

# FORMAZIONE PROFESSIONALE E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN KARAMOJA (UGANDA)

PROGETTO DI FINANZIAMENTO DI UNA BORSA DI STUDIO PER UN  
TECNICO DI RADIOLOGIA ALL'OSPEDALE DI MATANY

(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 Servizio di Radiologia di un ospedale rurale africano	
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. 11
4.1 Formazione di personale sanitario qualificato	
4.2 Copertura dei costi correnti	
5. Pianificazione degli interventi a medio termine (triennio 2004/2006)	pag. 13
5.1 fine generale	
5.2 obiettivo generale	
5.3 obiettivo specifico	
5.4 Progetto di finanziamento di una borsa di studio per un medico africano all'ospedale di Matany	
5.5 Razionale del progetto	
6. Aspetti economici del progetto (budget)	pag. 15
7. Associazione Toyai Onlus – coordinate Bancarie	pag. 16

## 1. QUADRO RIASSUNTIVO

<b>Paese:</b>	Uganda
<b>Titolo:</b>	Formazione professionale e promozione della salute in Karamoja (Uganda). Progetto di finanziamento di una borsa di studio per un tecnico di radiologia all'ospedale di Matany
<b>Obiettivo generale:</b>	promuovere lo sviluppo umano del Karamoja, la regione più povera dell'Uganda, puntando sulla valorizzazione delle persone
<b>Obiettivo specifico:</b>	facilitare l'accesso dei giovani africani alla formazione professionale di alto livello
<b>Progetto:</b>	proporre ai donatori di sostenere economicamente il Corso di Diploma di un Tecnico di Radiologia presso la Mulago School of Radiology che successivamente lavori all'ospedale di Matany (durata del corso: 3 anni)
<b>Durata:</b>	3 anni (2004-2006)
<b>Organizzazione proponente:</b>	Associazione Toyai Onlus
<b>Beneficiario:</b>	"Saint Kizito" Hospital di Matany (Uganda)
<b>Settore di intervento:</b>	formazione professionale
<b>Quadro finanziario:</b>	Costo complessivo del progetto = 3,057.00 €

## 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.

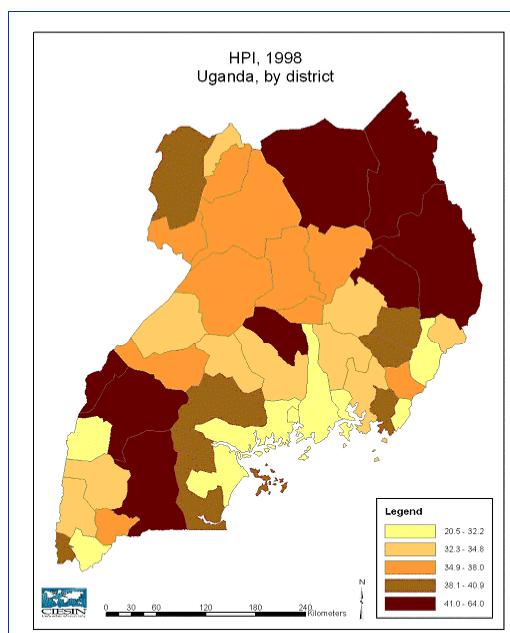


Figura 1 – HPI-1 di distretti ugandese (dal Center for International Earth Science Information Network)

#### 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
- 30,845 esami di laboratorio (tra cui 11,528 strisci di sangue per la diagnosi di malaria, 4,079 misurazioni dell'emoglobina e 3,969 determinazioni del gruppo sanguigno e inter-reazioni per trasfusioni)

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](http://www.matany.org/annual_report_2002_2003.pdf).

## 2.5 Il Servizio di Radiologia in un ospedale rurale africano

### *Risorse umane*

Due tecnici non diplomati, formati direttamente a Matany, svolgono l'attività di radiologia convenzionale dell'X-ray Department. Le ecografie sono invece fatte direttamente dal personale medico. Il servizio è attivo 24 ore su 24 e serve sia i pazienti ricoverati e gli esterni.

### *Prestazioni eseguite*

L'X-ray Department può contare su un apparecchio radiologico per indagini convenzionali, tra cui principalmente le radiografie del torace (le malattie infettive respiratorie, in particolare la tubercolosi, sono molto comuni e gravate da un'alta letalità nell'ambiente rurale africano) e le radiografie dei segmenti scheletrici (le ferite da armi da fuoco e le fratture sono molto frequenti, a causa della drammatica socio-politica del Karamoja, descritta in dettaglio più avanti); viene eseguito anche un certo numero di immagini con mezzi di contrasto al bario (specialmente radiografie dell'apparato digerente superiore, vista l'assenza di facilities endoscopiche in quasi tutta l'Africa sub-sahariana).

L'ospedale dispone inoltre di due apparecchi ecografici, uno di uso generale e uno di uso ostetrico. Il primo ecografo è quello in dotazione all'X-ray Department e si tratta di un General Electric RT 5000, con 3 sonde settoriali elettroniche, di cui una da 3.5 MHz (per la diagnostica addominale e ostetrica), una da 5 MHz (di uso addominale prevalentemente pediatrico) e una da 7.5 MHz (utilizzabile per le strutture superficiali e per le parti molli); l'ecografo è stato peraltro donato all'ospedale di Matany nel 1999 dal gruppo di persone che hanno poi fondato, l'anno successivo, l'Associazione Toyai. Il secondo apparecchio è un Ansaldo con sonda lineare da 3.5 MHz, impiegato nel reparto di Maternity per le urgenze ostetriche.

La tabella 1 (tabella 6.4, pagine 21 e 22 della versione web dell'Annual Report 2002/03) mostra l'attività svolta nell'ultimo quinquennio.

Year	98/99	99/00	00/01	01/02	02/03
<b>Radiology</b>					
Chest	2,304	2,102	2,023	1,738	1,717
Plain Abdomen	70	97	92	72	63
Barium Enema	2	2	0	1	0
Barium Meal	15	9	5	5	5
Traumatology	995	1,147	987	868	1,096

Skeletal	691	685	549	443	348
Urogenital	3	6	3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4,080</b>	<b>4,048</b>	<b>3,659</b>	<b>3,127</b>	<b>3,229</b>
No. Of Patients	3,594	3,842	3,618	3,017	3,213
Chest Screening	377	5	174		
<b>Ultrasound Scanning</b>					
Obstetric	709	484	532	270	487
Gynaecologic	420	403	413	241	333
Liver, Pancreas, Spleen	917	1,033	1,028	137	60
Abdomen	317	349	340	533	999
Urogenital Organs	164	234	244	62	27
Heart	231	343	346	84	94
Tissue	110	210	208	55	15
<b>TOTAL</b>	<b>2,868</b>	<b>3,056</b>	<b>3,111</b>	<b>1,382</b>	<b>2,015</b>
No. Of Patients	2,458	2,505	2,357	1,349	1,854

Tabella 1. Prestazioni eseguite dall'X-ray Department dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

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](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
<b>MEDICAL OFFICERS</b>	5	4	6	7	6	4	3	4
<b>ALLIED MEDICAL PROFESSIONS</b>	8 (4)	13 (6)	14 (4)	14 (7)	11(7)	9 (7)	10 (4)	11 (4)
<b>NURSING STAFF</b>	46 (16)	42 (19)	57 (22)	53 (27)	56 (31)	65 (34)	64 (33)	66 (37)
<b>ADMINISTRATIVE STAFF</b>	8 (1)	8 (1)	11 (4)	11 (7)	11 (8)	11 (7)	11 (6)	11 (10)
<b>PHC STAFF</b>	23 (23)	29 (28)	27 (25)	33 (32)	29 (28)	33 (32)	37 (36)	37 (36)
<b>TECHNICAL STAFF</b>	35 (21)	43 (28)	42 (38)	54 (43)	50 (41)	55 (41)	56 (41)	53 (38)
<b>SUPPORT STAFF</b>	30 (25)	42 (36)	39 (38)	39 (39)	41 (41)	41 (38)	49 (47)	49 (47)
<b>SCHOOL STAFF</b>	12 (9)	11 (7)	12 (9)	11 (8)	10 (7)	12 (9)	14 (11)	15 (12)
<b>KHRDCH STAFF</b>		2 (2)	2 (2)	4 (4)	6 (6)	5 (5)	6 (6)	4 (4)
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>194</b>	<b>210</b>	<b>226</b>	<b>220</b>	<b>235</b>	<b>247</b>	<b>250</b>
<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
<b>Total</b>	<b>1,003,086</b>	<b>1,237,722</b>	<b>1,265,001</b>

^ 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%).

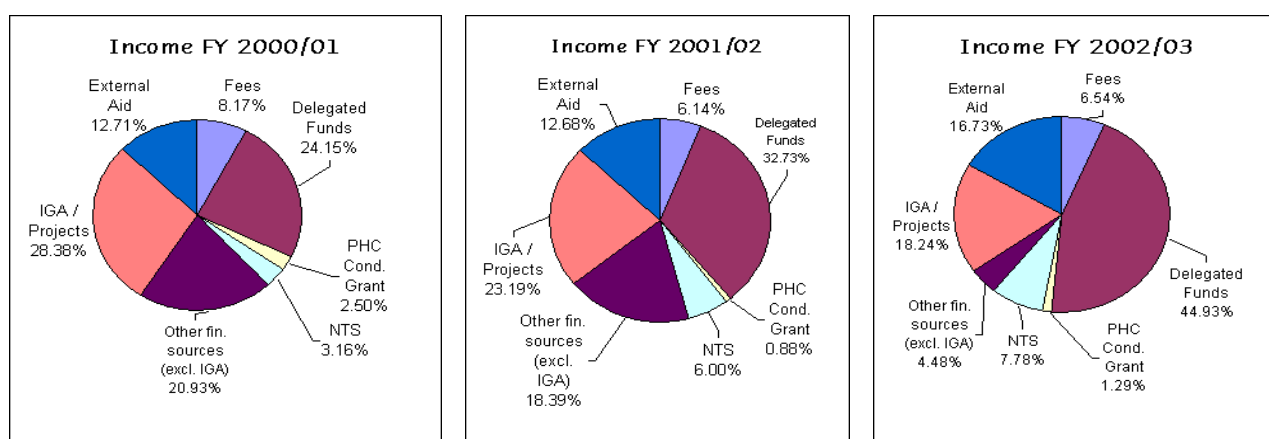


Figura 2. Entrate e spese dell'ospedale di Matany.

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/progsuola.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 TERMINE (TRIENNIO 2004/2006)

### 5.1 Fine generale

Per il medio termine il fine generale dell'Associazione Toyai Onlus è quello di lavorare per favorire **FORMAZIONE PROFESSIONALE 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.**

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 di una borsa di studio per un tecnico di radiologia all'ospedale di Matany

Toyai intende **PROPORRE AI DONATORI DI SOSTENERE ECONOMICAMENTE IL CORSO DI DIPLOMA DI UN TECNICO DI RADIOLOGIA PRESSO LA MULAGO SCHOOL OF RADIOLOGY CHE LAVORI SUCCESSIVAMENTE ALL'OSPEDALE DI MATANY (DURATA DEL CORSO: 3 ANNI).**

**Il costo totale del progetto ammonta a 7,200,000 UGX (scellini ugandesi), equivalenti a 3,057.00 € (l'11.2.2004 1 € è scambiato con 2,355 UGX su [www.xe.com/ucc](http://www.xe.com/ucc), The Universal Currency Converter®); l'Associazione Toyai Onlus propone ai donatori di contribuire alla copertura di tale costo.**

### 5.5 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.

Toyai e la Direzione dell'ospedale di Matany hanno deciso di istituire una borsa di studio con la quale un giovane che si sia particolarmente distinto alle high schools o che già lavori come infermiere professionale possa conseguire il diploma di Tecnico di Radiologia per poi lavorare all'ospedale di Matany.

Il candidato seguirà il Corso di Diploma per Tecnico di Radiologia presso la Mulago School of Radiology (il Mulago Hospital è l'ospedale universitario della Makerere University di Kampala, la principale università ugandese); la durata del corso è di 3 anni.

L'ospedale di Matany si impegna a selezionare il candidato, che potrà fruire della borsa di studio a condizione di firmare un accordo (bonding agreement) con cui si impegna a lavorare all'ospedale di Matany per alcuni anni dopo il conseguimento del diploma.

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. RISORSE FINANZIARIE RICHIESTE E BUDGET

Il costo del suddetto Corso di Diploma è di 7,200,000 UGX e 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, 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](http://www.xe.com/ucc), The Universal Currency Converter®).

**La borsa di studio che consente la realizzazione del Corso di Diploma per Tecnico di Radiologia ammonta pertanto a 7,200,000 UGX, che equivalgono a 3,057.00 € (l'11.2.2004 1 Euro equivale a 2,355 UGX). Si propone ai donatori di intervenire nel finanziamento del suddetto progetto.**

L'Associazione Toyai Onlus propone pertanto ai donatori di intervenire nel finanziamento della suddetta borsa di studio.

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.**

## **7. 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.