito come l'insieme di elementi di assistenza sanitaria di base che si ritiene necessario rendere disponibili a tutta la popolazione.

L'oggetto primario del presente progetto è rappresentato da un ospedale; le istituzioni ospedaliere sono scarsamente sostenute da altri progetti di cooperazione ma restano tuttavia un nodo centrale per un sistema sanitario che ambisca a un'equilibrata offerta di servizi.

Alla luce dell'esperienza dell'Associazione Toyai Onlus e del Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus nel sostegno di progetti sanitari in Karamoja, si aggiunge che il progetto è realizzabile con le risorse previste (fattibilità tecnica) e che la popolazione del Karamoja, sia mediante i suoi rappresentanti democraticamente eletti sia spontaneamente, mostra da anni l'apprezzamento per il lavoro svolto e richiede la prosecuzione dell'aiuto (richiesta dell'utenza).

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

Le organizzazioni proponenti si impegnano a rivalutare periodicamente le varie tappe della programmazione al fine di modificare il progetto in base ai risultati conseguiti.

L'Associazione Toyai Onlus e il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus si impegnano inoltre a trasmettere una relazione descrittiva e finanziaria ai donatori che aderiranno all'iniziativa.

6. RISULTATI ATTESI E ATTIVITÀ PREVISTE

6.1 Risultati attesi

Il progetto di finanziamento del lavoro del medico espatriato presso l'ospedale "Saint Kizito" di Matany permette di prevedere che tale intervento avrà ricadute multiple, consente infatti il conseguimento di molti risultati:

1. la copertura di una parte importante delle spese ordinarie di gestione dell'ospedale,
2. l'elevata accessibilità ai servizi dell'ospedale mantenendo basse le user fees,
3. l'impiego di personale professionalmente qualificato in Karamoja,
4. il contributo alle attività cliniche,
5. il contributo alle attività di PHC,
6. la formazione e
7. la supervisione e il controllo.

6.2 attività previste

1. *La copertura delle spese ordinarie di gestione dell'ospedale:*

- coinvolgere attori della società civile Italiana che si facciano carico di alcuni specifici di Paesi a risorse limitate,
- impegno per lo sviluppo sostenibile di tali Paesi con i principi della democrazia partecipativa e
- trovare nuovi finanziatori per poter impegnare le risorse già disponibili per nuovi progetti di aiuto.

2. *L'elevata accessibilità ai servizi dell'ospedale mantenendo basse le user fees:*

- coprire i costi correnti di una struttura sanitaria caritativa (*non profit*) che opera nei Paesi in via di Sviluppo consente di non gravare eccessivamente sull'utenza, che generalmente rappresenta la parte più povera della popolazione, e
- ridurre al minimo la percentuale di spese coperta dalle user fees: secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità quanto minore è tale percentuale tanto maggiore è l'equità del finanziamento dell'ospedale, e quindi la sua fruibilità.

3. *Impiegare personale professionalmente qualificato in Karamoja:*

- garantire per un anno una parte fondamentale della pianta organica del personale medico di Matany,
- impegnare professionisti preparati in situazioni di provato bisogno,
- far fronte alla grave carenza di personale professionalmente qualificato che sia disposto a lavorare in Karamoja e
- rendere più attraente l'ospedale di Matany per i giovani medici africani, offrendo loro la possibilità di lavorare in un ambiente con personale qualificato e di esperienza.

4. *L'attività clinica:*

- svolgere attività clinica ordinaria nei reparti (in patients),
- svolgere attività ambulatoriale (Out Patients Department),
- garantire un servizio continuativo di guardia medica interna, 24 ore su 24 (si tratta di un'attività scontata in Occidente, ma in Africa costituisce l'eccezione, piuttosto che la regola), che a parere dell'organizzazione proponente rappresenta un'attività primaria nel contesto dell'attività ospedaliera rurale africana,
- praticare la diagnostica per immagini e
- praticare la chirurgia d'urgenza.

5. *L'attività di Primary Health Care:*

- svolgere attività di prevenzione e di educazione sanitaria,
- eseguire e organizzare le campagne di vaccinazioni,
- realizzare la sorveglianza epidemiologica e
- realizzare supervisione e consulenza sul lavoro sul territorio.

6. *La formazione:*

- esercitare una funzione di training e tutoring per i giovani medici africani

- sostenere il lavoro e arricchire la competenza dei clinical officers (medical assistants),
- effettuare la formazione *on the job* del personale infermieristico e
- organizzare attività di *in service training* per l'aggiornamento del personale infermieristico.

7. *La supervisione e il controllo:*

- rafforzare il sistema informativo ospedaliero (HMIS),
- sviluppare e adottare strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi offerti e
- elaborare linee guida e procedure standard per la gestione della casistica corrente.

6.3 job description del medico espatriato

Affinché il progetto possa realizzare i risultati attesi, sono state definite le funzioni che il medico espatriato di cui si propone il finanziamento sarà tenuto a svolgere (job description).

- attività ospedaliera,
- attività di PHC,
- supervisione e controllo della qualità delle prestazioni e
- formazione continua del personale infermieristico.

6.4 Soggetti coinvolti nel progetto

- ✓ ASSOCIAZIONE TOYAI ONLUS,
- ✓ GRUPPO D'APPOGGIO OSPEDALE DI MATANY ONLUS
- ✓ "SAINT KIZITO" HOSPITAL DI MATANY e
- ✓ UGANDA CATHOLIC MEDICAL BUREAU

7. RISORSE FINANZIARIE RICHIESTE E BUDGET

Il finanziamento richiesto è destinato a sostenere il trattamento economico del medico volontario del progetto in questione, di cui si propone ai donatori la copertura finanziaria.

Il budget è espresso nella tabella successiva.

Schema annuale di trattamento economico in Euro per un volontario

Stipendio base	1.032,91	12	12.394,92
Indennità di fine servizio	28,69	12	344,28
Indennità di prima sistemazione	1.032,91	1	1.032,91
Trasporto effetti personali A/R	413,16	1	413,16
Viaggio A/R (tre persone)	1.000,00	1	1.000,00
Totale			15,185,27

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 e dal Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus senza utilizzare i fondi dell'iniziativa.

Qualora un donatore interpellato fosse disponibile a coprire solo una parte dei costi del progetto, l'Associazione Toyai Onlus e il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus si impegnano a cercare i fondi mancanti presso altri donatori, e comunque assicurano di destinare tutti i fondi raccolti alle voci di progetto solvibili.

8. MONITORAGGIO

L'Associazione Toyai Onlus e il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus si impegnano a monitorare l'utilizzazione del finanziamento, a presentare un rapporto annuale e una rendicontazione a completamento dell'intervento.

Gli indicatori selezionati per il monitoraggio dell'intervento sono quelli adottati dal Ministry of Health Ugandese, tra cui specialmente gli indicatori di attività ospedaliera.

1. *Strumenti di valutazione economica della gestione dell'ospedale di Matany:*

- aspetti finanziari negli annual reports.

2. *Valutazione dell'accessibilità ai servizi offerti dall'ospedale di Matany:*

- numero di ricoveri ospedalieri per anno,
- tasso di occupazione dei posti letto ospedalieri,
- numero di parti assistiti e numero di parti cesarei,
- numero di pazienti ambulatoriali visitati e
- numero di donne che utilizzano i servizi di assistenza prenatale (prime visite e visite successive).

3. *Valutazione del personale impiegato all'ospedale di Matany e qualifiche professionali:*

- risorse umane negli annual reports.

4. *Valutazione delle attività ospedaliere cliniche dell'ospedale di Matany:*

- numero di interventi chirurgici effettuati annualmente (maggiori e minori),
- numero di parti assistiti e numero di parti cesarei e
- parametri vari di valutazione dell'attività clinica.

5. *Valutazione delle attività di PHC dell'ospedale di Matany:*

- tassi di copertura vaccinale e
- parametri vari di valutazione dell'attività PHC.

6. *Valutazione delle attività di formazione:*

- dati di attività della Nursing Training School,
- numero e tipologia dei corsi organizzati e
- numero e tipologia delle borse di studio assegnate.

7. *Sistema di controllo della qualità dei servizi offerti:*

- linee-guida e procedure standard prodotte e adottate per la gestione della casistica corrente ed
- elaborazioni prodotte sulla base dei dati dell'HMIS.

9. SCHEMA LOGICO

PROMUOVERE LA SALUTE IN KARAMOJA (UGANDA) INVESTENDO NELLE RISORSE UMANE

Obiettivo Generale	realizzare iniziative volte a determinare un miglioramento delle condizioni sanitarie in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda, valorizzando in primo luogo le risorse umane.					
Obiettivo specifico	promuovere il finanziamento delle spese per il personale sanitario dei progetti di sostegno all'ospedale "Saint Kizito" di Matany, la struttura sanitaria principale del Karamoja.					
RISULTATI	1. il contributo alla copertura di una parte importante delle spese ordinarie di gestione dell'ospedale "Saint Kizito" di Matany (Uganda)	2. l'accessibilità ai servizi dell'ospedale di Matany mantenendo basse le user fees (tariffe pagate dall'utenza)	3. l'impiego di personale professionalmente qualificato in Karamoja	4. il contributo alla realizzazione delle attività cliniche	5. il contributo alle attività di Primary Health Care	6. la parità alla formazione e al personale dell'ospedale di Matany
ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> coinvolgere attori della società civile italiana che si facciano carico di alcuni specifici di Paesi a risorse limitate. impegnarsi per lo sviluppo sostenibile di Tali Paesi con i principi della democrazia partecipativa trovare nuovi finanziatori per poter impegnare le risorse già disponibili per nuovi progetti di aiuto 	<ul style="list-style-type: none"> coprire i costi correnti di una struttura sanitaria caritativa (<i>non profit</i>) che opera nei Paesi in Via di Sviluppo consentendo di non gravare eccessivamente sull'utenza, che generalmente rappresenta la parte più povera della popolazione ridurre al minimo la percentuale di spese coperta dalle user fees: secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità quanto minore è tale percentuale tanto maggiore è l'equità del finanziamento dell'ospedale, e quindi la sua fruibilità 	<ul style="list-style-type: none"> garantire per un anno una parte fondamentale della pianta organica del personale medico di Matany impegnare professionisti preparati in situazioni di provato bisogno far fronte alla grave carenza di personale professionalmente qualificato che sia disposto a lavorare in Karamoja rendere più attraente l'ospedale di Matany per i giovani medici africani, offrendo loro la possibilità di lavorare in un ambiente con personale qualificato e di esperienza 	<ul style="list-style-type: none"> svolgere attività clinica ordinaria nei reparti (inpatients) svolgere attività ambulatoriale (Out Patients Department) garantire un servizio continuativo di guardia medica interna, 24 ore su 24, che a parere dell'organizzazione proponente rappresenta un'attività primaria nel contesto dell'attività ospedaliera rurale africana praticare la diagnostica per immagini praticare la chirurgia d'urgenza 	<ul style="list-style-type: none"> svolgere attività di prevenzione e di educazione sanitaria eseguire e organizzare le campagne di vaccinazione realizzare la sorveglianza epidemiologica realizzare supervisione e consulenza sul lavoro sul territorio 	<ul style="list-style-type: none"> esercitare funzioni e tutte le attività giovanili africane sostenere e arricchire i componenti clinici (medici assistenti) e effettuare la formazione <i>job de</i> infermieri organizzare di <i>in situ</i> training per il personale infermieristico
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> strumenti di valutazione della gestione economica dell'ospedale di Matany (financial annual reports) 	<ul style="list-style-type: none"> numero di ricoveri ospedalieri per anno tasso di occupazione dei posti letto ospedalieri numero di parti assistite e numero di parti cesarei numero di pazienti ambulatoriali visitati numero di donne che utilizzano i servizi di assistenza prenatale 	<ul style="list-style-type: none"> strumenti di valutazione delle risorse umane dell'ospedale di Matany (annual reports) Linee guida e procedure standard (flow-charts, etc) prodotte e adottate per la gestione della casistica corrente. Elaborazioni prodotte sulla base dei dati dell'HMIS. 	<ul style="list-style-type: none"> numero di interventi chirurgici effettuati annualmente (maggiori e minori) numero di parti assistite e numero di parti cesarei parametri vari di valutazione dell'attività clinica 	<ul style="list-style-type: none"> tassi di copertura vaccinale parametri vari di valutazione dell'attività PHC 	<ul style="list-style-type: none"> dati di Nursing School numero dei componenti dell'organico delle strutture

10. CRONOGRAMMA

ATTIVITA'	2004											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Impiegare un medico con funzione clinica	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Rafforzare i sistemi informativi ospedalieri (HMIS)			•				•				•	
Sviluppare e adottare strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi offerti								•	•	•	•	•
Elaborare linee guida e procedure standard per la gestione della casistica corrente			•	•	•	•	•	•	•			
Organizzare <i>in service training</i> per l'aggiornamento del personale infermieristico.			•		•		•		•		•	
Effettuare formazione <i>on the job</i> del personale infermieristico e di laboratorio	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•