

FORMAZIONE DEL PERSONALE DI LABORATORIO E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN KARAMOJA (UGANDA)

PROGETTO DI FINANZIAMENTO DELLA FORMAZIONE DEL
PERSONALE DI LABORATORIO DELL'OSPEDALE DI MATANY
NEL MEDIO-LUNGO TERMINE (2004-2011)

(febbraio 2004)



Progetto presentato a: ...

Organizzazione proponente: Associazione Toyai Onlus

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	
2.5 Il laboratorio analisi in un ospedale rurale africano	
3. Selezione delle priorità	pag. 9
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-lungo termine (2004-2011)	pag. 14
5.1 fine generale	
5.2 obiettivo generale	
5.3 obiettivo specifico	
5.4 Progetto di finanziamento della formazione del personale di laboratorio dell'ospedale di Matany	
5.5 Job description del personale di laboratorio	
5.6 Cronogramma del progetto	
5.7 Razionale del progetto	
6. Descrizione del progetto	pag. 17
6.1 Scopo	
6.2 Obiettivi	
6.3 Attività	
6.4 Azioni	
7. Aspetti economici del progetto (budget)	pag. 20
8. Schema logico	pag. 22
9. Associazione Toyai Onlus – Coordinate bancarie	pag. 23

1. QUADRO RIASSUNTIVO

Paese:	Uganda
Titolo:	Formazione del personale di laboratorio e promozione della salute in Karamoja (Uganda). Progetto di finanziamento della formazione del personale di laboratorio dell'ospedale di Matany nel medio-lungo termine (2004-2011)
Obiettivo generale:	promuovere lo sviluppo umano del Karamoja, la regione più povera dell'Uganda, puntando sulla valorizzazione delle persone
Obiettivo specifico:	facilitare l'accesso dei giovani africani alla formazione professionale di alto livello e fornire personale qualificato al Laboratorio Analisi dell'ospedale di Matany
Progetto:	proporre la copertura delle spese di 2 corsi di Diploma di Laboratory Technologist –laboratorista– (presso la Mulago School of Laboratory Technologists; durata del corso: 4 anni), di 5 corsi di Diploma di Laboratory Technician –tecnico di laboratorio– (presso la Jinja School of Laboratory Technicians; durata del corso: 3 anni) e di 5 corsi di Diploma di Laboratory Assistant –assistente di laboratorio– (presso la Nsambya School of Laboratory Assistants; durata del corso: 2 anni) per studenti che successivamente lavorino all'ospedale di Matany; il progetto intende coprire il periodo 2004-2011
Durata:	8 anni (2004-2011)
Organizzazione proponente:	Associazione Toyai Onlus
Beneficiario:	“Saint Kizito” Hospital di Matany (Uganda)
Settore di intervento:	formazione professionale
Quadro finanziario:	Costo complessivo del progetto = 25,220.00 € (pari a 59,400,000 UGX)

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.

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

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.

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 20ª posizione su 173 paesi valutati), l'Uganda di 0.444 (150ª 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; 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: 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.

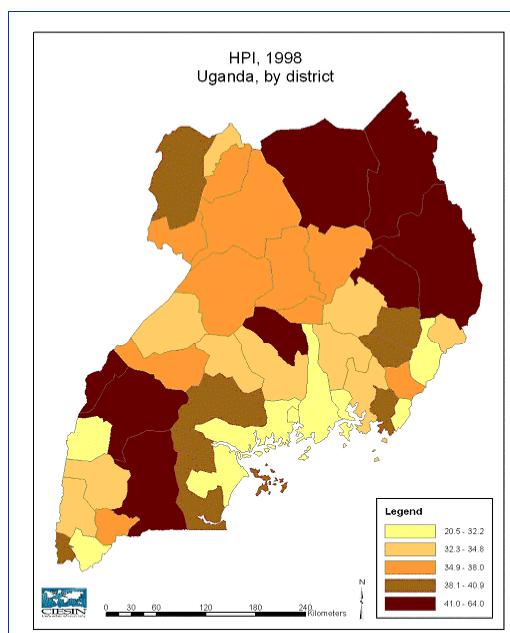


Figura 1 – HPI-1 di distretti ugandese (dal Center for International Earth Science Information Network)

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

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:

- 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);

- f) Community Health Care: le attività svolte 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:

- 10,607 ricoveri (di cui 6,982 bambini),
- bed occupancy rate (durata del ricovero di tutti i pazienti/(n. di letti x 365)) del 95%,
- 26,374 visite ambulatoriali (di cui 18,281 prime visite),
- 354 interventi di chirurgia maggiore (di cui più il 49% in urgenza),
- 537 parti, di cui 123 cesarei (111 in urgenza) e
- oltre 3,100 radiografie e 1,350 ecografie eseguite.

Ulteriori informazioni sono disponibili sull'Annual Report 2002/03 dell'ospedale, che può essere scaricato all'indirizzo internet http://www.matany.org/annual_report_2002_2003.pdf.

2.5 Il laboratorio analisi in un ospedale rurale africano

Risorse umane

Nell'Africa sub-sahariana, a differenza di quanto capita nei Paesi Occidentali, il laboratorio non è diretto e gestito da personale medico, ma da figure professionali appartenenti alle cosiddette "allied medical professions", termine che può essere liberamente tradotto con "paramedici". In particolare il personale di laboratorio di un ospedale ugandese dovrebbe comprendere laboratory technologists (laboratoristi), laboratory technicians (tecnici di laboratorio) e laboratory assistants (assistenti di laboratorio).

Si precisa inoltre che il personale di laboratorio non si limita a eseguire le analisi ma generalmente provvede anche a effettuare i prelievi di sangue; inoltre il personale di laboratorio è reperibile 24 ore su 24 per tutto l'anno.

Nel 2002/03 lo staff del laboratorio comprendeva un lab technician, un lab assistant e due assistenti non qualificati. La situazione non è significativamente cambiata nel corso dell'ultimo periodo.

Prestazioni diagnostiche

Il Laboratorio dell'ospedale di Matany effettua le indagini che vengono comunemente richieste in un contesto rurale africano, sia per i pazienti ricoverati sia per coloro che afferiscono agli ambulatori (OPD). Nell'ultimo anno di attività sono state eseguite 30,845 prestazioni.

Il Karamoja è una regione ove la malaria è endemica, e l'accertamento più comunemente richiesto è la ricerca microscopica diretta dei parassiti malarici nel sangue periferico: nel periodo suddetto ne sono state eseguite 11,528.

L'anemia è molto comune e riconosce svariate cause, tra cui la malaria, le carenze di ferro e vitamine su base alimentare, le infestazioni parassitarie e le complicanze emorragiche acute della gravidanza; inoltre la particolare situazione geo-politica del Karamoja (descritta dettagliatamente più avanti) rende purtroppo molto comune l'emorragia dovuta alle ferite da arma da fuoco. Pertanto, dopo la ricerca della malaria, gli accertamenti più frequentemente eseguiti dal laboratorio dell'ospedale di Matany comprendono la misurazione dell'emoglobina (4,079 esami nell'ultimo anno) e la determinazione del gruppo sanguigno (3,969 nel periodo suddetto) per le trasfusioni.

Un altro esame di grande importanza è la ricerca batterioscopica diretta nell'escreato del micobattere tubercolare dopo colorazione di Ziehl-Nielsen (il laboratorio ha effettuato 2,573 ricerche nel periodo di riferimento): l'incidenza della tubercolosi nella popolazione è molto alta e una competenza diagnostica elevata è necessaria per garantire standard adeguati di cura.

Vengono inoltre eseguiti l'esame chimico e microscopico delle urine, il test di falcizzazione delle emazie, la conta dei globuli bianchi e la formula leucocitaria, la determinazione della VES e della glicemia e altre indagini microbiologiche tra cui la ricerca di parassiti fecali, la sierologia per il tifo e la sierologia HIV.

La tabella 1 (tabella 6.2, pagina 19 della versione web dell'Annual Report 2002/03) riassume le prestazioni effettuate e il loro andamento nell'ultimo quinquennio.

Year	1998	1999	2000	FY 2001/02	FY 2002/03
Blood smear for Malaria parasites	12,560	9,343	7,930	7,505	11,528
Blood smear for other purposes	n.r.	36	76	5	10
WBC Count (total and differential)	1,885	3,302	4,154	3,448	1,490
Sputum smears (specific MT/a specific)	2,101	2,085	2,059	2,444	2,573
Uretra and vaginal smears	394	297	314	70	48
Haemoglobin estimations	7,181	5,642	4,761	5,285	4,079
PCV	10	11	5	1	-
Sickling Test	47	40	63	47	35
ESR	542	443	1,352	1,879	668
Blood grouping and X-Matching	3,990	4,581	4,019	3,929	3,969
Urine examination	1,050	956	1,292	1,413	1,356
CSF examination	538	494	606	281	293
Other body fluid examinations	104	117	106	52	24
Stool examinations	1,655	1,618	2,020	1,502	1,128
Widal test	29	18	99	484	734
VDRL	316	313	273	657	430
Serum Creatinine	21	21	53	86	27
Blood Glucose	51	31	120	803	436
Pregnancy test	97	98	107	125	185
HIV test	487	660	563	940	928
Hepatitis B	144	256	447	556	262
SGOT	33	50	111	90	16
SGPT	33	50	111	90	16
Other	n.r.	551	907	18	610
TOTAL	33,268	31,013	31,548	32,510	30,845

Tabella 1. Esami eseguiti dal laboratorio dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

L'ospedale di Matany raccoglie donazioni di sangue che invia alla banca del sangue nazionale ugandese di Nakasero. Le prevalenze di positività della sierologia HIV e di quella dell'HBsAg (infezione da virus dell'epatite B in atto) sulle sacche di sangue inviate alla Nakasero Blood Bank sono un indicatore significativo della diffusione delle due infezioni nella popolazione.

La tabella 2 (tabella 6.3, pagina 20 della versione web dell'Annual Report 2002/03) evidenzia le variazioni di tali parametri negli ultimi anni.

	1996	1997	1998	1999/2000	2000/2001	2001/2002	2002/2003
HIV	2%	2%	4.2%	7.1%	8.3%	8.7%	8.3%
Hbs Ag +	14.2%	6.6%	19.7%	16.7%	16.3%	16.7%	17.2%

Tabella 2. Prevalenza delle infezioni da HIV e da virus dell'epatite B (HbsAg) riscontrate all'ospedale di Matany negli ultimi 7 anni.

Dall'analisi di tali dati si osserva che l'infezione da HBV è ancora molto comune in Karamoja (è noto da tempo che in Africa tale infezione rappresenta un problema molto rilevante), è tuttora in lieve incremento e non si osservano ancora miglioramenti epidemiologici dopo la recente introduzione della vaccinazione anti-epatite B nei neonati.

Il dato più preoccupante è tuttavia quello dell'HIV. Per molti anni si è ritenuto che l'isolamento geografico del Karamoja e il carattere fieramente distaccato della sua popolazione fossero in grado di preservare almeno in parte la regione dall'epidemia di AIDS che ha investito il continente africano. I dati in nostro possesso indicano tuttavia che ciò ha solo ritardato la diffusione dell'infezione, le cui proporzioni stanno divenendo allarmanti anche in Karamoja.

Servizio trasfusionale

Negli ospedali rurali africani non esiste generalmente un servizio trasfusionale dedicato e tale funzione è svolta direttamente dal Laboratorio Analisi.

A Matany le trasfusioni di sangue vengono effettuate in parte con unità di sangue raccolto direttamente in loco e in parte con unità proveniente da Nakasero, che le invia ogni 2-3 settimane per via aerea o per via terrestre quando un mezzo dell'ospedale si reca a Kampala. La disponibilità di sangue è spesso scarsa, specialmente in alcuni periodi dell'anno.

Il grafico 1 (grafico 6 A, pagina 19 della versione web dell'Annual Report 2002/03) fornisce un esempio dell'attività trasfusionale dell'ospedale di Matany nel biennio 2001-2003, svolto dal Laboratorio Analisi.

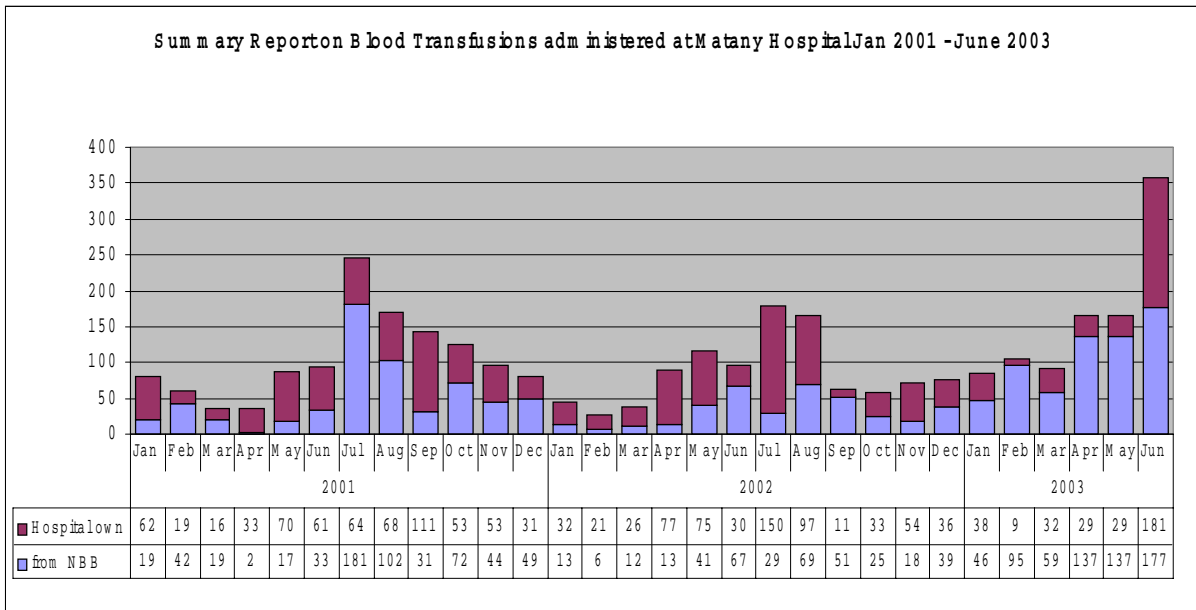


Grafico 1. Attività trasfusionale dell'ospedale di Matany nel periodo 2001-2003.

Ulteriori informazioni sono disponibili sull'Annual Report 2002/03 dell'ospedale, che può essere scaricato all'indirizzo internet http://www.matany.org/annual_report_2002_2003.pdf.

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

3.1 Debolezze intrinseche di Matany

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

Risorse umane

Attualmente lavorano all'ospedale di Matany 250 persone (vd tabella 2.1, pagina 4 della versione web dell'Annual Report 2002/03), di cui 188 Karimojong; vi sono 4 medici, 11 operatori qualificati delle cosiddette "allied medical professions" (tecnici radiologi, di laboratorio, di anestesia, etc.) e 66 infermieri professionali, ma in queste tre categorie vi sono rispettivamente 0, 4 e 37 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, ma negli ultimi anni la situazione si è fatta critica: nel 1999 vi erano 7 medici, mentre a metà del 2003 ne risultavano solo 4, essendosi ridotto sia il numero degli espatriati sia quello degli africani.

	end '96	end '97	end '98	End '99	end 2000	end 06/01	end 06/02	end 06/03
MEDICAL OFFICERS	5	4	6	7	6	4	3	4
ALLIED MEDICAL PROFESSIONS	8 (4)	13 (6)	14 (4)	14 (7)	11(7)	9 (7)	10 (4)	11 (4)
NURSING STAFF	46 (16)	42 (19)	57 (22)	53 (27)	56 (31)	65 (34)	64 (33)	66 (37)
ADMINISTRATIVE STAFF	8 (1)	8 (1)	11 (4)	11 (7)	11 (8)	11 (7)	11 (6)	11 (10)
PHC STAFF	23 (23)	29 (28)	27 (25)	33 (32)	29 (28)	33 (32)	37 (36)	37 (36)
TECHNICAL STAFF	35 (21)	43 (28)	42 (38)	54 (43)	50 (41)	55 (41)	56 (41)	53 (38)
SUPPORT STAFF	30 (25)	42 (36)	39 (38)	39 (39)	41 (41)	41 (38)	49 (47)	49 (47)
SCHOOL STAFF	12 (9)	11 (7)	12 (9)	11 (8)	10 (7)	12 (9)	14 (11)	15 (12)
KHRDCH STAFF		2 (2)	2 (2)	4 (4)	6 (6)	5 (5)	6 (6)	4 (4)
TOTAL	167	194	210	226	220	235	247	250
<i>(.) = Karimojong Personnel</i>	99	127	142	160	169	173	184	188
Non Karimojong Personnel	68	67	68	66	51	62	63	62

Tabella 3. Risorse umane dell'ospedale di Matany (PHC = Primary Health Care; KHRDCH = Karamoja Humand Resources Development Center for Health).

Risorse economiche

Negli ultimi anni il bilancio dell'ospedale è progressivamente aumentato, come si evince dalla tabella 4 (Tab. 3.2, pagina 6 della versione web dell'Annual Report 2002/03), che mostra entrate per un totale di 1,265,001 UGX e uscite per 1,176,156 UGX; nel 1996 era di 359,172,000 scellini ugandesi (UGX), 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 2002/03 solo il 7%.

INCOME	FY00/01 Ush ,000	FY01/02 Ush, 000	FY02/03 Ush, 000
Fees	84,313	81,458	85,490
Government ^	249,255	434,503	567,070
External Aid §	131,148	168,287	211,181
Donations in kind	145,207	104,278	88,979
Ancillary Activities °	360,167	369,506	221,711
Nurses School	32,996	79,690	90,570
Total	1,003,086	1,237,722	1,265,001

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

Tabella 4. Entrate e spese dei centri di costo dell'ospedale di Matany negli anni finanziari 2000/01, 2001/02 e 2002/03.

Attualmente le entrate (Fig. 2) dell'ospedale derivano dal Governo Ugandese tramite i delegated funds (45%), le fees (7%), l'aiuto esterno (17%), le attività generanti reddito e i progetti (18%), altre fonti finanziarie (4%), la Scuola Infermieri Professionali (Nursing Training School, NTS, 8%) e il conditional grant della Primary Health Care (1%).

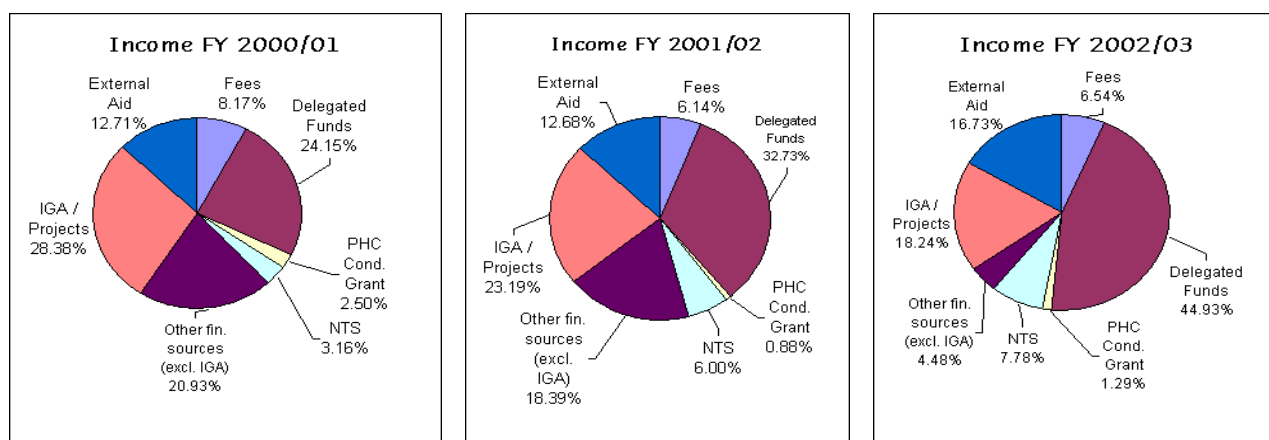


Figura 2. Entrate e spese dell'ospedale di Matany.

I costi di gestione sono tuttavia notevolmente aumentati: gli annual reports mostrano come le spese siano aumentate del 13% nell'ultimo 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 circa il 50% delle spese dell'ospedale è destinato alla gestione dell'attività ospedaliera, l'8% alle attività di Primary Health Care, il 9% all'amministrazione, l'8% alla Scuola Infermieri Professionali, il 23% alle attività ausiliarie del Technical Department e il 2% alle attività ausiliarie del KHRDCH.

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 paramedici è in parte causata dalla crescente difficoltà di finanziamento dei progetti di cooperazione internazionale che ne consentano l'invio.

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.

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 paramedici africani a lavorare in Karamoja

La specifica situazione del Karamoja rende ancora più critica la situazione: la riduzione del numero di paramedici 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. 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 ha 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 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 UGX, mentre ora è salito a oltre 3,000,000 UGX. 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 UGX 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 UGX) è a totale carico dell'ospedale.

L'Associazione Toyai ONLUS, in accordo con la Direzione dell'ospedale di Matany, promuove 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 espatriati per il 2003

Da 30 anni l'Organizzazione Non Governativa italiana CUAMM – Medici con l'Africa (CUAMM significa "Collegio Universitario Aspiranti e Medici Missionari" e l'organismo ha sede a Padova) sostiene l'ospedale di Matany; attualmente l'impegno del CUAMM consiste nell'impiego di due medici; il Ministero per gli Affari Esteri (MAE) italiano ha confermato la conformità del progetto, mentre la copertura economica avrebbe dovuto essere garantita in parte dal MAE stesso e in parte dall'UNICEF; tuttavia i finanziamenti previsti non sono stati accordati e quindi il CUAMM, Toyai, il Gruppo d'Appoggio Ospedale di Matany Onlus 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 (per il primo semestre del 2003 i due gruppi hanno versato un contributo complessivo di 18,500 €, mentre per il 2004 il CUAMM ha richiesto un contributo di circa 40,000 €).

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 si prefigge di contribuire alla copertura delle spese correnti dell'ospedale di Matany.

5. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI A MEDIO-LUNGO TERMINE (2004/2011)

5.1 Fine generale

Per il medio termine il fine generale dell'Associazione Toyai Onlus è quello di lavorare per favorire **FORMAZIONE DEL PERSONALE DI LABORATORIO E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN KARAMOJA (UGANDA)**.

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.

L'Associazione Toyai Onlus ritiene 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 pertanto si prefigge è quello di **PROMUOVERE LO SVILUPPO UMANO DEL KARAMOJA, LA REGIONE PIÙ POVERA DELL'UGANDA, PUNTANDO SULLA VALORIZZAZIONE DELLE PERSONE**.

5.3 Obiettivo specifico

Toyai si impegna dunque a sostenere il suddetto progetto; il suo obiettivo specifico è quello di **FACILITARE L'ACCESSO DEI GIOVANI AFRICANI ALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE DI ALTO LIVELLO E FORNIRE PERSONALE QUALIFICATO AL LABORATORIO ANALISI DELL'OSPEDALE DI MATANY**.

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 di finanziamento della formazione del personale di laboratorio dell'ospedale di Matany

Toyai intende **PROPORRE LA COPERTURA DELLE SPESE DI 2 CORSI DI DIPLOMA DI LABORATORY TECHNOLOGIST (PRESSO LA MULAGO SCHOOL OF LABORATORY TECHNOLOGISTS; DURATA DEL CORSO: 4 ANNI), DI 5 CORSI DI DIPLOMA DI LABORATORY TECHNICIAN (PRESSO LA JINJA SCHOOL OF LABORATORY TECHNICIANS; DURATA DEL CORSO: 3 ANNI) E DI 5 CORSI DI DIPLOMA DI LABORATORY ASSISTANTS (PRESSO LA NSAMBYA SCHOOL OF LABORATORY ASSISTANTS; DURATA DEL CORSO: 2 ANNI) PER STUDENTI CHE SUCCESSIVAMENTE LAVORINO ALL'OSPEDALE DI MATANY; IL PROGETTO INTENDE COPRIRE IL PERIODO 2004-2011.**

Il costo totale del progetto ammonta a 59,400,000 UGX (scellini ugandesi), equivalenti a 25,220.00 € (l'11.2.2004 1 € è scambiato con 2,355 UGX su www.xe.com/ucc, The Universal Currency Converter®); l'Associazione Toyai Onlus propone di contribuire alla copertura di tale costo.

Toyai e la Direzione dell'ospedale di Matany hanno deciso di istituire borse di studio con le quali alcuni giovani che si siano particolarmente distinti alle high schools o che già lavorino come infermieri professionali possano conseguire i diplomi delle allied medical professions inerenti alla medicina di laboratorio (Laboratory Technologist, Laboratory Technician e Laboratory Assistant) per poi lavorare all'ospedale di Matany.

5.5 Job description del personale di laboratorio

Come già precisato le figure professionali coinvolte nelle attività di laboratorio sono:

- **Laboratory Technologist** (laboratorista): è in grado di realizzare le prestazioni di laboratorio, di interpretarne i risultati e di intervenire pertanto in modo attivo nel processo diagnostico; il lab technologist è abilitato a funzioni direttive di laboratorio. La scuola sanitaria nella quale si forma tale figura professionale è la Mulago School of Laboratory Technologists, a Kampala (il Mulago Hospital è l'ospedale universitario della Makerere University di Kampala, la principale università ugandese) e la durata del corso è di 4 anni.
- **Laboratory Technician** (tecnico di laboratorio): esegue le indagini senza essere abilitato a interpretarne i risultati, e pertanto non essendo formalmente coinvolto nelle decisioni cliniche; è comunque abilitato a ricoprire funzioni direttive di laboratorio. La qualificazione professionale avviene presso la Jinja School of Laboratory Technicians (Jinja è la seconda città del Paese dopo la capitale Kampala) e la durata del corso è di 3 anni.
- **Laboratory Assistant** (assistente di laboratorio): svolge esclusivamente un ruolo tecnico e non interviene nell'interpretazione dei risultati; non è abilitato a funzioni direttive. La formazione avviene presso la Nsambya School of Laboratory Assistants, a Kampala, e il corso dura 2 anni.

5.6 Cronogramma del progetto

La Direzione dell'ospedale di Matany e l'Associazione Toyai Onlus hanno identificato le risorse umane necessarie al corretto funzionamento del laboratorio analisi per i prossimi anni.

Per i motivi sopra esposti la qualificazione di studenti meritevoli o di personale che già lavora in ospedale rappresenta il sistema migliore per formare figure professionali di alto livello: l'ospedale di Matany si impegna a selezionare i candidati, che potranno fruire della borsa di studio a condizione di firmare un accordo (bonding agreement) con cui si impegnano a lavorare all'ospedale di Matany per alcuni anni dopo il conseguimento del diploma. Spesso le difficili condizioni di vita della regione fanno sì che un professionista lasci il Karamoja al termine del periodo previsto dal bonding agreement: affinché l'ospedale possa disporre costantemente delle figure professionali necessarie è quindi opportuno che vi sia costantemente personale in formazione che possa sostituire chi verosimilmente lascerà Matany al termine del periodo previsto dal bonding agreement.

In questa ottica si prevede che uno studente inizi l'iter didattico per diventare Laboratory Technologist nel 2004, in modo che la sua formazione sia completa nel 2007, quando potrà iniziare a lavorare a Matany, possibilmente assumendo nel tempo una funzione direttiva. Dopo la sua entrata in servizio un secondo studente inizierà la stessa scuola, affinché la sua formazione sia completa nel 2011, quando gli impegni del primo lab technologist nei confronti dell'ospedale saranno terminati.

Il progetto prevede poi che uno studente inizi l'iter formativo per divenire Laboratory Technician ogni anno dal 2004 al 2008, in modo che vi sia un nuovo diplomato Lab Technician ogni anno dal 2006 al 2010.

Allo stesso modo uno studente inizierà l'iter formativo per divenire Laboratory Assistant ogni anno dal 2004 al 2008, in modo che vi sia un nuovo diplomato Lab Assistant ogni anno dal 2005 al 2009.

Per il biennio finale del progetto (2010-2011), la Direzione dell'ospedale di Matany e l'Associazione Toyai Onlus si riservano la possibilità di modificare il presente progetto, ad es. prevedendo la formazione di nuovi professionisti, alla luce dei risultati conseguiti e dell'evolvere della situazione.

Il cronogramma del progetto è indicato nella tabella 5, ove i due studenti che frequenteranno il corso per Lab Technologist sono indicati dalle lettere A e B, quelli del corso per Lab Technician con le lettere da C a G e quelli del corso per Lab Assistant con le lettere da H a N.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Lab Technologist	A	A	A	A	B	B	B	B
Lab Technician	C	CD	CDE	DEF	EFG	FG	G	
Lab Assistant	H	HI	IL	LM	MN	N		

Tabella 5. Cronogramma del progetto "Formazione del personale di laboratorio e promozione della salute in Karamoja (Uganda)".

5.7 Razionale del progetto

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

Il sostegno di un'attività educativa offre un'occasione di crescita e arricchimento a chi ne beneficia direttamente e comporta l'elevazione del livello culturale della società. In Karamoja la particolare situazione socio-politica rende la promozione dell'istruzione ancora più cruciale, rappresentando uno strumento imprescindibile per formare i professionisti di cui questa zona ha bisogno.

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 paramedico qualificato consente prestazioni numerose e standard di diagnosi e 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 rende precaria l'attività (e talora la stessa esistenza) di molte strutture sanitarie; la presenza di personale competente costituisce quindi una risorsa essenziale 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.

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) 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.

L'Associazione Toyai Onlus proponente si impegna a rivalutare periodicamente le varie tappe della programmazione al fine di modificare il progetto in base ai risultati conseguiti.

L'Associazione Toyai Onlus si impegna inoltre a trasmettere annualmente una relazione descrittiva a tutti i partners del progetto.

6. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

6.1 SCOPO

Lo scopo del presente progetto è quello di provvedere alla formazione del personale specializzato necessario all'attività ordinaria del laboratorio analisi dell'ospedale di Matany nel periodo 2004-2011.

MONITORAGGIO

Il monitoraggio del raggiungimento dello scopo del progetto avviene valutando il numero di studenti che l'ospedale di Matany ha avviato alla formazione specifica nelle scuole sanitarie ugandesi suddette.

STRUMENTI DI VERIFICA

Il principale strumento con il quale si verifica il livello di raggiungimento dello scopo del progetto è l'Annual Report dell'ospedale di Matany, che rende pubbliche le attività svolte nel corso dell'anno finanziario.

6.2 OBIETTIVI

Come sopra chiarito, il laboratorio analisi rappresenta un presidio fondamentale per ogni attività ospedaliera ed extra-ospedaliera di qualità elevata in un contesto rurale africano, ma l'organizzazione e l'implementazione dell'attività suddetta presentano notevoli difficoltà. La precedente affermazione riconosce molte cause:

- La complessità (e spesso la natura prettamente multidisciplinare) delle situazioni affrontate: il laboratorio di un ospedale rurale africano deve soddisfare una necessità clinica (porre diagnosi di molte malattie e svolgere il servizio trasfusionale) ed epidemiologica (conoscere la distribuzione di una malattia nello spazio e nel tempo). Ciò implica che vi operi personale qualificato. Spesso si ritiene che la qualità dell'attività di un laboratorio di analisi dipende dalla strumentazione disponibile, ma ciò è generalmente errato; la valorizzazione delle persone e la promozione della formazione di personale specializzato a più livelli rappresenta invece il punto di forza centrale di ogni progetto di potenziamento delle attività di laboratorio.
- La carenza di personale qualificato. L'ignoranza e la mancanza di strumenti culturali adeguati intervengono pesantemente nel frenare i processi di sviluppo e il circolo vizioso tra povertà, malattia e scarsità di istruzione ha un effetto dirompente su equilibri già molto fragili. Si ritiene che un progetto formativo sia utile a molti livelli: per gli studenti che ne beneficeranno direttamente, per l'ospedale di Matany che potrà così disporre, oltre che del contributo economico, di professionisti formati, e infine per il Karamoja in generale, perché contribuirebbe alla crescita del livello culturale della società.
- Le difficoltà di finanziamento. I costi della formazione di personale qualificato sono elevati; infatti le scuole in grado di svolgere i suddetti corsi sono poche e ubicate lontano del Karamoja (e ciò implica che gli studenti vivano lontano da casa per anni, con ingenti spese da affrontare per vitto e alloggio) e le rette e le tasse sono spesso al di là delle possibilità degli studenti. Pertanto la copertura finanziaria dei suddetti corsi di studio è generalmente assicurata dagli ospedali o dalle altre strutture sanitarie di provenienza, con la conseguente necessità per questi ultimi di stornare tali fondi da altre voci di bilancio con il rischio di peggiorare la qualità del servizio o di aumentare le tariffe pagate dalla popolazione per accedere all'ospedale, e quindi con minore accessibilità dello stesso soprattutto per le fasce più povere della popolazione.
- La scarsa propensione a lavorare in Karamoja. La particolare situazione geo-politica del Karamoja rende particolarmente poco attraente il lavoro a Matany per quei professionisti che abbiano possibilità lavorative anche altrove, e ciò è tanto più vero quanto più elevato è il livello di preparazione. Come già specificato, ai candidati è richiesto di firmare un accordo con l'ospedale (bonding agreement) con cui si impegnano a lavorare a Matany per alcuni anni dopo il conseguimento del diploma.

Pertanto gli obiettivi che il progetto si prefigge sono:

- A. L'IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI DEL LABORATORIO IN TERMINI DI RISORSE UMANE,
- B. LA PROMOZIONE DELLA FORMAZIONE DI PROFESSIONISTI,
- C. LA COPERTURA FINANZIARIA DELL'ISTRUZIONE e
- D. LA DEFINIZIONE DI ACCORDI PRECISI CON I BENEFICIARI (BONDING AGREEMENT).

MONITORAGGIO

Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi avviene valutando l'attività del laboratorio e del carico di lavoro degli operatori, dal numero e dal tipo di professionisti di laboratorio formati, dagli aspetti finanziari (rendicontazione economica) del progetto e i termini dei bonding agreements concordati.

STRUMENTI DI VERIFICA

La verifica dei suddetti parametri verrà svolta tramite l'Annual Report dell'ospedale e tramite il Report specifico del progetto.

ASSUNZIONI

Affinché il progetto si possa realizzare, occorre formulare alcune assunzioni che non possono dipendere direttamente dall'ospedale di Matany né dall'Associazione Toyai Onlus. Si assume infatti che il Ministero della Sanità ugandese continui a sostenere le realtà sanitarie *non for profit* come l'ospedale di Matany anche negli anni a venire, come peraltro sembrano far ritenere le attuali tendenze della cooperazione internazionale. Si assume poi che le condizioni di sicurezza in Karamoja garantiscano la prosecuzione delle attività dell'ospedale di Matany almeno nei termini attuali.

6.3 ATTIVITÀ

Gli obiettivi suddetti possono essere più raggiunti da una serie di attività programmate.

L'identificazione dei bisogni del laboratorio in termini di risorse umane si realizza:

A.1 conoscendo la presente situazione sanitaria dell'ospedale di Matany e l'attività del laboratorio e prevedendo gli scenari futuri più verosimili.

La promozione della formazione di professionisti richiede:

B.1 l'individuazione di persone motivate e capaci che possano intraprendere corsi di istruzione superiore e

B.2 la disponibilità di professionisti aggiornati nel panorama della medicina laboratorio in ambiente rurale africano.

La copertura finanziaria dell'istruzione implica:

C.1 l'informazione dei Paesi occidentali circa la situazione socio-sanitaria del Karamoja e

C.2 l'identificazione di attori della società civile occidentale che siano disposti di farsi carico di alcuni specifici problemi del Karamoja.

La definizione di accordi precisi con i beneficiari è possibile:

D.1 discutendo con i candidati i termini di accesso alle borse di studio e gli impegni assunti e

D.2 formalizzando con ogni candidato un bonding agreement con cui si impegni a conseguire il relativo Diploma e quindi a lavorare all'ospedale di Matany per un periodo prefissato.

MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle attività avviene valutando i parametri sanitari di incidenza e prevalenza e le prestazioni erogate dal laboratorio, gli elenchi dei candidati e degli studenti selezionati, seminari tenuti dagli studenti nei periodi di pausa delle lezioni, i finanziamenti del progetto e i bonding agreements raggiunti e firmati con i candidati.

STRUMENTI DI VERIFICA

La verifica dei suddetti parametri verrà svolta ancora tramite l'Annual Report dell'ospedale e tramite il Report specifico del progetto.

ASSUNZIONI

Affinché le suddette attività possano essere effettivamente svolte, occorre assumere che venga assicurato un flusso continuo di finanziamenti e che i costi non si modifichino in modo significativo.

6.4 AZIONI

Le azioni che generano le suddette attività sono:

A.1.1 raccolta e analisi dei dati di laboratorio;

B.1.1 istituzione di una commissione di valutazione dei candidati e

B.1.2 selezione dei candidati tra gli studenti delle high schools e gli infermieri già in servizio a Matany e

B.2.1 seminari di aggiornamento per il personale periodici tenuti a Matany dagli studenti nei periodi di pausa delle lezioni;

C.1.1 presentazione del progetto in Europa e

C.1.2 finanziamento del progetto;

D.1-2.1 Formalizzazione e firma del bonding agreement.

L'Associazione Toyai Onlus propone la copertura di parte dei costi suddetti (azione C.1.2) ai donatori; l'ospedale di Matany e l'Associazione Toyai Onlus si fanno carico dell'implementazione del progetto, degli aspetti amministrativi, della supervisione e del controllo, della raccolta ed elaborazione dei dati, provvede alla copertura dei costi delle altre attività con altre fonti di finanziamento.

Si precisa che il finanziamento richiesto ai donatori 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.

7. RISORSE FINANZIARIE RICHIESTE E BUDGET

Attualmente il costo del Corso di Diploma di Laboratory Technologist è di 7,200,000 UGX, quello di Laboratory Technician è di 5,400,000 UGX e quello di Laboratory Assistant di 3,600,000 UGX.

La cifra indicata comprende le tasse di iscrizione, il vitto e l'alloggio per tutta la durata degli studi, le tasse di soggiorno, i libri di testo, i trasporti da e per Kampala e Jinja, una diaria per le spese extra, le tasse d'esame, le tasse di registrazione, le tasse di convocazione, il costo della carta d'identità e le fotocopie necessarie per lo studio. Si precisa che il denaro per spese extra (pocket money) è pari al 25% del salario, secondo una convenzione interna dell'ospedale.

La conversione da Scellini Ugandesi a Euro è stata realizzata considerando che l'11.2.2004 1 Euro è scambiato con 2,355 UGX (www.xe.com/ucc, The Universal Currency Converter®).

Le borse di studio che consentono il conseguimento dei Diplomi di Laboratory Technologist, Laboratory Technician e Laboratory Assistant ammontano pertanto a un totale di 54,900,000 UGX, che equivalgono a 25,220.00 € (l'11.2.2004 1 Euro equivale a 2,356 UGX). Si propone un intervento nel finanziamento del suddetto progetto.

In base a quanto indicato più sopra, i finanziamenti necessari per la realizzazione del progetto nei vari anni sono specificati nelle tabelle seguenti:

FINANZIAMENTO IN UGX (x 1,000,000) NECESSARIO PER LA COPERTURA DELLE BORSE DI STUDIO

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTALE
A Lab Technologist	1.8	1.8	1.8	1.8					7.2
B Lab Technologist					1.8	1.8	1.8	1.8	7.2
C Lab Technician	1.8	1.8	1.8						5.4
D Lab Technician		1.8	1.8	1.8					5.4
E Lab Technician			1.8	1.8	1.8				5.4
F Lab Technician				1.8	1.8	1.8			5.4
G Lab Technician					1.8	1.8	1.8		5.4
H Lab Assistant	1.8	1.8							3.6
I Lab Assistant		1.8	1.8						3.6
L Lab Assistant			1.8	1.8					3.6
M Lab Assistant				1.8	1.8				3.6
N Lab Assistant					1.8	1.8			3.6
TOTALE	5.4	9.0	10.8	10.8	10.8	7.2	3.6	1.8	59.4

VOCI CORRISPONDENTI IN €

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTALE
A Lab Technologist	765	765	764	764					3,058
B Lab Technologist					764	764	764	764	3,056
C Lab Technician	765	765	764						2,294
D Lab Technician		765	764	764					2,293
E Lab Technician			764	764	764				2,292
F Lab Technician				764	764	764			2,292
G Lab Technician					764	764	764		2,292
H Lab Assistant	765	765							1,530
I Lab Assistant		765	764						1,529
L Lab Assistant			764	764					1,528
M Lab Assistant				764	764				1,528
N Lab Assistant					764	764			1,528
TOTALE	2,295	3,825	4,584	4,584	4,584	3,056	1,528	764	25,220

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 un donatore interpellato fosse disponibile a coprire solo una parte dei costi 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. SCHEMA LOGICO

FORMAZIONE DEL PERSONALE DI LABORATORIO E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN KARAMOJA (UGANDA)

Progetto la copertura delle spese per la formazione di 2 Laboratory Technologists, di 5 Laboratory Technicians e di 5 Laboratory Assistants per il Laboratorio Analisi dell'ospedale di Matany (periodo 2004-2011).

Obiettivo Generale	Promuovere lo sviluppo umano del Karamoja, la regione più povera dell'Uganda, puntando sulla valorizzazione delle persone.
Obiettivo specifico	Facilitare l'accesso dei giovani africani alla formazione professionale di alto livello e fornire personale qualificato al Laboratorio Analisi dell'ospedale di Matany

GERARCHIA VERTICALE DEGLI OBIETTIVI	INDICATORI	STRUMENTI DI VERIFICA	ASSUNZIONI
SCOPO Provvedere alla formazione del personale specializzato necessario all'attività ordinaria del laboratorio analisi dell'ospedale di Matany nel periodo 2004-2011	- studenti che l'ospedale di Matany ha avviato alla formazione specifica nelle scuole sanitarie ugandesi esplicitate nel progetto	Annual report dell'ospedale di Matany	
OBIETTIVI A. Identificare i bisogni del laboratorio in termini di risorse umane B. Promuovere la formazione di professionisti C. Assicurare la copertura finanziaria dell'istruzione D. Definire accordi precisi con il personale per garantire lo svolgimento delle attività previste per un periodo prefissato	- attività del laboratorio e carico di lavoro degli operatori - professionisti formati - rendicontazione economica - termini dei bonding agreements concordati	- Annual report - Report finale del progetto	- sostegno del MoH ai servizi privati <i>non for profit</i> ugandesi - sufficiente Sicurezza in Karamoja
ATTIVITÀ A.1 Conoscere la presente situazione sanitaria dell'ospedale di Matany e l'attività del laboratorio e prevedere gli scenari futuri più verosimili B.1 Individuare persone motivate e capaci che possano intraprendere corsi di istruzione superiore B.2 Disporre di professionisti aggiornati nel panorama della medicina laboratorio in ambiente rurale africano C.1 Informare i Paesi occidentali sulla situazione socio-sanitaria del Karamoja C.2 Identificare attori della società civile occidentale che siano disposti di farsi carico di alcuni specifici problemi del Karamoja D.1 Discutere con i candidati i termini di accesso alle borse di studio e gli impegni assunti D.2 Formalizzare con ogni candidato un bonding agreement con cui si impegni a conseguire il relativo Diploma e quindi a lavorare all'ospedale di Matany per un periodo prefissato	- parametri sanitari di prevalenza e incidenza delle malattie - prestazioni erogate dal laboratorio - elenchi dei candidati - elenco degli studenti selezionati - seminari tenuti dagli studenti nei periodi di pausa delle lezioni - finanziamenti del progetto - bonding agreements raggiunti e firmati con i candidati	- Annual report - Report finale del progetto	- Flusso continuo di finanziamento, senza interruzione - Assenza di significative variazioni dei costi
AZIONI A.1.1 Raccolta e analisi dei dati di laboratorio B.1.1 Istituzione di una commissione di valutazione dei candidati B.1.2 Selezione dei candidati tra gli studenti delle high schools e gli infermieri già in servizio a Matany B.2.1 Seminari di aggiornamento per il personale periodici tenuti a Matany dagli studenti nei periodi di pausa delle lezioni C.1.1 Presentazione del progetto in Europa C.1.2 Finanziamento del progetto D.1-2.1 Formalizzazione e firma del bonding agreement	RISORSE RICHIESTE (C.1.2) Borse di studio per ogni: Lab technologist: 7,200,000 UGX Lab technician: 5,400,000 UGX Lab Assistant: 3,600,000 UGX TOTALE: 54,900,000UGX, pari a € 25,220.00	- Records di contabilità	

9. 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.