

# A.I.S.P.O.

Associazione Italiana per la Solidarietà tra i Popoli  
*Italian Association for Solidarity among People*

Rapporto Annuale 2011-2012  
*Annual Report 2011-2012*





Mozambico/Mozambique

# A.I.S.P.O.

## Associazione Italiana per la Solidarietà tra i Popoli

A.I.S.P.O. - Associazione Italiana per la Solidarietà tra i Popoli, è una ONG che da sempre collabora con l'Ospedale San Raffaele di Milano. È ufficialmente riconosciuta dal Ministero Affari Esteri Italiano e promuove progetti di cooperazione in Paesi in Via di Sviluppo, soprattutto in ambito sanitario.

A.I.S.P.O. promuove sia interventi in situazioni di emergenza e post-emergenza sia la realizzazione di progetti di cooperazione allo sviluppo.

In situazioni di emergenza e post-emergenza, l'intervento di A.I.S.P.O. è finalizzato a fornire assistenza di base immediata alle popolazioni locali, agendo in zone del mondo spesso in condizioni pregresse già precarie. Non appena possibile, A.I.S.P.O. cerca di promuovere interventi di ricostruzione e sviluppo, adoperandosi costantemente per la crescita e il coinvolgimento attivo dei partner locali.

I programmi sanitari sono sempre finalizzati ad assicurare l'accesso della popolazione almeno ai servizi sanitari di base, mediante la realizzazione di dispensari, di campagne di vaccinazione e di educazione sanitaria, la fornitura di farmaci di qualità e di attrezzature biomedicali.

Dove le condizioni socio-economiche lo permettono, A.I.S.P.O. sostiene anche la realizzazione di strutture ospedaliere sia generiche sia specialistiche.

La formazione e il trasferimento di competenze in ambito sanitario è la componente che garantisce la sostenibilità a lungo termine dei progetti realizzati. Gli interventi formativi ed educativi vengono svolti sia in loco sia in Italia.

# A.I.S.P.O.

## *Italian Association for Solidarity among People*

*A.I.S.P.O. (Italian Association for Solidarity among People) is a NGO which has always been collaborating with San Raffaele Hospital of Milan. It is officially recognized by the Italian Ministry of Foreign Affairs and promotes cooperation projects mainly in the health field in developing countries.*

*A.I.S.P.O. promotes emergency and post-emergency intervention as well as cooperative development projects.*

*In emergency and post-emergency situations, A.I.S.P.O.'s intervention aims at providing immediate basic assistance to local population, working in world's areas characterized by precarious conditions. As soon as possible, A.I.S.P.O. tries to promote reconstruction and development, making efforts for the growth and the active involvement of local partners. Health programmes have always the goal of providing access at least to basic medical services to population, through the realization of dispensaries, vaccination and health education campaigns, quality medicines and biomedical equipment supply.*

*Where socio-economic conditions are favourable, A.I.S.P.O. supports the construction of general or specific medical structures. Training and competence transfer concerning health do guarantee the projects' long-term sustainability. Training and educational intervention is carried out in loco as well as in Italy.*





Superficie/Area: 652.230 sq km

Capitale/Capital City: Kabul

Popolazione/Population: 30.419.928

Gruppi etnici/Ethnic Groups: Pashtun 42%, Tajik 27%,

Hazara 9%, Uzbek 9%, Aimak 4%, Turkmen 3%,

Baloch 2%, other 4%

Religione/Religion: Sunni Muslim 80%, Shia Muslim 19%, other 1%

Struttura per età/Age structure:

0-14 anni/years: 42.3%

15-64 anni/years: 55.3%

65 anni e oltre/years and over: 2.4%

Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth:

49.72 anni/years

Numero di medici/Physicians density:

0.21 medici/physicians/1000 abitanti/population

Posti letto/Hospital bed density: 0.4 letti/beds/1.000 abitanti/population

Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 28.1%



# Afghanistan

Southern Asia



## LA PROVINCIA DI HERAT

La città di Herat (circa 300.000 abitanti) dà nome all'omonima provincia che conta 1.182.000 abitanti per un territorio di 54.778 km<sup>2</sup>, prevalentemente montuoso.

L'Ospedale Generale di Herat risulta, rispetto alla media nazionale, in migliori condizioni per quanto attiene alle infrastrutture. Conta circa 400 posti letto, con dipartimenti di medicina, chirurgia, ostetricia/ginecologia e pediatria (sino all'anno 2008, quando questo dipartimento è stato scorporato dando vita all'Ospedale Pediatrico di Herat), servizi di laboratorio, di radiologia convenzionale e di ecografia.

È in funzione una banca del sangue ed un'unità di terapia intensiva.

## HERAT PROVINCE

*The city of Herat (almost 300.000 inhabitants) gives its name to the homonymous province, which numbers 1.182.000 inhabitants on an area of 54.778 km<sup>2</sup>, mainly mountainous.*

*As against the national average, Herat's General Hospital turns out in better condition, as for infrastructures. It is provided with almost 400 beds, with laboratory services, conventional radiology and ultrasound, and several departments: medicine, surgery, obstetrics/gynaecology and paediatrics (until 2008, when this unit was moved, so constituting Herat's Children's Hospital).*

*A blood bank and an intensive care unit are active as well.*



Ospedale Pediatrico/Children's Hospital

## **SOSTEGNO ALL'OSPEDALE PEDIATRICO DI HERAT E AL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE GENERALE DI HERAT**

### **L'OSPEDALE PEDIATRICO DI HERAT**

L' Ospedale Pediatrico di Herat è stato realizzato dal Contingente Militare Italiano di stanza ad Herat e ha iniziato ad erogare i suoi servizi nel 2008. La struttura, che consta di circa 100 posti letto, ospita il Dipartimento di Pediatria dell'Ospedale di Herat, da cui ancora dipende da un punto di vista amministrativo e viene utilizzato dalla facoltà di medicina dell'Università di Herat per la formazione in ambito pediatrico.

#### **Beneficiari del progetto**

- la popolazione della provincia di Herat e in particolare i bambini afghani della zona
- i piccoli pazienti ricoverati;
- i medici, infermieri, tecnici e altro personale operativo nell'ospedale che gode delle attività di formazione.

#### **Problemi affrontati**

Il principale problema è la mancanza in tutta la provincia di Herat di una struttura che sappia erogare servizi di qualità per rispondere in maniera efficiente alla domanda di salute della popolazione pediatrica.

Il progetto vuole quindi sostenere l'Ospedale Pediatrico di Herat per conseguire i seguenti risultati :

- redazione di un piano generale di riorganizzazione e adeguamento della struttura,
- miglioramento della qualità dei servizi erogati.

<b>LOCALITA'</b>	AFGHANISTAN - Herat.
<b>STATUS DEL PROGRAMMA</b>	Si è conclusa nel febbraio 2011 la III fase del progetto; nel marzo 2011 è iniziata la IV fase che si è conclusa nel febbraio 2012.
<b>3 Obiettivo del progetto</b>	Migliorare l'accesso della popolazione pediatrica della Provincia di Herat a strutture sanitarie di qualità, attraverso il sostegno all'Ospedale Pediatrico di Herat.
<b>FINANZIAMENTO:</b>	100% Ministero degli Affari Esteri italiano € 750.000 (III fase) + € 400.000,00 (IV fase) + € 280.000 (progetto promosso)

#### **STATUS DEL PROGRAMMA**

AISPO ha lavorato in stretta sintonia con la controparte locale per la riorganizzazione strutturale e funzionale dell'Ospedale Pediatrico fornendo assistenza tecnica e formazione in ambito clinico e gestionale (medico pediatra, infermiere, amministratore/logista, tecnico costruzioni), fornendo attrezzature mediche e arredi ospedalieri, acquistando farmaci e consumabili. AISPO ha inoltre realizzato opere civili di nuova costruzione e ristrutturazione.

Le principali attività svolte sono state:

- la costruzione di un inceneritore per i rifiuti,
- la costruzione di un nuovo blocco esterno che ospita le nuove cucine e lavanderie
- l'acquisto di attrezzature mediche e arredi ospedalieri
- la manutenzione degli impianti generali dell'Ospedale, e l'installazione dell'impianto di distribuzione dell'ossigeno sanitario con 24 punti di erogazione nel reparto di neonatologia,
- l'assistenza tecnica in ambito clinico e gestionale con responsabilità di formazione degli omologhi locali

AISPO, assieme ad esperti della Cooperazione Italiana, ha elaborato un "Master Plan", secondo una strategia di autonomia amministrativa e gestionale nonché di espansione delle capacità e dei servizi dell'Ospedale a centro di riferimento regionale. Si è conclusa la redazione del "Master Plan", che indirizza tutte le attività future di espansione dell'ospedale a breve, medio e lungo termine. Il Master Plan è stato presentato alle Autorità Locali che lo hanno formalmente approvato.

Le prime tre fasi relative ai finanziamenti ricevuti nel 2009 e nel 2010 si sono concluse. Nei primi mesi del 2011 è stato stanziato un ulteriore finanziamento attraverso fondi di emergenza per un valore di 400.000 euro (IV fase) che si è concluso nel febbraio 2012.

E' stato inoltre approvato e finanziato un progetto "promosso" della durata di un anno e del valore di 280.000 Euro che si è concluso nel marzo 2012. L'iniziativa è sempre volta al sostegno dell'ospedale pediatrico nelle tre componenti della formazione, acquisti e costruzioni. In particolare questo finanziamento ha permesso di organizzare borse di studio per un laboratorista e un medico che hanno aggiornato le loro competenze frequentando il laboratorio ematologico le terapie intensive pediatriche dell'Ospedale Universitario di Mashhad in Iran.

#### **PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE GENERALE DI HERAT**

Nell'aprile 2011 è stato inoltre finanziato un progetto presso il pronto soccorso dell'ospedale regionale di Herat, da cui l'ospedale pediatrico dipende, che ha come obiettivo la formazione di personale nelle tematiche di medicina d'urgenza e in particolare quelle relative al triage e alla gestione del paziente traumatizzato (corsi di BLS e ATLS).

Sono stati riabilitati gli spazi ospedalieri al fine di rendere la struttura idonea ad un'attività di emergenza efficiente, è stato ampliato il pronto soccorso ed è stata costruita una nuova struttura per ospitare i pazienti del pronto soccorso in osservazione e sono state acquistate attrezzature per le urgenze mediche (monitor, defibrillatori). Il valore del finanziamento è di 400.000 Euro e il progetto si è concluso nel febbraio 2012.

NB: E' in via di approvazione un nuovo progetto di emergenza della durata di 1 anno che prevede attività sia all'interno dell'Ospedale Pediatrico che dell'Ospedale Generale (Pronto Soccorso). Tale progetto, che con molto probabilità verrà finanziato con fondi in loco della cooperazione italiana, sarà fortemente incentrato sulla formazione e sull'assistenza tecnica. D'accordo con la cooperazione italiana, si prevede inoltre di realizzare un progetto triennale presso l'Ospedale Pediatrico passando così da una fase di emergenza ad una fase di sviluppo.



## SUPPORT TO HERAT'S CHILDREN'S HOSPITAL AND TO THE FIRST AID STATION OF HERAT'S GENERAL HOSPITAL

### HEART'S CHILDREN'S HOSPITAL

Herat's Children's Hospital was realized by the Italian peacekeeping Contingent stationed in Heart and began supplying its services in 2008. The structure, which is provided with almost 100 beds, includes the Children's Department of Herat's Hospital, on which it still administratively depends, and is used by the Medicine Faculty of Herat's University for pediatric training.

#### Project's beneficiaries

- Population of Herat's province and especially Afghan children of the area
- Young in-patients
- Doctors, nurses, technicians and other staff employed in the hospital, which benefits from training activities.

#### Handled problems

The main problem of Herat's province is the absence of a structure, able to supply quality services in order to meet the infant population's health demand.

The project aims to support Herat's Children's Hospital, in order to achieve following results:

- Draft of a general structure-reorganization and -adjustment plan,
- Improvement of the supplied services' quality.

PROJECT SITE	AFGHANISTAN - Herat.
PROGRAMME'S STATUS	The III stage of the project was concluded in February 2011; in March 2011 its IV stage started, which then ended in February 2012
3 <sup>rd</sup> PROJECT'S AIM	Improvement of the access to quality medical structures for the infant population of Herat's province, through support to Herat's Children's Hospital
FUNDING:	100% Italian Ministry of Foreign Affairs € 750.000 (III stage) + € 400.000,00 (IV stage) + € 280.000 (promoted project)

#### PROGRAMME'S STATUS

AISPO worked in tune with the local counter-party as for the structural and functional reorganization of the Children's Hospital, supplying technical and training assistance in the clinical and management field (pediatrician, medical attendant, administrator/logistician, constructions technician), providing medical equipment and hospital furniture, buying medicines and consumable materials. Furthermore, AISPO realized civil works of construction and renovation.

The main activities which were carried out were:

- Construction of a waste-incinerator,
- Construction of a new external building, which now hosts the new kitchens and laundries,
- Maintenance of the general plants, and the installation of the health oxygen-distribution system, with 24 supply-points in the neonatology unit,
- Technical assistance regarding the clinical and management field, training the local staff.

AISPO, together with Italian Cooperation's experts, worked out a 'Master Plan', following a strategy of administrative and management autonomy, as well as of expansion of the Hospital's capacity and services with a regional reference. The "Master Plan's" draft was concluded and it started directing all the future hospital's expansion activities to a short-, medium- or long-term. The "Master Plan" was introduced to the Local Authority, which formally approved it.

The first three stages related to the funding received in 2009 and 2010 were concluded. In the first months of 2011 a further funding was allocated through emergency funds to the value of 400.000 Euros (IV stage) which ended in February 2012.

Furthermore, a "promoted" one-year, 280.000-Euros project was approved, funded and concluded in March 2012. The initiative aims at the support of the children's hospital, as for training, purchases and constructions. This funding allowed the organization of scholarships for a laboratory technician and a doctor, who then refreshed their knowledge attending the haematology laboratory and the infant intensive care unit of the University Hospital of Mashhad in Iran.

#### **FIRST AID STATION OF HERAT'S GENERAL HOSPITAL**

In April 2011 another project in the first aid station of Herat's regional hospital, on which the children's hospital depends, was funded; its goal consists in training the staff, as for emergency medicine and especially triage and management of patients with traumas (BLS and ATLS courses).

The hospital spaces were re-established in order to make the structure appropriate for an efficient emergency activity, the first aid station was expanded, a new structure for first-aid-patients under observation was built and new equipment for medical emergencies (monitors, defibrillators) was bought. The funding is worth 400.000 Euros and the project was concluded in February 2012.

NB: E new one-year emergency project is about to be approved; it schedules activities in the Children's Hospital and in the General Hospital (First Aid Station) as well. This project, which is going to be funded through Italian Cooperation's money, focuses training and technical assistance. At one with Italian Cooperation, it is planned to carry out a three-year project in the Children's Hospital, evolving then from an emergency stage to a development one.



## **SOSTEGNO AL CENTRO USTIONATI DI HERAT**

Il Centro Ustionati di Herat è la struttura di riferimento non solo per la città di Herat, ma anche per le 5 province limitrofe; è un edificio di tre piani ubicato all'interno del complesso dell'Ospedale Generale. Il Centro Ustionati è dotato di 35 posti letto, ha un'affluenza media mensile di 180 pazienti (prevalentemente bambini vittime di incidenti domestici e donne che si danno fuoco per sfuggire ai matrimoni imposti). Fuori dalla città di Herat si trova un centro sanitario periferico recentemente riabilitato dalla cellula CIMIC (Civil-Military Cooperation) del Provincial Reconstruction Team (PRT) a guida italiana. Le ustioni in un Paese come l'Afghanistan hanno spesso esito tragico per la mancanza di cure adeguate e tempestive. Sono moltissimi i casi di decesso a causa delle infezioni che facilmente insorgono o per le intossicazioni da fumo associate.

### **Beneficiari del progetto.**

- la popolazione della provincia di Herat;
- i pazienti ricoverati e in particolare i molti bambini e donne vittime di ustioni legate a incidenti domestici;
- i medici, infermieri, tecnici e altro personale operativo nell'ospedale che gode delle attività di formazione.

### **Problemi da risolvere**

Migliorare l'accesso della popolazione pediatrica della Provincia di Herat a strutture sanitarie di qualità. L'obiettivo specifico è il sostegno al Centro Ustionati di Herat e al centro sanitario periferico riabilitato dal CIMIC (Cooperazione Italiana Civile Militare).

I risultati attesi sono:

- adeguamento fisico e funzionale dei locali e delle strutture del centro per meglio accogliere i pazienti e i loro familiari;
- migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati.

<b>LOCALITÀ</b>	Herat.
<b>FINALITÀ</b>	Migliorare l'accesso della popolazione della Provincia di Herat a strutture sanitarie di qualità
<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	Sostegno al Centro Ustionati di Herat e al centro sanitario periferico riabilitato dal CIMIC- Cooperazione Italiana Civile Militare .
<b>CONTROPARTE LOCALE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ministero della Sanità Pubblica dell'Afghanistan</li><li>• Direzione dell'Ospedale Generale di Herat</li><li>• Responsabile del Dipartimento del centro ustionati</li></ul>
<b>INIZIO DEL PROGRAMMA</b>	25 novembre 2009 – II fase conclusa il 15 dicembre 2011
<b>FINANZIAMENTO</b>	100% Ministero degli Affari Esteri italiano: II fase Euro 250.000

### **STATUS DEL PROGRAMMA**

Nel corso del progetto, AISPO ha completato la ristrutturazione (iniziate col finanziamento precedente) del Centro Ustionati: degenze, ICU con due postazioni, locali del personale, sale operatorie, fisioterapia. AISPO ha dato sostegno alla gestione tramite la fornitura di attrezzature mediche e non, di farmaci, di materiali consumabili e l'acquisto di carburante per i generatori.

AISPO ha inoltre fornito le attrezzature necessarie al centro sanitario periferico riabilitato dal CIMIC dove è stata ristrutturata tutta la parte di degenza femminile.

Sono state svolte attività di formazione sul lavoro da esperti di settore in breve missione dall'Italia (medici, infermieri).

## **SUPPORT TO HERAT BURN CENTRE**

Herat's Burn Centre is the reference structure not only for the city of Herat, but for the 5 neighbouring provinces as well; it is a 3-storey building, located in the compound of the General Hospital. The Burn Centre is provided with 35 beds and it registers an average month-flow of 180 patients (mainly children, victims of home accidents, or women who burn themselves in order to escape imposed marriages).

Out of Herat there is a suburban medical centre which was recently re-established by the CIMIC cell (Civil-Military Cooperation) of the Provincial Reconstruction Team (PRT), led by the Italian peacekeeping contingent. Burns in Afghanistan often have tragic consequences, because of lack of adequate and prompt care. There are many death cases due to infections or smoke intoxications.

### Project's beneficiaries

- Population of Herat's province;
- In-patients and especially children and women, victims of burns related to home accidents;
- Doctors, nurses, technicians and other staff employed in the hospital who benefit from training activities.

### Problems to solve

Improvement of the access to quality medical structures for the infant population of Herat's province.

The specific aim is to support Herat's Burn Centre and the suburban medical centre, which was recently re-established by the CIMIC (Civil-Military Cooperation).

The expected results are:

- Physical and functional adjustment of centre's rooms and structures for a better reception of the patients and their relatives;
- Quality improvement of the supplied medical services.

PROJECT SITE	Herat.
AIM	Improvement of the access to quality medical structures for the population of Herat's province.
SPECIFIC GOALS	Support to Herat Burn Centre and to the suburban medical centre, re-established by the CIMIC (Civil-Military Cooperation)
LOCAL COUNTER-PARTY	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ministry of Public Health of Afghanistan</li><li>• Management of Herat General Hospital</li><li>• Burn Department Manager</li></ul>
PROGRAMME'S BEGINNING	25 <sup>th</sup> November 2009 - II stage concluded 15 <sup>th</sup> December 2011
FUNDING	100% Italian Ministry of Foreign Affairs; II stage Euros 250.000

### PROGRAMME'S STATUS

During the project, AISPO concluded the Burn Centre's reorganization (begun with a previous funding): in-patients departments, ICU with two stations, staff-rooms, operating rooms, physiotherapy. AISPO supported the management supplying it with medical and non-medical equipment, medicines, materials and generator fuel.

Moreover, AISPO provided the suburban medical centre, re-established by the CIMIC, with the necessary equipment; there the female in-patients-area was completely renewed.

Training activities were carried out by experts coming from Italy on short missions (doctors, nurses).



Centro Ustionati Herat/Herat's Burn Centre

له سوچیدو خنخه هنخنیوی نه معیوبیدوا و مردنی خنخه هنخنیوی دی .

Burn prevention is prevention of Disability and death



به همکاری موسسه بین المللی سورزو  
SOZO International

وزارت صحت عامه (د.ج.ج)  
Ministry of P-Health

Centro Ustionati Herat/Herat's Burn Centre

Superficie/Area: 28,748 sq km  
Capitale/Capital City: Tirana  
Popolazione/Population: 3,002,859  
Gruppi etnici/ Ethnic Groups: Albanian 95%, Greek 3%, other 2%  
Religione/Religion: Muslims 70%, Albanian Orthodox 20%, Roman Catholic 10%  
Struttura per età/ Age structure:  
0-14 anni/years: 21.4%  
15-64 anni/years: 68.1%  
65 anni e oltre/years and over: 10.5%  
Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth:  
77.59 anni/years  
Numero di medici/Physicians density:  
1,146 medici/ physicians/1000 abitanti/population  
Posti letto/Hospital bed density: 2.92 letti/beds/1000 abitanti/population  
Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 98.7%



# Albania

Europe

**SPITALI RAJONAL  
SHKODER**



## **LA REGIONE DI SCUTARI**

### Situazione sanitaria e servizi sanitari

Il modello sanitario albanese è eredità dell' "antico" modello socialista e quindi fortemente centralizzato. I medici di base non ricevono praticamente alcuna formazione specialistica post-laurea. Molte delle difficoltà del settore sanitario in Albania sono inoltre legate alla limitata possibilità di svolgere attività di screening e di diagnosi precoce: molte patologie vengono riconosciute in fase avanzata quando il paziente necessita ormai di cure ospedaliere.

### Beneficiari del progetto.

Beneficiaria è la popolazione della Regione di Scutari (circa 250.000 persone); il personale medico e infermieristico dell'Ospedale Regionale di Scutari e dell'Ospedale Provinciale di Puke (circa 50 addetti).

L'attività di AISPO in Albania è iniziata nel 1997 con un primo progetto di emergenza e si è sviluppata negli anni successivi con progetti incentrati maggiormente su attività di sviluppo.

### Problemi da risolvere.

I problemi che il progetto affronta sono:

- limitato accesso da parte della popolazione a **servizi di emergenza**;
- **assenza di ambulanze attrezzate** per interventi di urgenza/emergenza in ambiente extraospedaliero;
- **insufficiente preparazione del personale medico e infermieristico** ad affrontare situazioni di emergenza, mancanza di capacità diagnostiche;
- **debolezza del sistema di riferimento**;
- carenza di attrezzature, materiali di consumo e farmaci.

## **SCUTARI'S REGION**

### Health situation and facilities

*The Albanian health model is socialism's heritage and for this reason it is strongly centralized. As a matter of fact, general doctors do not get any postgraduate expert training. Many troubles of the Albanian health sector are furthermore due to the limited possibility of carrying out screening activities and early diagnosis: many diseases are identified only at an advanced stage, when patients need hospital care.*

### Project's beneficiaries

*Beneficiaries of the project are: Scutari Region's population (almost 250.000 people); the medical and nursing staff of Scutari's Regional Hospital and Puke's Provincial Hospital (almost 50 employees).*

*AISPO's activity in Albany started in 1997 with an emergency project and then continued in the following years with other projects concerning development activities.*

### Problems to solve

*The problems faced by the project are:*

- *Limited access to **emergency services** for the population;*
- *Lack of equipped ambulances* for emergency intervention in out-of-hospital contexts;
- *Insufficient training of the medical and nursing staff* to deal with emergency situations, lack of diagnostic abilities;
- *Reference system's weakness;*
- *Lack of equipment, consumables and medicines.*

## **POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DI PRONTO SOCCORSO DELLA REGIONE DI SCUTARI**

<b>LOCALITÀ</b>	Scutari / Puke
<b>FINALITÀ</b>	Migliorare le condizioni di salute della popolazione della regione di Scutari.
<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	Potenziare il Pronto Soccorso dell'Ospedale Regionale di Scutari e dell'Ospedale provinciale di Puke al fine di renderli idonei a rispondere alle esigenze del territorio.
<b>FINANZIAMENTO:</b>	Contributo MAE: 839.104,40 euro su 3 anni.
<b>CONTROPARTE LOCALE</b>	Direzione Regionale della Sanità Pubblica di Scutari.
<b>PARTNER</b>	Ospedale San Raffaele
<b>PERIODO DI ATTIVITÀ</b>	7 gennaio 2009 – 6 aprile 2012

### **STATUS DEL PROGRAMMA: CONCLUSO**

È stato organizzato/rafforzato il servizio di medicina di urgenza emergenza sia intra moenia (Pronto soccorso degli Ospedali di Scutari e Puke) che extra moenia (territorio di Scutari e Puke):

- I Pronto Soccorso dell'Ospedale Regionale di Scutari e dell'Ospedale Provinciale di Puke sono stati completamente ristrutturati ed equipaggiati con attrezzature e arredi
- Sono state equipaggiate 7 ambulanze equipaggiate secondo gli standard internazionali.
- È stata creata la Centrale Operativa di Scutari (la prima del paese) con tre postazioni collegate ad un software di gestione delle urgenze/emergenze sul territorio.
- Sono state organizzate diverse missioni di assistenza tecnica per la formazione di personale medico/infermieristico nella gestione organizzativa e clinica delle emergenze intra ed extra moenia
- La formazione del personale è avvenuta anche grazie a una decina di borse di studio presso il Pronto soccorso dell'Ospedale San Raffaele ed il servizio 118 di Verona.

Il governo albanese e il governo Italiano nel febbraio 2012 si sono accordati sulla conversione del debito (debt swap) che il primo ha nei confronti del secondo; questi fondi dovranno essere utilizzati per iniziative di cooperazione con le ONG Italiane. Considerato che la fase di prosecuzione del progetto è stata formalmente approvata e viene sostenuta dal Ministero della Sanità Albanese, si ritiene probabile il finanziamento della stessa tramite questo canale.



## **SCUTARI REGION'S FIRST AID SYSTEM'S IMPROVEMENT**

PROJECT SITE	Scutari / Puke
AIM	Improvement of the Scutari Region's population's health condition
SPECIFIC GOALS	Improvement of the Scutari's Regional Hospital's and Puke's Provincial Hospital's First Aid post, in order to make them suitable for the area's needs.
FUNDING:	MAE contribution: 839.104,40 Euros over 3 years.
LOCAL COUNTER-PARTY	Scutari Public Health Regional Management
PARTNER	San Raffaele Hospital
ACTIVITY PERIOD	7 <sup>th</sup> January 2009 – 6 <sup>th</sup> April 2012

### **PROGRAMME STATUS: CONCLUDED**

The emergency medicine service was organized and developed in the First Aid Post of Scutari and Puke Hospitals, as well as Pre hospital emergency services in Scutari and Puke areas:

- Scutari's Regional Hospital's and Puke's Provincial Hospital's First Aid Stations were completely renovated, equipped and furnished
- 7 ambulances were equipped in accordance with the international standards
- Scutari Operation Centre (the first of the country) with three single stations linked to a software of emergency management in the area was organized
- Several technical assistance missions for the medical/nursing staff's training, concerning the organizational and clinic management of in- and out-of-hospital emergencies, were effected
- The staff training was carried out thanks to about ten scholarships in the First Aid Post of San Raffaele Hospital and to Verona's 118-service.

In February 2012, Albanian and Italian government came to an agreement about the swap of Albany's debt towards Italy; these funds have to be used in cooperative development activities with Italian NGOs. Considering that the further project's stage was formally approved and is now supported by the Albanian Health Ministry, its funding through this institution seems possible.



Superficie/Area: 1,138,910 sq km  
Capitale/Capital City: Bogotà  
Popolazione/Population: 45,239,079  
Gruppi etnici/ Ethnic Groups: Mestizo 58%, White 20%, Mulatto 14%, Black 4%, mixed black- Amerindian 3%, Amerindian 1%  
Religione/Religion: Roman Catholic 90%, other 10%  
Struttura per età/ Age structure:  
0-14 anni/years: 26.7%  
15-64 anni/years: 67.2%  
65 anni e oltre/years and over: 6.1%  
Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth: 74.79 anni/years  
Numero di medici/Physicians density: 0.35 medici/ physicians/1000 abitanti/population  
Posti letto/Hospital bed density: 1 letti/beds/1,000 abitanti/population  
Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 90.4%



# Colombia

South America



### Situazione sanitaria

La situazione sanitaria in Colombia non è molto diversa da quella degli altri paesi dell'area latino-americana, con problemi legati soprattutto alla malaria (per lo più nella zona amazzonica e in parte della costa) e alle varie malattie infettive trasmesse per via sessuale. Nelle zone periferiche del paese è praticamente assente il servizio sanitario. I dati generali sullo stato di salute della popolazione non appaiono particolarmente gravi ma questo perché vi è un enorme squilibrio tra le aree urbane (dove la popolazione ha un buon livello economico e accesso a ottimi servizi sanitari) e le zone rurali e forestali (poverissime e prive di qualunque servizio sanitario).

### Health situation

*The health situation in Colombia is not very different from the one of other latin-american countries, which register problems caused by malaria (especially in the Amazon region and partially along the coast) and by several sexually transmitted diseases. In suburban areas of the country, the health service practically does not exist. The general data concerning the population health situation do not seem extremely serious, but the reason is that there is a great imbalance between urban areas (where population lives at a good economic standard, with access to excellent health services as well) and suburban/forest regions (very poor, lacking in any health facility).*

## **SAN RAFFAELE FLOATING HOSPITAL (NAVE OSPEDALE)**

I beneficiari del progetto: la popolazione della costa pacifica della Colombia.

<b>LOCALITÀ</b>	Costa colombiana che si affaccia all'Oceano Pacifico.
<b>FINALITÀ</b>	Portare un servizio sanitario alle popolazioni residenti lungo i fiumi e la costa pacifica della Colombia.
<b>CONTROPARTE LOCALE</b>	Fondazione Colombiana San Raffaele del Monte Tabor
<b>INIZIO DEL PROGRAMMA</b>	2006
<b>FINANZIAMENTO:</b>	Fondi privati.

### STATUS DEL PROGRAMMA

L'operatività della nave, che opera tramite contratti col sistema sanitario pubblico colombiano, è stata consegnata nel mese di giugno 2011 alla controparte locale (Fondazione Italo Colombiana del Monte Tabor), che ha raggiunto le capacità gestionali per proseguire le attività statutarie. AISPO/HSR si sono ritirati dalla gestione diretta delle attività della Fondazione. AISPO continua a fornire assistenza tecnica a distanza e si impegna nella raccolta fondi per sostenere l'iniziativa.

Il San Raffaele Natante, uno scafo lungo 26 metri e largo 6, è stato completamente ristrutturato per poter erogare servizi sanitari di I e II livello alle popolazioni che risiedono lungo i fiumi che sfociano nella costa pacifica colombiana. La nave è stata inaugurata il 14 giugno 2009 e da allora eroga prestazioni sanitarie attraverso l'organizzazione di missioni periodiche in diverse aree della costa pacifica.

Le attività sanitarie realizzate grazie alla nave-ospedale sono principalmente visite e somministrazione di terapie, esami diagnostici e interventi di piccola chirurgia elettiva.

Tutte le attività sono nell'ambito della strategia e delle linee guida del servizio Sanitario Nazionale che ha accreditato la Nave come erogatore di servizi sanitari.

Le popolazioni che vivono lungo i fiumi della costa colombiana possono ora contare sui servizi offerti dalle missioni periodiche della nave ospedale.

Grazie alla campagna di raccolta fondi tramite sms solidale promossa da Associazione Amici del San Raffaele a sostegno della Fondazione Colombiana sono stati garantiti i costi di funzionamento della struttura e la copertura delle missioni sanitarie del 2011.

## **SAN RAFFAELE FLOATING HOSPITAL (HOSPITAL SHIP)**

Project's beneficiaries: Colombian Pacific Coast's population

PROJECT SITE	Colombian Pacific Coast
AIM	Provide the population living along the rivers and the Colombian Pacific Coast with health service
LOCAL COUNTER-PARTY	Mount Tabor San Raffaele Colombian Foundation
PROGRAMME'S BEGINNING	2006
FUNDING:	Private funds

### **PROGRAMME'S STATUS**

In June 2011 the "ship", which works thanks to agreements with the Colombian Public Health System, was handed over to the local counter-party (Mount Tabor San Raffaele Colombian Foundation), which in the meantime had reached enough management competences to continue with the statutory activities. AISPO/HSR withdrew from the direct management of the Foundation activities. AISPO goes on supplying remote technical assistance and is engaged in fund raising to support the initiative.

The Floating San Raffaele, a 26-metre-long and 6-metre-wide hull, was completely remodelled to make it suitable to supply the inhabitants living along the rivers which flow to the Colombian Pacific Coast with I- and II-level health services. The ship was launched on 14<sup>th</sup> June 2009 and since then it has been supplying health service, organizing periodical missions in several Pacific Coast's areas.

The medical activities carried out thanks to the hospital-ship are mainly medical examinations and treatments, diagnostic examinations and minor surgeries.

The "Ship" was recognized by the National Health Service as health services' supplier and for this reasons its activities refer to the National Health Service strategy and guidelines.

The population who lives along the Colombian Coast rivers can now rely on the services provided by the hospital-ship periodical missions.

Thanks to the sms fund-raising campaign promoted by the Association "Amici del San Raffaele", supporting the Colombian Foundation, the structure functioning costs and the 2011 health missions expenditure have been covered.



Superficie/Area: 2,344,858 sq km

Capitale/Capital City: Kinshasa

Popolazione/Population: 73,599,190

Gruppi etnici/ Ethnic Groups: più di 200 gruppi etnici di cui la maggioranza è Bantu/over 200 ethnic groups of which the majority are Bantu

Religione/Religion: Roman Catholic 50%, Protestant 20%, Kimbanguist 10%, Muslim 10%, other 10%

Struttura per età/Age structure:

0-14 anni/years: 44.4%

15-64 anni/years: 53%

65 anni e oltre/years and over: 2.6%

Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth:

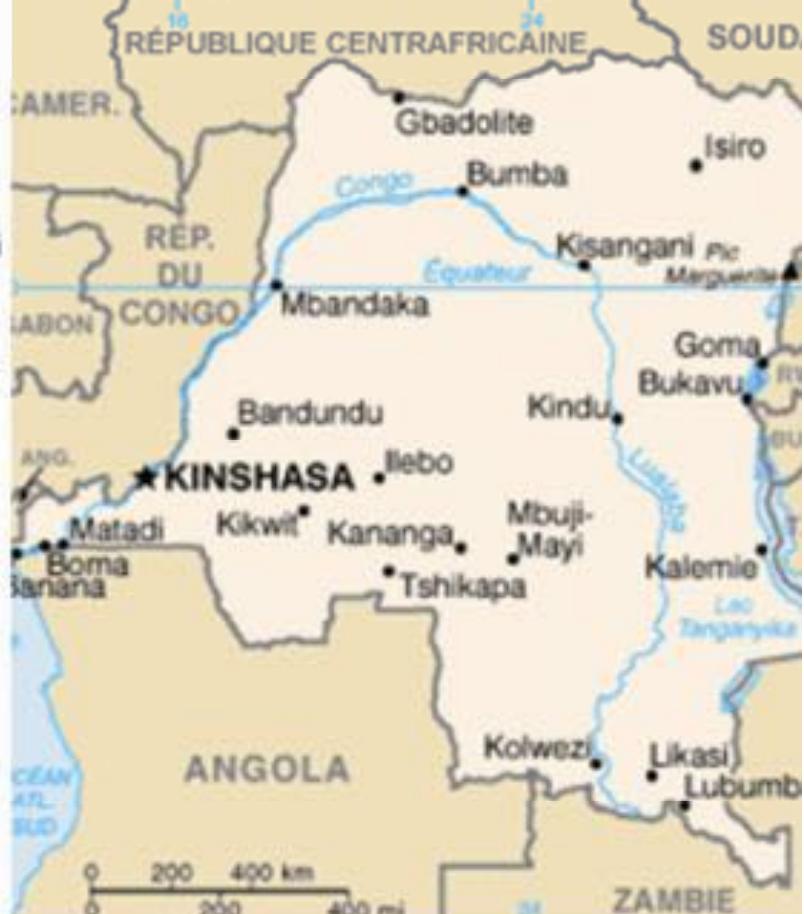
55.74 anni/years

Numero di medici/Physicians density:

0.11 medici/ physicians/1000 abitanti/population

Posti letto/Hospital bed density: 0.8 letti/beds/1,000 abitanti/population

Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 67.2%



# Congo (RdC)

Africa



La Repubblica Democratica del Congo (già Zaire) è uno stato dell'Africa Centrale. È il terzo paese africano per popolazione (dopo Nigeria ed Etiopia) e il terzo per dimensione (dopo Sudan e Algeria), ricchissimo di risorse naturali, forestali e minerali. Il paese è il terzo produttore mondiale di diamanti. Possiede la seconda foresta pluviale al mondo. Il settore minerario (rame, cobalto, diamanti, oro, zinco e altri metalli di base), e quello dell'estrazione petrolifera rivestono tradizionalmente un'importanza fondamentale per le entrate da esportazione e per contributo al PIL.

Nonostante l'abbondanza di risorse naturali, l'economia formale del paese è quasi letteralmente crollata negli ultimi decenni, quale risultato di cattiva gestione e di perenni conflitti civili. Il PIL pro-capite è molto inferiore rispetto al livello medio per i paesi dell'Africa sub-sahariana.

*The Democratic Republic of Congo (already Zaire) is a country located in Central Africa. It is the third most populated African country (after Nigeria and Ethiopia) and the third largest one as well (after Sudan and Algeria); furthermore, Congo is very rich in natural and mineral resources and densely wooded. It represents the third diamonds-producing country worldwide. Its rain forest is the second most important in the world. Traditionally, the mineral sector (copper, cobalt, diamonds, gold, zinc and other basic metals) and the oil-drilling one are of great importance for the exportation income and for the GDP.*

*Despite the abundance of natural resources, during the last decades the formal economy of the country nearly collapsed, because of bad management and civil conflicts. The head GDP is actually much lower than the average in the Sub-Saharan African countries.*

#### **"TELEMEDICINA E FAD (FORMAZIONE A DISTANZA) PRESSO L'OSPEDALE FOMULAC DI KATANA NELLA REGIONE DEL SUD KIVU" FINANZIAMENTO STMICROELECTRONICS**

##### I beneficiari del progetto.

L'Ospedale Fomulac a Katana è un importante centro sanitario di riferimento di una vasta zona della Provincia del Sud Kivu, una delle 11 province della Repubblica Democratica del Congo, con capoluogo Bukavu. Il Sud Kivu ha una superficie di circa 65mila Km<sup>2</sup> e una popolazione di oltre 2.800.000 abitanti.

LOCALITÀ	Provincia del Sud Kivu – Città di Katana - Ospedale Fomulac
FINALITÀ	Miglioramento della qualità dei servizi sanitari erogati alla popolazione già piagata da conflitti e varie avversità, attraverso il miglioramento delle competenze cliniche.
OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"><li>Organizzazione di un laboratorio e di una infrastruttura informatica (IT) che migliori la comunicazione delle informazioni cliniche all'interno dell'ospedale e che possa migliorare, attraverso il contatto con la comunità scientifica internazionale, il livello delle competenze delle risorse umane.</li></ul>
CONTROPARTE LOCALE	Ospedale di Katana.
CAPOFILA	MLFM (Movimento Lotta Fame Mondo) ONG
PARTNER	AISPO e Centro METID (Metodi e Tecnologie Innovative per la Didattica - Politecnico di Milano)
STATUS DEL PROGRAMMA	In corso (01/05/2009 – 31/12/2012)
FINANZIAMENTO:	189.700 Euro ST MICROELECTRONIC FOUNDATION
	<ul style="list-style-type: none"><li>Realizzato un sistema informatico con accesso alla rete internet con infrastruttura satellitare;</li><li>Il personale locale ha ricevuto formazione sul funzionamento e la manutenzione della rete</li><li>Il personale medico ha ricevuto formazione grazie alle sedute di tele-conferenza tramite collegamento satellitare</li></ul>

## RISULTATI OTTENUTI

Dal suo inizio nel 2010 il progetto ha permesso l'informatizzazione dei vari servizi dell'ospedale, facilitando notevolmente l'attività clinica e la creazione di un laboratorio informatico con la formazione del personale locale in grado di gestire tutte le apparecchiature informatiche e i collegamenti di telemedicina e formazione a distanza.

Vi sono stati pertanto diversi collegamenti di telemedicina e formazione a distante sincroni e asincroni tra personale medico locale e medici dell'Ospedale San Raffaele di Milano su temi relativi alla nefrologia e la cardiologia.

Il terzo e ultimo anno di progetto che terminerà con la fine del 2012 prevede ulteriore assistenza tecnica in loco con compiti di formazione.

## "TELEMEDICINE AND DISTANCE LEARNING IN THE FOMULAC HOSPITAL OF KATANA IN THE SOUTH KIVU REGION" STMICROELECTRONICS FUNDING

### Project's beneficiaries

The Fomulac Hospital in Katana is an important medical complex for a large area of the South Kivu province, one of the 11 DRC provinces, with Bukavu as provincial capital. The South Kivu surface covers 65.000 km<sup>2</sup> and its population accounts for 2.800.000 inhabitants.

PROJECT SITE	South Kivu province - City of Katana - Fomulac Hospital
AIM	Quality improvement of health care supplied to population already afflicted by conflicts and several adversities, through improvement of the medical competences.
SPECIFIC GOALS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organization of a laboratory and of an information infrastructure (IT) which may improve the communication of clinical information within the hospital; strengthening of human resources competences, through contact with the international scientific community.</li> </ul>
LOCAL COUNTER-PARTY	Hospital of Katana
LEADER	MLFM (Movimento Lotta Fame Mondo) NGO
PARTNER	AISPO and METID Centre (Metodi e Tecnologie Innovative per la Didattica - Politecnico di Milano)
PROGRAMME'S STATUS	In progress (01/05/2009 – 31/12/2012)
FUNDING:	189.700 Euros ST MICROELECTRONIC FOUNDATION <ul style="list-style-type: none"> <li>Creation of an information system with internet access and satellite infrastructure;</li> <li>The local staff receives a training about how the net works and should be maintained.</li> <li>The medical staff receives training thanks to satellite tele-conference sessions.</li> </ul>

### ACHIEVED RESULTS

Since its beginning in 2010, the project has led to the computerization of several hospital services which makes the clinical activity much easier and to the creation of an information laboratory where the local staff is able to manage the information equipment and the telemedicine and at-distance-learning system.

Therefore, several synchronous and asynchronous telemedicine and at-distance-learning connections between the local medical staff and the doctors of San Raffaele Hospital of Milan were fulfilled. These sessions regarded nephrology and cardiology topics.

The third and last project year, which is ending by 2012, schedules further technical assistance in loco with training aim.

Superficie/Area: 3,287,263 sq km

Capitale/Capital City: New Delhi

Popolazione/Population: 1,205,073,612

Gruppi etnici/ Ethnic Groups: Indo-Aryan 72%, Dravidian 25%, Mongoloid and other 3%

Religione/Religion: Hindu 80.5%, Muslim 13.4%, Christian 2.3%, Sikh 1.9%, other 0.8%

Struttura per età/ Age structure:

0-14 anni/years: 29.7%

15-64 anni/years: 64.9%

65 anni e oltre/years and over: 5.5%

Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth:

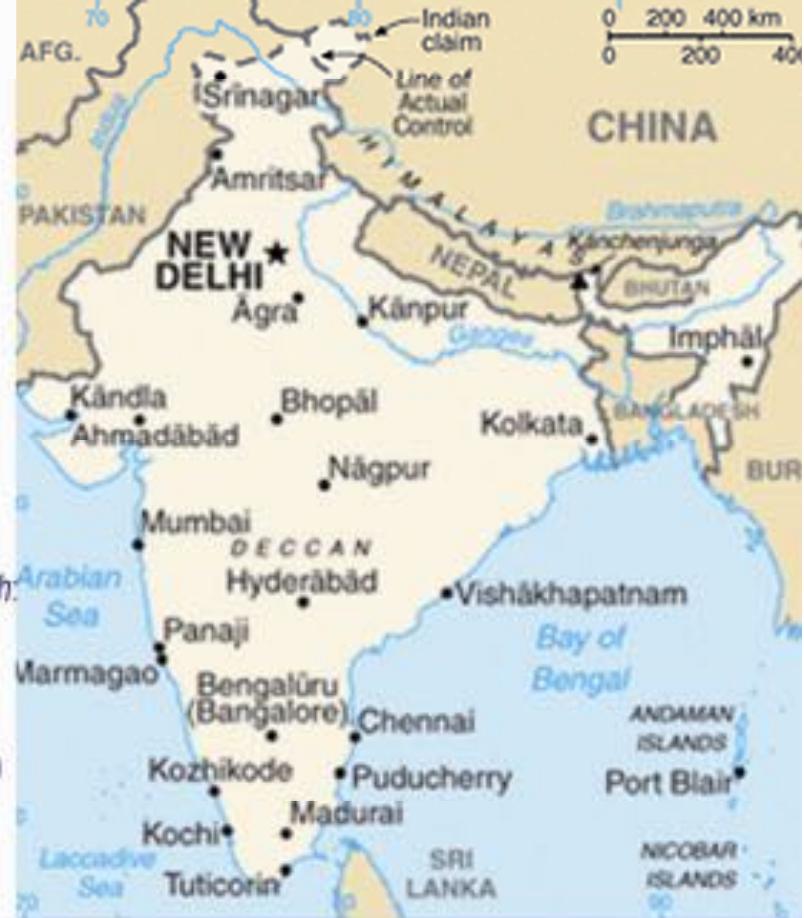
67.14 anni/years

Numero di medici/Physicians density:

0.599 medici/ physicians/1000 abitanti/population

Posti letto/Hospital bed density: 0.9 letti/beds/1,000 abitanti/population

Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 61%



# India

South Asia



## LA POPOLAZIONE TIBETANA

### Popolazione tibetana

La popolazione tibetana sfuggita alla repressione cinese si è rifugiata e stabilizzata principalmente in Nepal (11 insediamenti), Bhutan (7 insediamenti) e soprattutto in India (35 insediamenti).

In particolare, nel continente indiano, la comunità tibetana si è stabilita nell'Himachal Pradesh la cui capitale è Dharamsala, che è stata scelta dal Dalai Lama come sua residenza e che ospita i principali organi dell'Amministrazione Tibetana.

L'organizzazione delle varie comunità tibetane tende, secondo le direttive dallo stesso Dalai Lama, a preservare le antiche tradizioni e l'identità di questo popolo.

I tibetani dei vari insediamenti, pur interagendo con la popolazione locale e con le istituzioni indiane, tendono ad organizzarsi con il proprio sistema sanitario, scolastico ecc..

### Situazione sanitaria

Il Dipartimento di Sanità, con sede a Dharamsala, gestisce sette ospedali e nove centri sanitari maggiori, più 44 dispensari, per un totale di 185 posti letto ospedalieri.

Questo sistema sanitario si prende cura di circa 120.000 persone nei vari insediamenti in tutta l'India, ed è di riferimento anche per i rifugiati in Nepal e in Bhutan.

Vi sono poi 102 medici tradizionali e 250 persone addette all'erogazione dei servizi della medicina tibetana: L'Istituto Astrologico Tibetano, che coordina queste attività, ha sede in Dharamsala e sovraintende circa 43 cliniche periferiche.

Il Dipartimento di Sanità coordina e sviluppa il programma di controllo della tubercolosi, che è parzialmente intergrato con il Programma Nazionale di Controllo della Tubercolosi del Governo Indiano.

Questo programma denuncia carenze organizzative e scarsa disponibilità di farmaci. Molti pazienti non sono inseriti nei registri indiani per cui esiste un doppio sistema di notifica.

## TIBETAN POPULATION

### Tibetan population

*The Tibetan population which escaped the Chinese repression moved and settled in Nepal (11 settlements), Bhutan (7 settlements) and especially India (35 settlements).*

*In India the Tibetan community settled in Himachal Pradesh; Dharamsala, chosen by Dalai Lama as his place of residence, is the capital and hosts the main organs of the Tibetan Administration.*

*According to Dalai Lama's instructions, the organization of the various Tibetan communities aims at protecting the old traditions and the identity of this population.*

*The inhabitants of the various settlements do interact with the local population and the Indian institutions, but have their own health system, school system and so on.*

### Health situation

*The Health Department, Dharamsala-based, manages seven hospitals and nine major medical centres, besides 44 dispensaries, for a total of 185 hospital beds.*

*This health system takes care of almost 120.000 people in several settlements all over India and is a reference point for Nepal's and Bhutan's refugees as well.*

*Moreover, there are 102 traditional doctors and 250 people employed in Tibetan medicine services supply: the Tibetan Astrological Institute, which coordinates these activities, is based in Dharamsala and supervises almost 43 suburban clinics.*

*The Health Department coordinates and develops the tuberculosis' control programme, which is partially linked to the Tuberculosis National Control Programme of the Indian Government.*

*This programme reports organizational deficiency and lack of medicines. Many patients have not been added to the Indian registers and for this reasons there is a double notification system.*

## **SOSTEGNO AL PROGRAMMA NAZIONALE DI CONTROLLO ALLA TUBERCOLOSI NELLA COMUNITÀ TIBETANA DELL' HIMACHAL PRADESH**

### I beneficiari del progetto.

Sono le comunità tibetane presenti nel territorio indiano : circa 120.000 persone in modo indiretto e le comunità insediate nell'Himachal Pradesh, circa 25.000 persone, in modo diretto.

Qui, oltre ad essere state potenziate le strutture sanitarie, circa 1.500 bambini in età scolare vengono sottoposti a screening per la malattia tubercolare. I servizi sanitari gestiti dall'amministrazione tibetana sono comunque aperti anche alla popolazione autoctona.

Beneficiari diretti sono anche i partecipanti ai diversi corsi di formazione, gli operatori di salute impegnati nel programma di controllo della tubercolosi (che migliorano le loro capacità professionali) e soprattutto i pazienti. Sono per lo più tibetani in esilio, che si trovano, proprio per la propria condizione di rifugiati, in situazione di disagio sia dal punto di vista economico che sociale.

La tubercolosi è la quarta causa di morte tra i membri della comunità tibetana stanziata in India e Nepal; la sua incidenza, in aumento negli ultimi 10 anni, è allarmante.

La fascia di popolazione più colpita è quella dei ragazzi e adolescenti che vengono emarginati dalla scuola e dal lavoro.

### I problemi da risolvere.

1. debolezza del programma di Controllo della Tubercolosi gestito dal Dipartimento di Sanità dell'Amministrazione Tibetana e scarsa integrazione con il corrispondente Programma Nazionale Indiano.
2. Scarsa implementazione della strategia DOTS (terapia di trattamento della TB standardizzata e promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità/OMS) e scarso coinvolgimento della comunità nello sviluppo della DOT (Directly Observed Therapy), come da linee guida OMS.
3. Scarsità di farmaci di prima e seconda linea così come da protocolli OMS.
4. Povertà delle condizioni di ospedalizzazione per i pazienti che necessitano di ricovero per isolamento.

### Origine e aspetti istituzionali del progetto.

A seguito della specifica richiesta di aiuto fatta da S.S. il Dalai Lama al Governo Italiano, il Ministero Affari Esteri incaricò AISPO di realizzare un progetto, dal titolo "Potenziamento delle strutture e dei servizi sanitari nella comunità tibetana di Dharamsala", che iniziò nel 1999.

Attività principale del progetto fu la costruzione di un'ala materno-infantile presso l'esistente Delek Hospital (formalmente un Charity Hospital), di fatto ospedale al vertice della struttura di riferimento del sistema sanitario dell'Amministrazione Tibetana. Con successivi finanziamenti della Provincia di Milano, AISPO ha continuato a sostenere il Dipartimento della Sanità, ristrutturando 9 centri periferici e alcuni servizi essenziali della vecchia ala del Delek Hospital (approvvigionamento idrico, cucine, lavanderie, ...). Ha inoltre sostenuto attività di PHC (Primary Health Care) sul territorio.

Il progetto continua questa relazione istituzionale con il Dipartimento di Sanità dell'Amministrazione Tibetana, rafforzandone le capacità non solo cliniche, ma anche organizzative e gestionali, intervenendo su uno dei principali programmi sviluppati dal Dipartimento stesso.

<b>LOCALITÀ</b>	INDIA - Himachal Pradesh. Delek Hospital di Dharamsala e altre strutture sanitarie dell'Amministrazione Tibetana in esilio nel Himachal Pradesh.
<b>FINALITÀ</b>	Sostegno al programma nazionale di controllo della tubercolosi nella popolazione tibetana in esilio.
<b>CONTROPARTE LOCALE</b>	Governo Indiano (controparte formale). Governo Tibetano in esilio (controparte operativa).
<b>PARTNER</b>	Ospedale San Raffaele – ong COE
<b>STATUS DEL PROGRAMMA</b>	Concluso: 1/09/2008 - 31/05/2012
<b>FINANZIAMENTO:</b>	MAE: € 962.617,92

## ATTIVITA' SVOLTE E RISULTATI RAGGIUNTI

È stata svolta una intensa attività di assistenza tecnica e formazione del personale coinvolto nel Programma Nazionale Tibetano di Controllo della Tubercolosi nella introduzione / rafforzamento della strategia DOTS che è ora conforme alle strategie OMS e in linea con il Programma del Governo Indiano.

Essendo presente resistenza alla terapia con farmaci di I scelta è stato sviluppato un progetto pilota per l'applicazione di protocolli terapeutici con farmaci di seconda linea solo nell'Himachal Pradesh.

Essenziale sono state tutte le attività di formazione del personale locale sia a livello clinico che gestionale. Si ricordano l'organizzazione di 2 borse di studio in Sondalo presso il Centro OMS per il controllo della TB in contesti poveri di risorse e la partecipazione di un altro medico ad uno stage presso l'Hinduja Hospital di Bombay.

Grazie anche alla collaborazione con la ONG COE, è stato coinvolto nella formazione anche il personale di medicina tradizionale per un ruolo attivo nella educazione sanitaria della popolazione e nella diagnosi precoce della TB.

La popolazione scolare è stata sottoposta a Screening per la diagnosi precoce di malattia tubercolare.

Il sostegno alle gestione del Programma Nazionale di controllo della TB è avvenuta con

- acquisto di farmaci di prima e seconda linea e di reagenti per il laboratorio.
- Acquisto di 6 microscopi per il laboratori periferici per la diagnosi di TB polmonare, un apparecchio radiologico digitale per l'Ospedale Delek e una genexpert machine per la diagnosi di tubercolosi.

Sono state organizzate conferenze annuali sull'impatto del progetto sul Programma Nazionale di Controllo della Tubercolosi.

Infine è stato riabilitato il reparto di isolamento presso l'ospedale Delek.



Dharamsala

## **SUPPORT TO THE NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAMME IN HIMACHAL PRADESH TIBETAN COMMUNITY**

### **Project beneficiaries**

*Indirect project beneficiaries are India Tibetan communities (almost 120.000 people) and direct project beneficiaries are Himachal Pradesh communities (almost 25.000 people).*

*Health structures were improved and almost 1.500 school age children are screened for tuberculosis. However, the health services managed by the Tibetan Administration are available to Indian population too. Direct beneficiaries are the participants of the various training courses, the tuberculosis control programme health operators (who improve their professional competences) and especially the patients. They are mainly exiled Tibetan people, who live in poverty because of their refugees condition.*

*Tuberculosis is the fourth death cause among India and Nepal Tibetan community members: its growing incidence is alarming.*

*The population range most impacted is the youth one, which is consequently excluded from school or work.*

### **Problems to solve**

- 1. Weakness of the Tuberculosis Control Programme managed by the Tibetan Administration Health Department and its inadequate connexion with the Indian National Programme*
- 2. DOTS strategy's insufficient implementation (TB treatment therapy, standardized and promoted by the World Health Organization/WHO) and scarce involvement of the community in the development of the DOT (Directly Observed Therapy), according to WHO's guidelines*
- 3. First- and second-line medicines lack (according to WHO's protocols)*
- 4. Hospitalization conditions inadequacy for patients needing isolation.*

### **Project's roots and institutional features**

*Following up HH Dalai Lama's help request to the Italian Government, the Italian Ministry of Foreign Affairs charged AISPO with carrying out a project called "Health structures' and services' improvement in Dharamsala's Tibetan community", which started in 1999.*

*The project's main activity was the construction of a mother-and-child wing in the existing Delek Hospital (formally a Charity Hospital), top hospital of the Tibetan Administration's health system reference structure. Thanks to funds coming from Milan Province, AISPO went on supporting the Health Department, remoulding 9 peripheral centres and some essential services in Delek Hospital's old wing (water supply, kitchens, laundries...). Furthermore, AISPO supported the PHC's (Primary Health Care) activities in the area.*

*The project carries on these institutional relationships with the Tibetan Administration's Health Department, improving its clinical skills as well as organizational and management competences, working on one of the most important programmes developed by the Department itself.*

<b>PROJECT SITE</b>	<i>INDIA - Himachal Pradesh. Dharamsala's Delek Hospital and other health structures of the Tibetan Administration exiled in Himachal Pradesh.</i>
<b>AIM</b>	<i>Support to the National tuberculosis control programme among the exiled Tibetan population.</i>
<b>LOCAL COUNTER-PARTY</b>	<i>Indian Government (formal counter-party). Exiled Tibetan Government (operative counter-party).</i>
<b>PARTNERS</b>	<i>San Raffaele Hospital- ngo COE</i>
<b>PROGRAMME STATUS</b>	<i>Concluded: 1/09/2008 - 31/05/2012</i>
<b>FUNDING:</b>	<i>MAE: € 962.617,92</i>

## ACTIVITIES AND ACHIEVED RESULTS

Intense technical assistance activity and training of the staff involved in the Tibetan National Tuberculosis Control Programme were fulfilled, focusing the introduction and the improvement of the DOTS strategy which now meets WHO strategies and the Indian Government Programme.

Since first-line-drugs resistance exists, an experimental project was developed in order to apply therapeutic protocols through second-line drugs only in the area of Himachal Pradesh.

All clinical and management training activities for the local staff were essential. Among them, 2 scholarships in Sondalo, in the WHO's Centre for TB control in poor contexts were organized, and a doctor took part in a stage in Bombay's Hinduja Hospital.

Thanks to the collaboration with the NGO COE, the traditional medicine staff was involved and played an active role in the population health education as well as in the TB early diagnosis.

The scholar population is screened as for TB early diagnosis.

The support to the National TB Control Programme was carried out through

- First- and second-line drugs and laboratory reagents purchase
- Purchase of 6 microscopes for pulmonary-TB-diagnosis for peripheral laboratories, a digital radiological device for Delek Hospital and a genexpert machine for TB diagnosis in children.

Annual conferences about the impact of the Nation Tuberculosis Control Programme project were organized.

The isolation ward in Delek Hospital was re-established.





# NEVER GIVE UP. TEAM UP TO DEFEAT TB.

Fighting TB requires team-work. If you act responsibly by preventing and treating tuberculosis you are not only helping yourself. You are also protecting your community from the infection. You are not alone. Together we can stop TB.

World TB Day  
24 March 2011



Superficie/Area: 438,317 sq km  
Capitale/Capital City: Baghdad  
Popolazione/Population: 31,129,225  
Gruppi etnici/Ethnic Groups: Arab 75-80%, Kurdish 15-20%, Turkoman, Assyrian or other 5%  
Religione/Religion: Muslim 97%, Christian or other 3%  
Struttura per età/Age structure:  
0-14 anni/years: 38%  
15-64 anni/years: 58.9%  
65 anni e oltre/years and over: 3.1%  
Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth: 70.85 anni/years  
Numero di medici/Physicians density: 0.69 medici/ physicians/1000 abitanti/population  
Posti letto/Hospital bed density: 1.3 letti/beds/1,000 abitanti/population  
Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 74.1%



# Iraq

Middle East



### Il sistema sanitario.

La situazione bellica ha portato a una recrudescenza di malattie quali gastroenteriti, infezioni del sistema respiratorio, malaria, tubercolosi, leishmaniosi. Si è avuto contemporaneamente un aumento dell'incidenza di malattie cronico degenerative quali diabete, ipertensione, cancro.

Il personale sanitario locale è numericamente molto scarso e anche il livello di formazione professionale è mediamente povero; i centri sanitari pubblici sono spesso intasati di pazienti e scarsa è la qualità dei servizi offerti. I numerosi centri privati erogano prestazioni solo a pagamento.

### Health system

*The war led to the recurrence of diseases like gastroenteritis, respiratory infections, malaria, tuberculosis, leishmaniasis. At the same time there was an incidence growth of chronic degenerative diseases like diabetes, hypertension, cancer.*

*The local medical staff is numerically insufficient and professional training is on average low as well; public health centres are often crowded with patients and the quality of the provided services is poor. Several private centres supply only fee-paying services.*

## POTENZIAMENTO DELLE CAPACITA' CLINICHE E DI FORMAZIONE DELL'UNITA' SANITARIA DI TALLIL USR – CAMPO MITTICA - NASSIRIYA

Nel 2007, nell'ambito delle iniziative di Cooperazione Civile-Militare del PRT (Provincial Rehabilitation Team) a guida Italiana, è stata organizzata l'Unità Sanitaria di Tallil dotata anche di un'Unità Chirurgica Mobile (UCM). L'unità mobile di fatto non ha mai svolto missioni sul territorio ed è quindi diventata una struttura fissa appena fuori dal perimetro della Base Militare Americana di Tallil. Successivamente, con fondi americani e con la partecipazione delle forze armate irachene, sono state installate strutture prefabbricate che hanno ospitato uffici, un settore che può accogliere una ventina di letti di degenza, un magazzino per materiali medici, una farmacia. È stato installato un apparecchio radiologico mobile e un piccolo laboratorio analisi.

In collaborazione con l'Università di Sassari, AISPO ha operato nella zona in un contesto di relativa sicurezza essendo l'Unità Sanitaria adiacente alla base militare americana ma al tempo stesso con condizioni fortemente limitanti per il personale espatriato e quindi per la realizzazione delle attività.

Principali attività svolte:

Fornitura di attrezzature, strumentazioni e arredi sanitari che, al termine dell'iniziativa, sono andate a rafforzare le attività degli ospedali partner di Nassiriya.

Assistenza tecnica da parte delle seguenti figure professionali: medico anestesiista (7 mesi); medico pediatra (2 mesi); medico chirurgo (6 mesi); ostetrica (7 mesi).

Assistenza tecnica in breve missione di esperto di laboratorio, infermiera di sala operatoria e medici di medicina d'urgenza per la realizzazione di corsi BLS, PBLS, ATLS.

L'associazione partner Smile Train ha svolto missioni periodiche che hanno permesso di realizzare 528 interventi di palatoschisi e 128 interventi di chirurgia plastica post-ustioni. Questa attività ha visto l'invio in loco di 76 tra medici, infermieri, tecnici.

Realizzazione di interventi con team chirurgici misti italiani e iracheni

Le attività in loco sono state necessariamente concluse nel mese di giugno 2011 perché in quella data il contingente americano ha lasciato l'area e non poteva più essere garantita la permanenza dei nostri operatori.

Le attività progettuali sono continue fino all'inverno del 2011 e nell'ultimo periodo si sono concentrate sostanzialmente in eventi formativi per personale sanitario e tecnico iracheno che ha beneficiato di borse di studio in Italia.

Organizzazione di periodi di stage presso l'Università di Sassari, l'Ospedale San Raffaele di Milano e l'Università di Padova), e la partecipazione a corsi e congressi in Italia: sono state complessivamente erogate 14 borse di studio (13 a personale medico e 1 a un ingegnere biomedico) in Italia per un complessivo di oltre 450 giorni di formazione.

## **STRENGTHENING OF CLINIC AND TRAINING SKILLS IN THE HEALTH UNIT OF TALLIL USR - MITTICA CAMP - NASSIRIYA**

In 2007, among the Civil-Military Cooperation initiatives of the PRT (Provincial Rehabilitation Team) guided by Italian people, Tallil's Health Unit was organized and equipped with a Mobile Surgical Unit. Actually, the mobile unit has never carried out missions in the area and for this reason it has been installed just outside Tallil's American Military Base. Afterwards, thanks to American funds and to the involvement of the Iraqi Armed Forces, prefabricated structures were installed in order to host offices, a sector for almost twenty hospital beds and a pharmacy. A mobile radiological device and a little analysis laboratory were installed too.

In collaboration with the University of Sassari, AISPO operated in a quite safe context being the Health Unit located next to the American Military Base; at the same time, this meant hard conditions for the expatriate staff during the activities.

Main activities:

- Equipment, instrumentation and medical furniture supply, which then improved the activities of Nassiriya partner hospitals.
- Technical assistance from following professional figures: anaesthetist (7 months); paediatrician (2 months), surgeon (6 months); midwife (7 months).
- Short technical assistance from a laboratory expert, a surgery nurse and emergency doctors in order to hold BLS, PBLS, ATLS courses.
- The partner association Smile Train carried out periodical missions, thanks to which it was possible to carry out 528 cleft palate operations and 128 post-burn plastic-surgery operations. This activity needed the expedition of 176 experts (doctors, nurses and technicians).
- Fulfilment of operations thanks to surgery mixed teams, made up by Italians and Iraqis.

The activities in loco were concluded in June 2011 because by that time the American contingent had to leave and the presence of our operators could not be guaranteed any longer. The project's activities continued until winter 2011 and in the last period there were mostly training events for the Iraqi medical and technical staff who benefitted from scholarships in Italy.

- Organization of stages in the University of Sassari, San Raffaele Hospital of Milan and University of Padua, attendance to courses and conventions in Italy: 14 scholarships were supplied (13 to medical staff and 1 to a biomedical engineer) in Italy, for a total of 450 training days.



Superficie/Area: 799.380 sq km

Capitale/Capital City: Maputo

Popolazione/Population: 23.515.934

Gruppi etnici/Ethnic Groups: African 99,66%, Europeans 0,06%, Euro-Africans 0,2%, Indians 0,08%

Religione/Religion: Catholic 28,4%, Protestant 27,7%, Muslim 17,9%, other 7,2%, none 18,7%

Struttura per età/Age structure:

0-14 anni/years: 45,9%

15-64 anni/years: 51,1%

65 anni e oltre/years and over: 3%

Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth: 52,02 anni/years

Numero di medici/Physicians density: 0,027 medici/ physicians/1000 abitanti/population

Posti letto/Hospital bed density: 0,8 letti/beds/1.000 abitanti/population

Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 47,8%

A livello nazionale il problema dell'HIV/AIDS è drammatico e si ritiene che il tasso di prevalenza sia del 12,2%, anche se in alcune Province raggiunge punte del 24% / Nationwide, the HIV/AIDS problem is dramatic and it is believed that the top rate corresponds to 12,2%, although in some Provinces it reaches a peak by 24%



# Mozambico/Mozambique

Africa



Chemba

## **MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI SANITARIE ED IGIENICHE DELLE LOCALITA' DI CANXIXE E SENGA SENGA - PROVINCIA DI SOFALA, MOZAMBICO**

### LA PROVINCIA DI SOFALA

La Provincia di Sofala è stata colpita, negli ultimi anni, da diverse calamità naturali, stagioni molto secche e inondazioni che hanno portato ad una situazione di continua emergenza alimentare e sanitaria, con l'insorgere di epidemie quali il colera.

### Popolazione:

La popolazione della Provincia di Sofala è costituita da circa 1.300.000 abitanti. L'insorgenza di molte malattie sono da ascriversi alla povertà: la malnutrizione è un problema significativo nella Provincia così come le malattie infettive quali tubercolosi, diarree, infezioni respiratorie, AIDS.

### I beneficiari del progetto.

Beneficiano del progetto le popolazioni dei villaggi di Canxixe e Senga Senga, cioè circa 3.500 persone.

### Gli obiettivi.

- Migliorare lo stato di salute della popolazione di Canxixe e Senga Senga attraverso la diminuzione delle malattie diarroiche, tra cui il colera, in particolare tra i bambini con meno di 5 anni d'età, oltre che delle malattie legate alle precarie condizioni igieniche (parassitosi e malattie della pelle) attraverso l'approvvigionamento di acqua pulita alle popolazioni di Canxixe e Senga Senga, Distretto di Maringue.

LOCALITÀ	Provincia di Sofala, Distretto di Maringue, villaggi di Canxixe e Senga Senga.
FINALITÀ	Garantire approvvigionamento idrico alle popolazioni di Canxixe e Senga Senga, Distretto di Maringue
CONTROPARTE LOCALE	Direzione Provinciale della Salute di Sofala.
CHIUSURA DEL PROGRAMMA	Concluso: 22 settembre 2011 -
FINANZIAMENTO:	Contributo Comune di Milano: 49.562 euro

### RISULTATI OTTENUTI

I due villaggi di Senga Senga e Canxixe hanno ora fonti di approvvigionamento di acqua pulita che servono in particolare i centri sanitari di villaggio.

#### Senga Senga

- sono state individuate le falde e traforati tre pozzi di captazione dotati di pompe manuali.

#### Canxixe

- è stato riattivato l'antico sistema di captazione delle acque, con la riabilitazione della condutture idriche; sono state restaurate le 4 fontane esistenti e sono state costruite 2 nuove fontane.
- È stato acquistato e installato un generatore di corrente che alimenta una pompa elettrica

I lavori presso il centro di Canxixe, vista la loro entità in termini di opere civili e acquisti, hanno costituito l'elemento prioritario del progetto.

In data 13 settembre 2011 è stato inaugurato il nuovo sistema di distribuzione dell'acqua di Canxixe.

Il sistema è formato da una motopompa sommersa ad una profondità di circa 66 metri, che riempie quattro serbatoi (20.000 litri) che a loro volta alimentano quattro fontane distribuite nelle aree più densamente popolate che si trovano ad una distanza minima di 500 m e massima di un chilometro alimentando l'approvvigionamento idrico della popolazione del villaggio e del centro di salute riabilitato da AISPO nel corso di un precedente progetto.

La stagione delle piogge ha messo a dura prova l'esecuzione dei lavori a causa dell'impraticabilità delle strade e per le difficoltà di potere eseguire taluni tipi di lavori durante la stagione umida ma nonostante alcuni piccoli ritardi il sistema è entrato con successo in funzione.

## **IMPROVEMENT OF THE HEALTH AND SANITARY CONDITIONS IN THE CANXIXE AND SENGA SENGA VILLAGES – SOFALA PROVINCE, MOZAMBIQUE**

### **SOFALA PROVINCE**

*In the last years, the province of Sofala was impacted by several natural disasters, very dry seasons and floods, which led to a situation of continuous food and sanitary emergency, including epidemics like cholera.*

#### **Population**

*The population of Sofala province accounts for almost 1.300.000 inhabitants. The onset of several illnesses and diseases is due to poverty: malnutrition is a significant problem in the province, besides contagious illnesses such as tuberculosis, diarrhoeas, respiratory infections, AIDS.*

#### **Project beneficiaries**

*The inhabitants of the villages of Canxixe and Senga Senga, almost 3.500 people, benefit from the project.*

#### **Aims**

- *Improving the health condition of the population of Canxixe and Senga Senga through reduction of diarrhoeal diseases, such as cholera, especially among children younger than 5, and of illnesses related to bad hygienic conditions (parasitic and skin diseases), thanks to clean water supplies for the inhabitants of Canxixe and Senga Senga, Maringue District.*

PROJECT SITE	Sofala Province, Maringue District, villages of Canxixe and Senga Senga
AIM	To guarantee water supplies to the inhabitants of Canxixe and Senga Senga, Maringue District
LOCAL COUNTER-PARTY	Health Directorate of Sofala.
PROGRAMME'S CONCLUSION	Concluded: 22 <sup>nd</sup> September 2011
FUNDING:	Contribution from the City of Milan: 49.562 Euros

### **ACHIEVED RESULTS**

*The two villages of Senga Senga and Canxixe now have clean water supply which serve especially the village health centres.*

#### **Senga Senga**

- *The water-bearing strata were identified and three hand-pump wells were sunk.*

#### **Canxixe**

- *The old water system was put back in service through re-establishment of water main; 4 existing fountains were restored and 2 new ones were built.*
- *An electric-pump-feeding oscillator was bought and installed*

*The works in the centre of Canxixe, as for their extent in terms of civil works and purchases, represented the prior element of the project.*

*On 13<sup>th</sup> September 2011 the new water-supply system of Canxixe was opened.*

*The system consists of a motor-pump, submerged 66 metres underwater, which fills four tanks (20.000 litres) which then feed four fountains located in the most populated areas, at a distance between 500 metres and 1 kilometre, contributing to the water-supply to the village population and the medical centre, re-established by AISPO during a prior project.*

*The rainy season put the works' fulfilment to the test because of roads' impracticability and difficulties by doing some kinds of work during the wet season; despite some small delays, the system successfully started working.*



Canxixe - acquedotto Canxixe - water system



Senga-senga

## **SVILUPPO SANITARIO DEL DISTRETTO DI MARINGUE, PROVINCIA DI SOFALA**

Il progetto prosegue, con un nuovo finanziamento, le finalità di altri progetti realizzati negli anni precedenti che tendono a potenziare le capacità di risposta del servizio sanitario nazionale alla esigenze e la domanda di salute della popolazione.

È in corso il primo anno di attività che è iniziato il 28/08/2011.

### I beneficiari del progetto.

Beneficiano del progetto la popolazione del Distretto di Maringue, che è di circa 80.000 persone, e il personale sanitario addetto alle varie unità sanitarie, che è di circa 50 persone.

LOCALITÀ	Provincia di Sofala, Distretto di Maringue
FINALITÀ	Potenziare le capacità di risposta del servizio sanitario nazionale alla esigenze di salute della popolazione
OBIETTIVO DEL PROGETTO	Potenziamento delle capacità di prevenzione e cura del servizio sanitario distrettuale di Maringue, attraverso attività di riabilitazione strutturale e funzionale dei servizi e di formazione del personale tecnico e amministrativo
CONTROPARTE LOCALE STATUS DEL PROGRAMMA	Direzione Provinciale della Salute di Sofala. Il progetto è attivo da pochi mesi. È iniziata l'assistenza tecnica di un medico e stanno per partire i cantieri per la realizzazione delle opere civili previste
FINANZIAMENTO	MAE : € 837.866,00

### ATTIVITA' PREVISTE

Il progetto prevede la presenza di due medici espatriati in affiancamento ai medici e al personale sanitario locale del distretto di Maringue per assistenza medica e attività ambulatoriali da svolgersi sia presso il Centro di salute di Maringue, località centrale del distretto, sia raggiungendo le popolazioni che vivono nei villaggi più remoti con le missioni di cliniche mobili e vaccinazioni.

La costruzione/ampliamento di alcuni centri di salute e la costruzione di case per il personale sanitario che lavora nei centri di salute remoti sono tra le importanti attività di potenziamento anche strutturale che il progetto opera nel territorio.

La prima costruzione realizzata è la costruzione della maternità nell'area del Centro di Salute di Canxixe, piccolo villaggio nella savana del distretto di Maringue.

Il progetto garantisce anche l'appoggio per l'organizzazione e lo svolgimento delle "Brigate Mobili", vere e proprie missioni mediche/infermieristiche per la vaccinazione della popolazione, le attività di screening medico di primo livello e l'educazione sanitaria per la popolazione lontana dai centri di Salute.

Uno studio epidemiologico darà indicazioni interessanti sull'impatto del progetto.

Nel dettaglio sono previste queste attività:

- formazione professionale del personale clinico e amministrativo,
- sostegno alla gestione con integrazioni salariali, acquisto di attrezzature e copertura di altri costi per il funzionamento e la logistica del Distretto Sanitario.
- costruzione/ampliamento di due centri di salute e costruzione di due alloggi per il personale sanitario operante nei centri di salute remoti
- conduzione di una indagine epidemiologica sulle coperture vaccinali
- la realizzazione di campagne di educazione sanitaria nelle comunità e di PAV grazie all'attività delle Brigate Mobili.

## **MEDICAL DEVELOPMENT IN THE DISTRICT OF MARINGUE, SOFALA PROVINCE**

The project continues with the same goals as other projects which were carried out in the previous years and aimed at the improvement of the response capacity of the national health service in relation to the health needs and demand of the population.

The first project year started 28<sup>th</sup> August 2011.

### Project's beneficiaries

The Maringue-District's inhabitants, who account for almost 80.000 people, and the medical staff of the several hospital units, which consists in almost 50 people, benefit from the project.

<b>PROJECT SITE AIM</b>	<i>Province of Sofala, District of Maringue Improvement of the response capacity of the national health service in relation to the health needs of the population</i>
<b>PROJECT'S GOAL</b>	<i>Improvement of the prevention and medical care capacity of the Maringue-District's health service, through structural and functional rehabilitation of the services and through specific training of the technical and administrative staff</i>
<b>LOCAL COUNTER-PARTY</b>	<i>Province Health Management of Sofala</i>
<b>PROGRAMME'S STATUS</b>	<i>The project has been active for few months. The technical assistance of a doctor began and the building sites for the fulfilment of the planned civil works are about to open</i>
<b>FUNDING</b>	<i>MAE : € 837.866,00</i>

### PLANNED ACTIVITIES

The project schedules the presence of two expatriate doctors who will accompany the local colleagues of the in the activities in the main Health Centre of Maringue (District's central locality) and in the most remote villages, where mobile clinics missions and vaccination take place.

The construction/extension of some health centres and houses for the medical staff employed in isolated health centres represents one of the most important territorial activities of structural improvement carried out by the project.

The first constructed building was the maternity ward in the area of the Health Centre of Canxixe, a small village in the savannah of the Maringue-District.

The project guarantees support for the organization and execution of the "Mobile Brigades", veritable doctor/nurse missions meant to perform vaccinations, screening activities and health education for population living far from health centres.

An epidemiological survey is going to report interesting results about the project's impact.

Following activities are planned:

- Professional training for clinical and administrative staff,
- Management support, through salary support, equipment's purchase and expenditure coverage for the functioning and the logistics of the Medical District,
- Construction/extension of two health centres and accommodation for the medical staff working in the remote health centres,
- Epidemiological survey about the vaccination coverage,
- Health education and PAV campaigns thanks to the activity of the "Mobile Brigades".



Superficie/Area: 644,329 sq km  
Capitale/Capital City: Juba  
Popolazione/Population: 30,419,926  
Gruppi etnici/Ethnic Groups: 10,625,176  
Religione/Religion: Animist; Christians  
Struttura per età/Age structure:  
0-14 anni/years: 44.4%  
15-64 anni/years: 53%  
65 anni e oltre/years and over: 2.6%  
Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 27%



# Sud Sudan

Africa



Il Sud Sudan è il più giovane stato al mondo (54° Stato dell'Africa) nato il 9 luglio 2011 con la proclamazione di indipendenza, a seguito dello storico referendum per l'auto-determinazione che ha avuto luogo nel gennaio 2011 e che ha sancito la separazione dal Nord.

Il Sud Sudan è uscito da una lunga guerra civile, combattuta per la propria indipendenza dal Sudan ma che ha recentemente ripreso vigore e che potrebbe configurarsi ora apertamente come conflitto armato internazionale per il controllo dei confini.

La grande estensione del territorio rende difficile e costosa la ristrutturazione della rete viaria creando seri problemi ai trasporti e alla comunicazione.

La guerra ha distrutto la biodiversità e impoverito l'agricoltura. Il Paese dipende totalmente dalle importazioni dei prodotti di prima necessità dai Paesi confinanti, specialmente Uganda e Kenya, condizione che alza il costo della vita.

La guerra ha creato un vuoto nelle maestranze professionali e artigianali. Lo stesso si verifica in ambito sanitario. La maggior parte delle funzioni che necessitano una pur minima professionalità sono svolte da personale proveniente da altri Stati.

#### La sanità in Sud Sudan

Il numero medio di figli per donna in età fertile è di 6,7 ma solo il 5% delle nascite è assistito da personale minimamente formato. La diretta conseguenza di questa situazione è che l'indice di mortalità materna è tra i più alti al mondo e gli indicatori di salute materno infantile, cartina di tomasole della situazione sanitaria del Paese, riportano una situazione drammatica:

- il tasso di mortalità infantile è di 102 per 1000 nati vivi (Uganda = 78, Kenya = 74, Tanzania = 82)
- il tasso di mortalità < 5 anni è di 135 per 1000 nati vivi (Uganda = 134, Kenya = 110, Tanzania = 120)
- il tasso di mortalità materna è di 2054 per 100.000 nati vivi (Uganda = 550)
- la copertura vaccinale raggiunge solo il 17,03% dei bambini

*South Sudan is the world youngest country (54<sup>th</sup> African Country), born on 9<sup>th</sup> July 2011 through declaration of independence, after the historic self-determination referendum which took place in January 2011 and marked the separation from the North.*

*South Sudan has been experiencing a long civil war, which has been fought for its own independence from Sudan and has recently restarted, announcing a probable international armed conflict for borders control.*

*The great country's size would make the road network's reorganization difficult and expensive and this causes serious problems concerning transport and communication.*

*The war destroyed biodiversity and impoverished agriculture. The country totally relies on basic necessities importation from neighbour countries, especially Uganda and Kenya, and this obviously increases the cost of living.*

*The war brought about a lack of professional and traditional workers. This affects the health field as well. The majority of the duties requiring specific skills is carried out by foreign staff.*

#### Health care in South Sudan

*The average number of children for a woman of a childbearing age is 6,7, but only 5% of the births are nursed by trained staff. The obvious consequence of this situation is that the mother mortality rate is one of the highest in the whole world and the mother-and-child health markers, expression of the country's health situation, describe a dramatic state:*

- the infant mortality rate is 102 every 1000 born alive (Uganda = 78, Kenya = 74, Tanzania = 82)
- the mortality rate < 5 years old is 135 every 1000 born alive (Uganda = 134, Kenya = 110, Tanzania = 120)
- the mother mortality rate is 2054 every 100.000 born alive (Uganda = 550)
- the vaccination coverage involves only 17,03% of the children

## **LA SALUTE DELLA MAMMA E DEL BAMBINO IN SUD SUDAN**

Il progetto è volto al miglioramento della salute materno-infantile, i cui indici di mortalità sono tra i più alti al mondo, inserendosi sugli obiettivi 4 e 5 dei MDG.

In particolare, l'obiettivo è l'ampliamento e miglioramento dei servizi materno-infantili dell'ospedale diocesano Comboni Hospital di Wau - nello Stato del Western Bahr el-Ghazal, uno degli Stati che compongono il Sud Sudan.

È in corso il primo anno di attività che è iniziato il 16/04/2012.

### I beneficiari del progetto.

Circa 65.000 persone, tra donne e bambini provenienti anche da città e Stati limitrofi (Western Bahr el-Ghazal, il Northern Bahr el-Ghazal, il Warrap e il Lakes) beneficeranno dei nuovi servizi di monitoraggio gravidanze, screening neonatali, assistenza qualificata per il parto e monitoraggio della salute del neonato e della mamma, che saranno istituiti presso questo ospedale.

<b>LOCALITÀ</b>	Stato del Western Bahr el- Ghazal – Città di Wau
<b>FINALITÀ</b>	Contribuire al miglioramento della salute materno-infantile
<b>OBIETTIVO DEL PROGETTO</b>	Ampliamento e miglioramento dei servizi materno-infantili del Comboni Hospital di Wau
<b>CONTROPARTE LOCALE</b>	Diocesi di Wau – St. Daniel Comboni Hospital
<b>STATUS DEL PROGRAMMA</b>	Il progetto è stato attivato il 16/04/2012
<b>FINANZIAMENTO</b>	MAE : € 279.982,00

### ATTIVITA' PREVISTE

Le attività del progetto prevedono, nel periodo di un anno, la riabilitazione del reparto maternità, la fornitura di attrezzature biomedicali tecnologicamente sostenibili anche in situazioni di scarsità di risorse (es. energia e consumabili), la presenza di personale qualificato dall'Italia per l'affiancamento e la formazione al personale locale.

Partecipano al progetto personale altamente qualificato di AISPO, dell'Ospedale San Raffaele di Milano e della cooperativa sociale di tipo B Medicus Mundi Attrezzi di Brescia.

Si prevedono in particolare i seguenti interventi riassunti nello schema:

- Assistenza tecnica, formazione al personale locale e attrezzamento tecnologicamente sostenibile per i servizi essenziali di supporto all'attività clinica (servizi diagnostici di radiologia e laboratorio fondamentalmente)
- Riabilitazioni, assistenza tecnica specialistica, formazione del personale locale e attrezzature tecnologicamente sostenibili per i servizi clinici materno-infantili.
- Assistenza tecnica specialistica, formazione del personale locale e attrezzature tecnologicamente sostenibili per i servizi generali di supporto (manutenzione impiantistica e per attrezzature biomedicali, igiene) la cui migliore funzionalità aumenta l'impatto degli interventi sopra descritti.



## **MOTHER AND CHILD HEALTH IN SOUTHERN SUDAN**

The project aims at improving mother-and-child health, because their mortality rates are among the highest in the world and correspond to MDG's goals 4 and 5.

The specific goal consist in extending and improving the mother-and-child services of Wau's Comboni diocesan Hospital – in Western Bahr el-Ghazal state, one of Southern Sudan states.

The first project year started on 16<sup>th</sup> April 2012 and is now in progress.

### Project's beneficiaries

Almost 65.000 people, women and children from neighbouring cities and states (Western Bahr el-Ghazal, Northern Bahr el-Ghazal, Warrap and Lakes) will benefit from the new services of this Hospital, such as pregnancy screening, neonatal screening, quality assistance at birth and monitoring of the child and mother health.

<b>PROJECT SITE</b>	Western Bahr el- Ghazal State – Wau City
<b>AIM</b>	Contribute to the improvement of mother-and-child health
<b>PROJECT GOAL</b>	Extension and improvement of mother-and-child services in Wau's Comboni Hospital
<b>LOCAL COUNTER-PARTY</b>	Wau's diocese – St. Daniel Comboni Hospital
<b>PROGRAMME'S STATUS</b>	The project started on 16 <sup>th</sup> April 2012
<b>FUNDING</b>	MAE : € 279.982,00

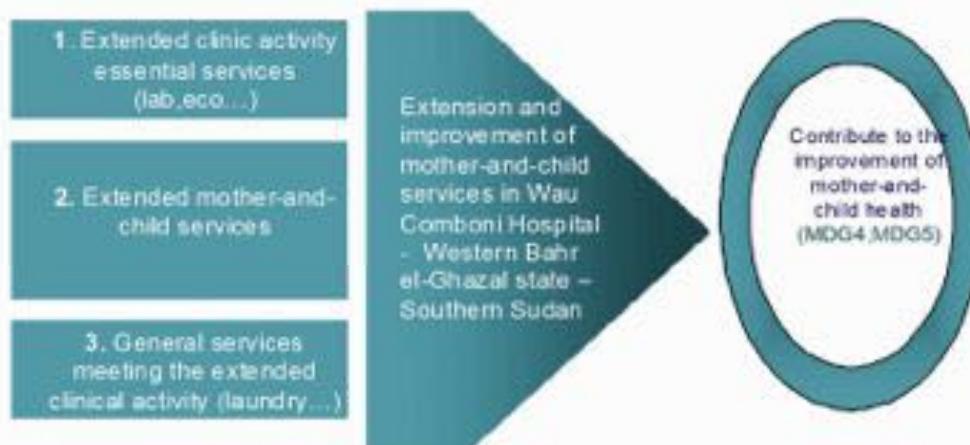
### SCHEDULED ACTIVITIES

In a period of one year, the project's activities schedule is the rehabilitation of the maternity ward, the provision of technologically sustainable biomedical equipment (in a situation of scarce resources), the presence of qualified Italian staff which will then train the local colleagues.

Highly qualified staff coming from AISPO, San Raffaele Hospital of Milan, the social cooperative "Medicus Mundi Equipment" of Brescia, will take part in the project.

Following intervention is scheduled (then summarized in the diagram below):

- Technical assistance, local staff training and purchase of technologically sustainable equipment for essential services of the clinic activity (diagnostic radiology and laboratory services)
- Rehabilitations, expert technical assistance, local staff training and purchase of technologically sustainable equipment for clinic mother-and-child services
- Expert technical assistance, local staff training and purchase of technologically sustainable equipment for general services (installations' and biomedical equipment's maintenance, hygiene), which consequently improve the impact of the interventions described above





Maternità da ristrutturare/Maternity ward to be re-established

### **Striscia di Gaza/Gaza Strip:**

Superficie/Area: 360 sq km

Popolazione/Population: 1,710,257

Gruppi etnicci/ Ethnic Groups: Palestinian Arab

Religione/Religion: Muslim 99.3; Christian 0.7%

Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth:

74.16 anni/years

Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 92.4%



### **West Bank/West Bank:**

Superficie/Area: 5,860 sq km

Popolazione/Population: 2,622,544

Gruppi etnicci/ Ethnic Groups: Palestinian Arab and other 83%,

Jewish 17%, Christian and other 8%

Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth:

75.24 anni/years

Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 92.4%

## **Territori Palestinesi/Palestinian Territories**

Middle East



Deserto della Samaria/Desert of Samaria

All'interno dei Territori Palestinesi della Cisgiordania, possiamo delineare sostanzialmente tre componenti sociali : quella urbana e suburbana, quella rurale e quella beduina che è la fascia di popolazione più disagiata, emarginata e fragile. Alla fascia della popolazione particolarmente fragile ed emarginata appartengono anche i disabili, soprattutto i minori, che, nonostante la legislazione palestinese preveda interventi pubblici, di fatto sono per lo più abbandonati a se stessi.

Un certo miglioramento delle condizioni di vita si è notato, a partire dal 2009, nell'area della Cisgiordania, grazie al massiccio intervento di sostegno effettuato dalla Comunità Internazionale, tra cui spicca quello della World Bank, dell'Unione Europea e anche della Cooperazione Italiana.

AISPO / San Raffaele è ormai presente in Israele e nei Territori Palestinesi sin dal 1995. Numerosi e di grande successo sono stati i progetti che negli anni sono stati realizzati e che si sono focalizzati proprio sui vari settori di cui sopra dove la popolazione è oggettivamente più disagiata. Si è operato nel settore sanitario (arie urbane, sub-urbane e Striscia di Gaza ), in quello della riabilitazione / sostegno degli individui diversamente abili e infine in quello della protezione dell'ambiente e della micro-imprenditorialità (area rurale e beduina); il tutto grazie a finanziamenti internazionali e della cooperazione italiana (cooperazione MAE e cooperazione decentrata).

*In the West Bank Palestinian territories, it is possible to identify three social components: the urban and suburban one, the rural one and finally the Bedouin one which represents the poorest and weakest population range. To this last population range belong the disabled too, especially the minors, who are actually left to their own resources, although Palestinian legislation contains public intervention regarding this. Since 2009, a certain improvement of the living conditions has concerned the West Bank, thanks to the great support coming from the International Community, the World Bank, the European Union and the Italian Cooperation.*

*AISPO/San Raffaele has been present in Israel and in the Palestinian Territories since 1995. Its various and successful projects have focused the sectors with the population most in need: health field (urban and suburban areas, Gaza Strip), rehabilitation sector/support to disabled individuals, environmental protection and small-entrepreneurship (rural and Bedouin area). This happened thanks to international funds and money of the Italian Cooperation (MAE Cooperation and decentralized cooperation).*



Il deserto di Hebron/Hebron's desert

## **SOSTEGNO ALLE STRUTTURE CHIRURGICHE PALESTINESI MEDIANTE L'UTILIZZO DI TECNICHE LAPAROSCOPICHE E MINI-INVASIVE A BASSO COSTO**

### Il progetto

L'obiettivo specifico progettuale è il miglioramento qualitativo e quantitativo dell'offerta diagnostica e terapeutica per la popolazione palestinese attraverso attività mini-invasiva e laparoscopica in chirurgia generale e ginecologica di base, da svolgersi nei tre maggiori ospedali pubblici palestinesi della Cisgiordania, cioè quelli di Ramallah, Nablus ed Hebron.

È in corso di realizzazione la terza annualità del progetto che si prevede di concludere nel gennaio 2013.

Durante le prime due annualità progettuali, tutte le azioni previste al conseguimento dell'obiettivo sono state iniziata e sono tuttora in corso.

LOCALITÀ	Palestina: Ramallah, Nablus ed Hebron
FINALITÀ	Miglioramento dell'offerta diagnostica e terapeutica per la popolazione palestinese con metodiche economicamente sostenibili e che comportano meno costi umani per i pazienti
CONTROPARTE LOCALE	La controparte formale di progetto è il Ministero della Sanità dell'Autorità Nazionale Palestinese, Direzione Generale del Dipartimento di Cooperazione Internazionale, con Sede a Ramallah.
PARTNER	Ong GVC di Bologna
INIZIO DEL PROGRAMMA	In corso la terza annualità (scadenza nel gennaio 2013).
FINANZIAMENTO:	Ministero degli Affari Esteri italiano – Progetto promosso: € 814.270

### STATUS DEL PROGRAMMA e OBIETTIVI RAGGIUNTI

Sono stati creati tre presidi laparoscopici negli ospedali di Ramallah, Nablus ed Hebron:

- Sono state fornite le attrezzature laparoscopiche ai tre ospedali
- È stata svolta formazione teorica e pratica a beneficio di medici, operatori e manager ospedalieri,
- Sono stati organizzati stage di aggiornamento professionale in centri di eccellenza italiani
- Sono state attivate le connessioni ADSL e creato un sito web per l' "e-teaching"; sono iniziate le attività per la formazione a distanza dall'Italia;
- Sono stati organizzati due seminari scientifici internazionali, col coinvolgimento scientifico ed operativo del mondo accademico medico italiano e internazionale

Grazie alle attività sopra brevemente descritte e all'assistenza tecnica svolta sono state eseguite le seguenti attività cliniche, scuola per la formazione del personale locale:

- 289 esami/interventi in laparoscopia ginecologica
- 856 esami/interventi in laparoscopia chirurgica
- 66 interventi con tecniche minimamente invasive (ernie/tiroide)
- 261 esami/interventi in ambito urologico.

Visto il grande gradimento del progetto da parte delle autorità palestinesi, e considerato che l'attività principale è la formazione, AISPO ha pensato di studiare una seconda fase del progetto in collaborazione con la Seconda Università di Napoli che si renderà garante delle attività di formazione che questa volta prevedono anche procedure specialistiche in ambito laparoscopico e tecniche chirurgiche minimamente invasive.

## SUPPORT TO PALESTINIAN SURGICAL STRUCTURES THROUGH USE OF LOW-COST LAPAROSCOPIC AND MINI- INVASIVE SURGERY TECHNICQUES

### The project

The project's specific goal consists in a qualitative and quantitative improvement of the diagnostic and therapeutic offer to Palestinian population through mini- invasive and laparoscopic general surgery and basic gynaecology activities, which have to be carried out in the three main Palestinian public hospitals of the West Bank, that are Ramallah, Nablus and Hebron.

The third project year is in progress. The project's is scheduled to end in January 2013.

During the past two years all the activities scheduled by the project have begun and are still in progress.

<b>PROJECT SITE</b>	Palestine: Ramallah, Nablus and Hebron
<b>AIM</b>	Improvement of the diagnostic and therapeutic offer to Palestinian population through low-cost methods involving a lower human cost for the patients
<b>LOCAL COUNTER-PARTY</b>	The formal project's counter-party is the Palestinian National Authority Ministry of Health, the International Cooperation Department General Management, Ramallah-based.
<b>PARTNER</b>	Ngo GVC of Bologna
<b>PROGRAMME BEGINNING</b>	Third year in progress (deadline in January 2013).
<b>FUNDING:</b>	Italian Ministry of Foreign Affairs – Promoted project: € 814.270

### PROGRAMME STATUS AND ACHIEVED RESULTS

Three laparoscopic units were organized in the hospitals of Ramallah, Nablus and Hebron:

- The three hospitals were provided with laparoscopic equipment
- Doctors, hospital employees and managers were trained through theoretical and practical courses
- Professional stages in excellent Italian centres were organized
- ADSL connections were activated and an e-teaching-website was set up
- Two international scientific seminars were organized, scientifically and effectively involving the Italian and international medical academic sector

Thanks to the above mentioned activities and technical assistance, following clinic activities were carried out as a training for the local staff:

- 289 examinations/operations in gynaecologic laparoscopy
- 856 examinations/operations in laparoscopic surgery
- 66 operations through mini-invasive techniques (hernias, thyroid)
- 261 urological examinations/interventions

As the Palestinian authorities really appreciated the project and as training is its main activity, AISPO thought about planning a second project's stage in collaboration with Naples' Second University, which is going to vouch for the training activities involving specific laparoscopic and mini-invasive surgery techniques practices as well.



Chirurgia laparoscopica/Laparoscopic surgery techniques

## **PROGETTO INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VITA DELLE FAMIGLIE RURALI IN CUI VIVONO SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI**

### Il progetto

Avviato il 18/01/2010 il progetto si è concluso il 5 luglio del 2011.

L'iniziativa ha operato per il miglioramento delle condizioni di vita delle famiglie che abitano le aree semi-desertiche della Cisgiordania in cui vivono disabili. Si sono avviate attività imprenditoriali in ambito agricolo e zootecnico coinvolgendo gli stessi individui diversamente abili. Si è inoltre provveduto a svolgere attività formativa in area igienico-sanitaria, legislativa e professionale per gli addetti che operano nell'ambito delle disabilità. In particolare si è utilizzata la metodologia del micro-credito senza interessi e a rimborso dilazionato del capitale, si è sviluppata la formazione in ambito di piccola produzione casearia e orticola familiare, si sono revisionati i testi scolastici in uso con particolare enfasi sulle tematiche dell'inclusione sociale dei disabili, si è provveduto ad aggiornare professionalmente gli operatori sociali palestinesi.

<b>LOCALITÀ</b>	Palestina – Aree semidesertiche della West Bank
<b>FINALITÀ</b>	Miglioramento delle condizioni di vita dei disabili residenti in aree rurali palestinesi e delle loro famiglie.
<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formazione giovani disabili e creazione di opportunità di lavoro imprenditoriale mediante sviluppo iniziative di microcredito in ambito agricolo e di allevamento</li><li>• Miglioramento condizioni sanitarie e alimentari delle famiglie con membri diversamente abili</li><li>• Revisione testi scolastici per disabili</li><li>• Formazione operatori locali con corsi di igiene e produzione alimentare</li></ul>
<b>CONTROPARTE LOCALE PARTNER</b>	QADER for Community Development – Betlemme
<b>FINANZIAMENTO:</b>	UAWC - Union of Agricultural Work Committees – Ramallah. Regione Lombardia € 50.000

### RISULTATI OTTENUTI

Con la concessione di microcrediti è stato possibile avviare 7 attività imprenditoriali familiari con la partecipazione diretta di diversamente abili. In quest'ambito sono state promosse, tra le altre, iniziative per la realizzazione di orti domestici, e l'acquisto capi di bestiame di piccolo taglio.

Sono stati prodotti testi scolastici pensati per individui diversamente abili.

Il progetto è stato ora affidato agli operatori locali opportunamente formati alla proposizione e gestione delle iniziative.



## **INTEGRATED PROJECT FOR LIVING CONDITIONS IMPROVEMENT AMONG RURAL FAMILIES WITH DISABLED MEMBERS**

### The project

It started on 18<sup>th</sup> January 2010 and ended on 5<sup>th</sup> July 2011

The initiative aimed at living conditions improvement among the families with disabled members, living in the West Bank semi-desert areas. Agricultural and zootechnical entrepreneurial activities were taken up, involving the disabled individuals themselves. A training activity of hygienic, medical, legislative and professional nature was organized for the staff working in the disability field. The micro-credit method without interests, with deferred capital refund was used, training in the fields of family dairy farming and horticultural production was developed, the schoolbooks were revised putting particular emphasis on the social integration of disabled people, Palestinian social workers were professionally retrained.

PROJECT SITE	Palestine – West Bank's semi-desert areas
AIM	Living conditions improvement among the disabled people and their families in Palestinian rural areas.
SPECIFIC GOALS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Training and entrepreneurial work chances for disabled young people through micro-credit initiatives in the agricultural and breeding fields</li><li>• Health and dietary conditions improvement among families with disabled members</li><li>• Edit of schoolbooks for disabled people</li><li>• Training for local staff through hygiene and food-production courses</li></ul>
LOCAL COUNTER-PARTY	QADER for Community Development – Bethlehem
PARTNER	UAWC - Union of Agricultural Work Committees – Ramallah.
FUNDING:	Lombardy € 50.000

### ACHIEVED RESULTS

Through micro-credits granting it was possible to launch 7 family entrepreneurial activities, with direct participation of disabled individuals. Some initiatives for the realization of kitchen gardens and the purchase of small-sized livestock were promoted.

Specific schoolbooks for disabled individuals were produced.

The project was left in the local staff's care, which was trained for the initiatives management.



## **"SEED" SOCIAL EQUALITY EMPOWERING THE DISABLED – PROGETTO DI CONSOLIDAMENTO E DI SVILUPPO DELL'INSERIMENTO SOCIALE DEI DISABILI IN CISGIORDANIA**

### Il progetto

L'obiettivo specifico del progetto è la promozione dei diritti delle persone disabili e sostegno al loro inserimento nel mondo del lavoro, dell'educazione e della vita culturale e sociale mediante attività di formazione e introduzione di metodologie, buone pratiche in grado di rispettare gli standards internazionali sia nel campo delle politiche sociali, sia in quello dei servizi alla persona.

E' previsto l'inizio delle attività i primi giorni di agosto 2012.

LOCALITÀ	Palestina: Ramallah, Nablus ed Hebron
FINALITÀ	Miglioramento delle condizioni di vita della popolazione disabile in Cisgiordania
CONTROPARTE LOCALE	QADER for Community Development.
PARTNER	
INIZIO DEL PROGRAMMA	11 agosto 2012
FINANZIAMENTO:	Ministero degli Affari Esteri italiano – Progetto promosso: € 159.915

## **"SEED" SOCIAL EQUALITY EMPOWERING THE DISABLED – CONSOLIDATION AND DEVELOPMENT PROJECT FOR THE SOCIAL INTEGRATION OF THE DISABLED IN THE WEST-BANK**

### The project

*The project's specific goal consists in promoting the rights of disabled and supporting their integration in the business, education, cultural and social world through the organization of training and methodologies-introducing activities which observe the international standards in the social policies field and in the personal services one.*

*The activities are scheduled to start at the beginning of August 2012.*

PROJECT SITE	Palestine: Ramallah, Nablus and Hebron
AIM	<i>Living conditions improvement among the West Bank's disabled population</i>
LOCAL COUNTER-PARTY	QADER for Community Development.
PARTNER	
PROGRAMME'S BEGINNING	11 <sup>th</sup> August 2012
FUNDING	<i>Italian Ministry of Foreign Affairs – Promoted project: € 159.915</i>

## **SOSTEGNO ALL'UNITA' DI INGEGNERIA CLINICA DELLA STRISCIÀ DI GAZA**

Il progetto.

Il progetto ha avuto come obiettivo generale quello di sviluppare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari migliorando la gestione complessiva del parco tecnologico biomedicale con particolare riguardo ai controlli di sicurezza delle apparecchiature ospedaliere.

In particolare si è proposto come obiettivo specifico quello di migliorare il funzionamento e la sicurezza delle apparecchiature mediche, consolidando l'uso di strumenti per il controllo del parco tecnologico, lo sviluppo delle competenze tecniche degli addetti alla manutenzione, la dotazione di ricambi, consumabili e attrezzi.

LOCALITÀ	Striscia di Gaza
FINALITÀ	Incremento della qualità e sicurezza dei servizi sanitari migliorando la gestione del parco tecnologico biomedico
OBIETTIVI SPECIFICI	Far in modo che il personale tecnico palestinese avesse la preparazione e gli strumenti per riparare le attrezzature mediche delle strutture sanitarie della Striscia di Gaza: circa 11 tra ospedali e cliniche che devono coprire le necessità sanitarie di una delle aree più popolate al mondo (1,7 milioni di persone su 360 kmq)
CONTROPARTE LOCALE	Unità Manutenzione Biomedica (UMB), attiva presso l'Ospedale Al Shifa di Gaza City
PARTNER	Direzione Generale Al Shifa Hospital di Gaza
INIZIO DEL PROGRAMMA	Concluso: Maggio - dicembre 2011
FINANZIAMENTO:	al 100% da parte dell'Ufficio VI della Cooperazione italiana del MAE : € 210.000

### PRINCIPALI ATTIVITA' E RISULTATI OTTENUTI

- Identificazione e acquisto di ricambi e consumabili essenziali per riparare e rendere nuovamente operative attrezzature biomedicali della Striscia di Gaza. Complessivamente sono stati acquistati 359 pezzi di ricambio con i quali è stato possibile rendere nuovamente funzionanti circa 125 attrezzature provenienti da 10 tra ospedali e cliniche della Striscia di Gaza.
- acquisti di consumabili e piccole attrezzature per i laboratori di manutenzione
- acquisto di hardware e software per la gestione dei controlli di sicurezza
- organizzazione di un corso avanzato di elettronica biomedicale con 15 partecipanti e con un programma di 110 ore di lezioni svolte teorico-pratiche.
- organizzazione di corsi per tecnici e ingegneri biomedici locali sulla preparazione di specifiche tecniche e delle condizioni speciali dei bandi di gara
- sottoscrizione del sito web per informazione e aggiornamento sulle tecnologie elettromedicali
- 8 missioni tecniche di personale italiano a supporto dei colleghi locali per la realizzazione delle attività di progetto, in particolare quelle formative

## **SUPPORT TO THE CLINICAL ENGINEERING UNIT OF THE GAZA STRIP**

### **The project**

*The project aims at developing the health services quality and safety, improving the general management of the biomedical technology park, paying special attention to the safety controls of the hospital equipment. The specific goal consists in improving the functioning and the management of the biomedical equipment, consolidating the use of control instruments for the technology park, the development of the maintenance-staff's technical competences, the supply of spare parts, consumables and tools.*

<b>PROJECT SITE</b>	Gaza Strip
<b>AIM</b>	<i>Increase of the health services quality and safety, improving the management of the biomedical technology park</i>
<b>SPECIFIC GOALS</b>	<i>Enabling the Palestinian technical staff to have the competences and the instruments to fix the biomedical equipment of Gaza health structures: almost 11, among which hospitals and clinics which have to cover the health needs of one of the most populated world's areas (1,7 millions of people on 360 km<sup>2</sup>)</i>
<b>LOCAL COUNTER-PARTY</b>	<i>Biomedical Maintenance Unit in Gaza City's Al Shifa Hospital</i>
<b>PARTNER</b>	<i>General Management of Gaza's Al Shifa Hospital</i>
<b>PROGRAMME'S BEGINNING</b>	<i>Concluded: May – December 2011</i>
<b>FUNDING:</b>	<i>100% from the 4<sup>th</sup> Office of MAE Italian Cooperation: € 210.000</i>

### **MAIN ACTIVITIES AND ACHIEVED RESULTS**

- Identification and purchase of spare parts and essential consumable materials in order to fix and make Gaza biomedical equipment operable again. Altogether 359 spare parts were bought and thanks to them it was possible to fix 125 machineries of 10 Gaza's structures (hospitals and clinics)
- Purchase of consumable materials and small instruments for laboratories
- Purchase of hardware and software for safety controls management
- Organization of an advanced course about biomedical electronics with 15 participants and a 110-hour programme of theory and practice
- Organization of courses for local biomedical technicians and engineers about the preparation of specific techniques to launch a tender.
- Fund-raising for an information website about electro-medical technologies
- 8 technical missions of Italian staff supporting the local ones in order to carry out project activities, especially the training.



Striscia di Gaza/Gaza Strip

## **SALUTE RIPRODUTTIVA FEMMINILE: EMERGENZA SANITARIA IN CISGIORDANIA**

### Il progetto

Intervento a favore della salute riproduttiva femminile in situazioni d'infertilità tramite organizzazione di servizi pilota multidisciplinari, a Hebron e Jenin, che mettano in rete ambulatori territoriali, ospedali pubblici e Istituzioni preposte alla tutela della salute della donna

Il progetto è iniziato il 25 maggio 2012

<b>LOCALITÀ</b>	Territori Palestina: Cisgiordania
<b>FINALITÀ</b>	Miglioramento della salute riproduttiva femminile in Cisgiordania con particolare riferimento alle situazioni di infertilità tramite il potenziamento dei servizi socio-sanitari dedicati e la garanzia della possibilità di accesso per l'utenza.
<b>CONTROPARTE LOCALE</b>	Ministero della Sanità Palestinese
<b>PARTNER</b>	
<b>INIZIO DEL PROGRAMMA</b>	25 maggio 2012
<b>FINANZIAMENTO:</b>	Ministero degli Affari Esteri italiano – Progetto di emergenza: € 73.400

## **FEMALE REPRODUCTIVE HEALTH: WEST BANK HEALTH EMERGENCY**

### The project

*Intervention in favour of female reproductive health through the organization in Hebron and Jenin of multidisciplinary pilot services, which could promote the territorial network of outpatients' clinics, public hospitals and institutions for women's health protection.*

*The Project started on 25<sup>th</sup> May 2012.*

<b>PROJECT SITE</b>	Palestine's areas: West Bank
<b>AIM</b>	<i>Female reproductive health improvement in the West Bank, with particular attention to infertility situations through the development of health and social serviceS</i>
<b>LOCAL COUNTER-PARTY</b>	Palestinian Ministry of Health
<b>PARTNER</b>	
<b>PROGRAMME'S BEGINNING</b>	25 <sup>th</sup> May 2012
<b>FUNDING:</b>	Italian Ministry of Foreign Affairs – Emergency project: € 73.400

Superficie/Area: 241.038 sq km  
Capitale/Capital City: Kampala  
Popolazione/Population: 35.873.253  
Gruppi etnici/ Ethnic Groups: Baganda 16,9%;  
Banyakole 9,5%; Basoga 8,4%; Bakiga 6,9%; Iteso  
6,4%; Langi 6,1%; Acholi 4,7%; Bagisu 4,6%; Lugbara  
4,2%; Bunyoro 2,7%; other 29,6%  
Religione/Religion: Roman Catholic 41,9%; Protestant  
42%; Muslim 12,1%; other 3,1%; none 0,9%  
Struttura per età/Age structure:  
0-14 anni/years: 49,9%  
15-64 anni/years: 48,1%  
65 anni e oltre/years and over: 2,1%  
Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth:  
53,45 anni/years  
Numero di medici/Physicians density:  
0,117 medici/ physicians/1000 abitanti/population  
Posti letto/Hospital bed density: 0,39 letti/beds/1.000  
abitanti/population  
Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 66,8%



# Uganda

Africa



## LA SANITA' IN UGANDA

La spesa per la salute rappresenta il 8,2% del totale della spesa governativa (dati 2009). La spesa pro capite per la salute è stimata in 143 dollari internazionali l'anno rispetto ai 2.623 dollari internazionali spesi dall'Italia.

Gli indicatori di salute dimostrano una situazione piuttosto precaria:

- (i) il tasso di mortalità infantile è di 78 per 1000 nati vivi (Kenya = 74, Tanzania = 82),
- (ii) il tasso di mortalità < 5 anni è di 134 / 1000 nati vivi (Kenya = 110, Tanzania = 120),
- (iii) il tasso di mortalità materna è di 550 per 100.000 nati vivi

Tra la popolazione femminile, le patologie che rivestono le principali cause di morte sono malattie infettive (52%) tra cui HIV/AIDS (26%) e malaria (9,73%), seguite dalle morti per infezioni respiratorie (10,51%). Altre malattie responsabili di una percentuale non trascurabile di morbilità e mortalità sono la tubercolosi, la malnutrizione, l'anemia e i traumi. Oltre a queste stanno emergendo come sempre più significative le malattie cronico degenerative tra cui il cancro (19,56%).

## HEALTH IN UGANDA

*The expenditure for health covers 8,2% of the whole government spending (2009).*

*The pro capite health expenditure is estimated at 143 international dollars a year, as against 2.623 international dollars a year in Italy.*

*Health indicators prove a quite precarious situation:*

- (i) *the infant mortality rate is 78 per 1000 live births (Kenya = 74, Tanzania = 82)*
- (ii) *the mortality rate < 5 years old is 134/1000 live births (Kenya = 110, Tanzania = 120)*
- (iii) *the mother mortality rate is 550 per 100.000 live births*

*Among the female population, the diseases which represent the main death causes are infectious diseases (52%) like HIV/AIDS (26%), respiratory infections (10,51%) followed by malaria (9,73%). Other diseases responsible for a good percentage of morbidity and mortality are tuberculosis, malnutrition, anaemia and traumas. Besides these, chronic degenerative diseases like cancer (19,56%) are becoming more and more significant.*



## **POTENZIAMENTO FUNZIONALE DELL'OSPEDALE ST. RAFAEL OF ST. FRANCIS NSAMBYA, DI KAMPALA**

### Il distretto di Kampala.

La popolazione del distretto di Kampala è costituita da circa 2 milioni di abitanti. La città si estende su diverse colline, di cui alcune residenziali, circondate da sobborghi, dove vivono centinaia di migliaia di persone senza servizi essenziali (acqua, elettricità e fognature) e al di sotto della cosiddetta soglia di povertà assoluta, la cui percentuale è stimata essere più del 40%.

### La sanità nel distretto di Kampala.

Nel distretto di Kampala sono presenti diversi ospedali, governativi e non. Al vertice del sistema ospedaliero vi è l'ospedale universitario di Mulago, che è anche sede di formazione universitaria e ricerca (Makerere University).

Il St. Raphael of St. Francis Hospital Nsambya, fa parte del network delle istituzioni sanitarie cattoliche dell'Uganda (Uganda Catholic Medical Bureau).

### I beneficiari del progetto.

Sono coloro che si rivolgono allo Nsambya Hospital di Kampala per ricevere cure, circa 140.000 persone all'anno, per una popolazione afferente di circa 500.000 mila persone (stima per il 2006), pari al 25% dell'intera popolazione del distretto di Kampala.

### I problemi da risolvere.

Il problema che il progetto ha affrontato è la scarsa accessibilità per la popolazione povera del distretto di Kampala a servizi sanitari di qualità.

Il progetto ha sviluppato maggiori capacità cliniche e manageriali dell'Ospedale St. Rafael of St. Francis di Nsambya di Kampala, contribuendo a risolvere i seguenti disservizi:

- scarsità di risorse finanziarie, materiali e umane qualificate;
- servizi clinici, diagnostici e terapeutici spesso inadeguati;
- carente manutenzione di immobili, impianti e attrezzature;
- sistemi informativi non adeguati come strumento gestionale.

LOCALITÀ	Kampala
FINALITÀ	Migliorare le condizioni di salute della popolazione di Kampala in particolare quella afferente all'Ospedale di Nsambya.
OBIETTIVI SPECIFICI	Il progetto è stato indirizzato al miglioramento e al potenziamento dei <u>servizi clinici</u> dell'ospedale con particolare attenzione al servizio infermieristico, di terapia intensiva, al servizio medico cardiologico pediatrico; il miglioramento dei servizi diagnostici e il potenziamento degli strumenti gestionali e di controllo di qualità
CONTROPARTE LOCALE	Arcidiocesi di Kampala – Ospedale St. Raphael of St. Francis of Nsambya
STATUS DEL PROGRAMMA	Concluso: 01/04/2008 – 30/09/2011
FINANZIAMENTO:	MAE/DGCS € 839.565,30

## PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE E RISULTATI OTTENUTI

L'esito del progetto è stato positivo e si può ritenere di aver raggiunto gli obiettivi previsti ovvero:  
"Servizi clinici migliorati"

"Capacità formative del St. Francis Nsamba Hospital aumentate sia per l'aggiornamento professionale del personale che per gli studenti delle scuole mediche"

"Gestione amministrativa e organizzativa migliorata"

Oggi il livello dei servizi è migliorato sia come quantità di prestazioni sia come qualità, come riscontrato dai risultati dei Questionari di Gradimento sottoposti ai pazienti.

In particolare i servizi diagnostici di Laboratorio, Radiologia, il Blocco Ambulatoriale e per indagini ecografiche/ecocardiografiche e la gestione dell'Emergenza medica sono migliorati grazie alle varie attività che sono state orientate alla:

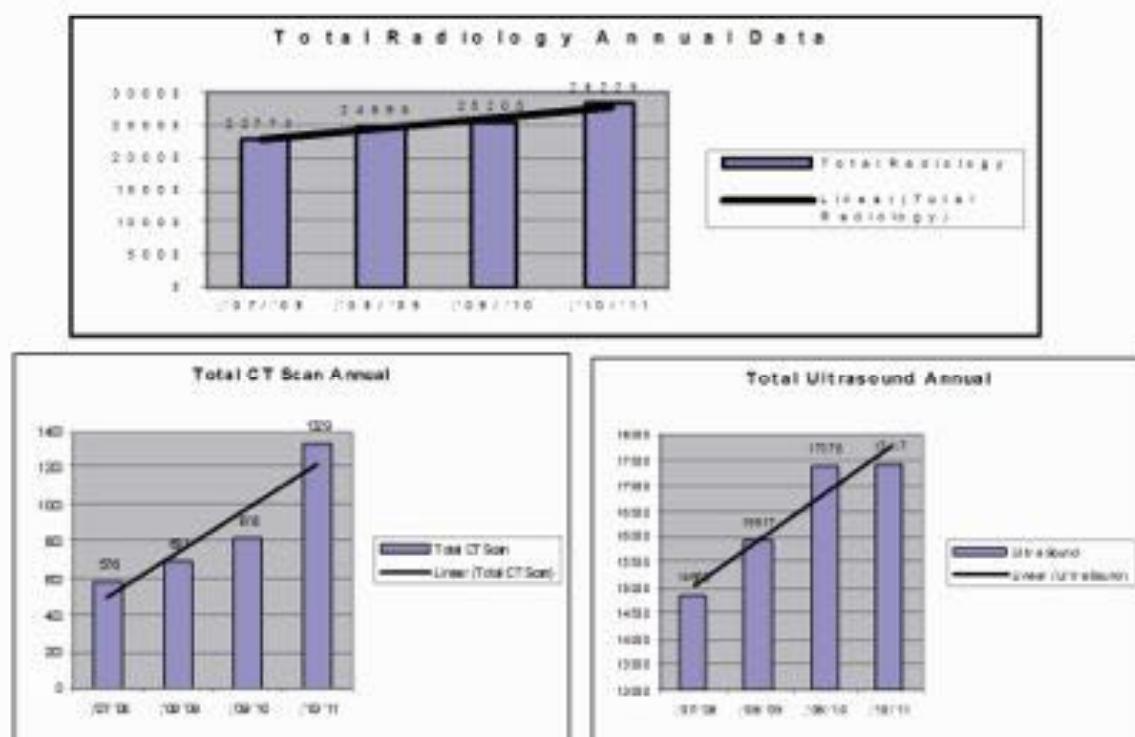
- disponibilità di nuove aree dedicate ai Laboratori Analisi e di locali appositamente riabilitati per la Radiologia,
- acquisizione di nuove strumentazioni come le attrezzature di Laboratorio, di Radiologia e sviluppo delle immagini (TAC, Mammografo, Radiologico, Ecografo ed Ecocardiografo) e di varie attrezzature per la funzionalità di reparti e servizi
- presenza di personale locale esperto e di personale espatriato specializzato nei settori di competenza sopraccitati. Il personale espatriato è stata una risorsa chiave per i settori in cui si è operato. Gli esperti sono stati prevalentemente impegnati in brevi missioni e hanno apportato contributi puntuali nell'ambito professionale di loro competenza, per i quali ben si prestava la formazione e l'affiancamento a personale locale nel breve periodo.

In particolare, la formazione in ambito diagnostico, clinico e organizzativo, con personale espatriato e borse di studio, ha rafforzato le capacità cliniche/organizzative nelle seguenti aree:

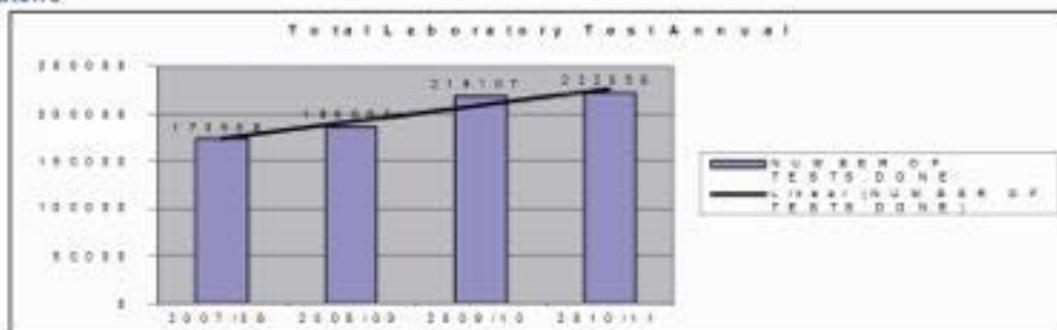
- cardiologia pediatrica
- area infermieristica su temi gestionali e clinici
- laboratorio analisi cliniche che ora contano sulla disponibilità di una nuova ala adibita a laboratori e ambulatori (principalmente materno-infantili, costruita con fondi privati AISPO, per una superficie totale di circa 2.500mq) tecnologicamente e professionalmente avanzati e tali da poter consentire anche l'implementazione di studi e ricerche scientifiche.
- laboratorio di anatomia patologica
- radiologia
- emergenza medica
- ingegneria clinica per primo inventario attrezzature
- gestione e qualità: prima dell'avvio del progetto esisteva un Comitato per la Qualità presso lo Nsamba Hospital ma non era in grado di soddisfare i requisiti minimi di buon management sanitario, indipendentemente dalla certificazione ISO 9001. La formulazione di un impianto programmatico e organico e di una politica incentrata sul miglioramento e sulla stabilizzazione di alcuni processi gestionali, amministrativi ed ospedalieri è stata sviluppata principalmente, data la vastità della materia, in uno dei settori di punta che è venuto crescendo: il laboratorio analisi, lo stesso diventato poi, per la qualità del suo operato, centro di riferimento attrattivo anche per attività di ricerca universitaria internazionale.

A testimonianza del trend positivo di crescita dei servizi legati al progetto, si presentano di seguito alcuni indicatori quantitativi relativi alle prestazioni fornite dall'ospedale negli ultimi anni. I risultati positivi sono facilmente riconducibili al cospicuo apporto del progetto, essendo AISPO l'unico ente esterno coinvolto nell'attività di sviluppo dei servizi stessi che prima dell'intervento erano meno performanti.

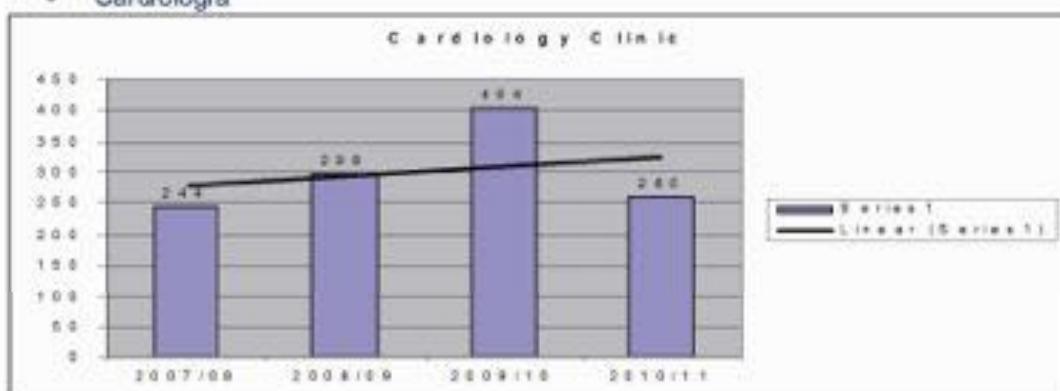
- Radiologia



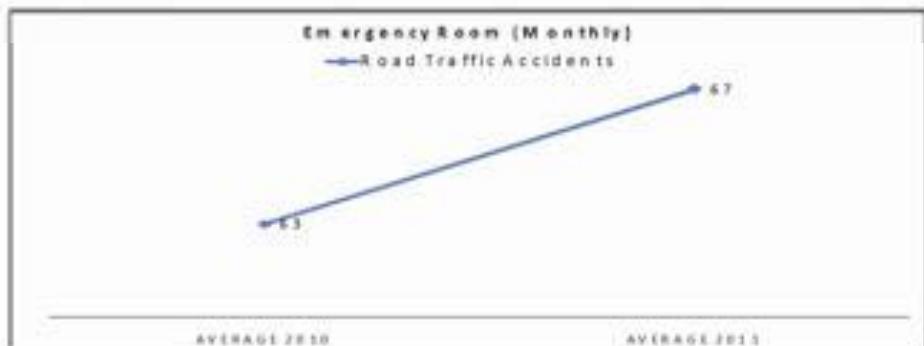
- Laboratorio



- Cardiologia



- Emergenza (media al mese di ricoveri per trauma)



Il personale locale ha anche avuto la possibilità di partecipare ad eventi formativi quali seminari e corsi di formazione come di seguito elencati:

- Corso "Customer care service"
- Seminario per la formazione di formatori (TOT) medici
- Master in ortopedia (dr. Okello)
- Master in pediatria (dr. Nahurira)
- Master di formazione specialistica in medicina interna (dr. Geoffrey)
- Corso di laurea in tecniche di laboratorio per il Sig. Mugenyi
- Sponsorizzazione per medici locali "Postgraduate Course" attivati nel 2010 presso l'ospedale,
- Sponsorizzazione per la studentessa Regina Nakakande in "Medical laboratory Science" presso il Mulago Hospital grazie al Rotary Club Milano Nord Est



## **STRENGTHENING OF ST. RAFAEL OF ST. FRANCIS HOSPITAL NSAMBYA, KAMPALA**

### Kampala District.

Kampala District population counts about 2 millions inhabitants. The town spreads over a hilly land. Thousand of peoples live in quarters without essential services like running water, electricity, and sewage system. More the 40% of the population live in absolute poverty.

### The health system in Kampala District

Several hospitals are present in the District, some are public and some are private. The University Hospital of Mulago is the national referral hospital. It hosts Makerere University, with its training and research activities.

St. Raphael of St. Francis Hospital Nsambya is included in the network of the catholic health institutions (Uganda Catholic Bureau).

#### Beneficiaries

An estimated number of 140.000 people attends yearly to the Hospital services, while the catching area of the hospital is of some 500.000 people (25% of the whole district population - 2005 estimate).

#### Problems to be tackled

The main problem to be tackled is the low accessibility of the poor population of Kampala to quality health services.

The project has enhanced the managerial and clinical capacities of Nsambya Hospital contributing to solve the following inefficiencies:

- Scarcity of material, financial and qualified human resources
- Inadequacy of diagnostic, therapeutic clinical services
- Deficiency of the building, plants and equipment maintaining service
- Poor performance of the Hospital Information System

PLACE	Kampala
GENERAL AIM	Improve the health of Kampala population.
SPECIFIC OBJECTIVES	Strengthening of the hospital services, with special focus to nursing, intensive care, paediatric cardiology, and other diagnostic services. Introduction of quality management procedures and protocols
LOCAL COUNTERPART	Archdiocese OF Kampala –St. Raphael of St. Francis Hospital of Nsambya
STATUS DEL PROGRAMMA	Closed: 01/04/2008 – 30/09/2011
FINANCIAL SOURCES:	MAE/DGCS € 839.565,30

## MAIN ACTIVITIES

The overall performances of the project was good and the objectives have been achieved. The offer of the Hospital services has improved both in quality and quantity wise.

The main activities have been:

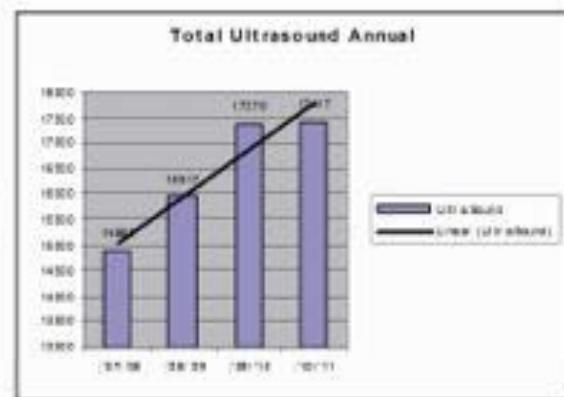
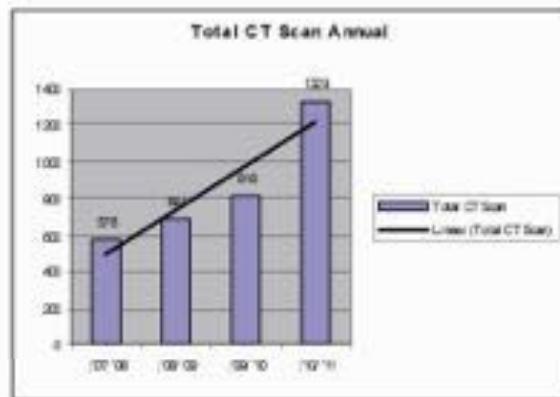
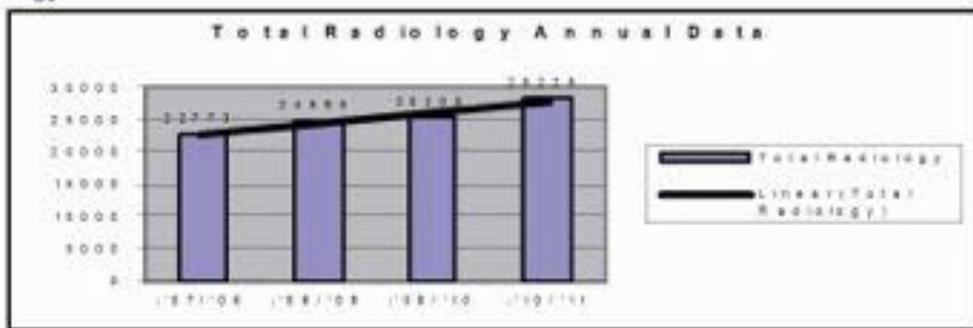
- Construction of new buildings to host a 2.500 square meters area for Laboratories and mother and child out patient department.
- Rehabilitation of old building to host Radiology Department
- Purchase of equipment for the Laboratory and Radiology Department (CT Scan, Mammography, Ultrasound machine, Eco Doppler, ...)
- Training of the local personnel performed by Italian professionals in long and short mission.

In particular the training has been focused in the following areas:

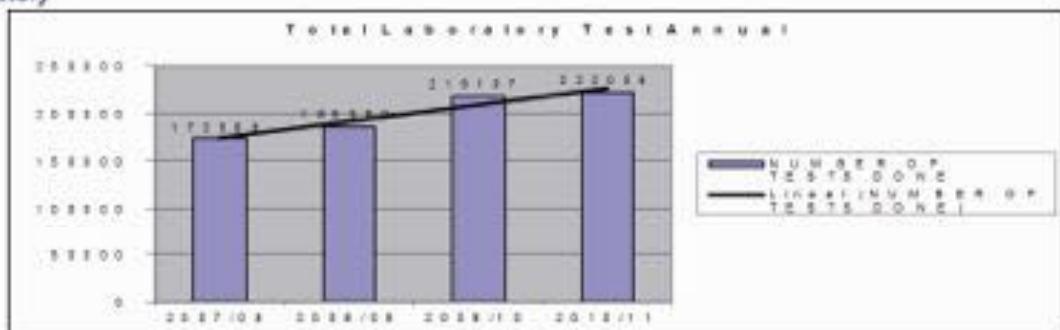
- Paediatric cardiology
- Nursing both in clinical and management topics
- Clinical and pathological anatomy Laboratories: it is now possible to implement clinical research programmes.
- Radiology
- Medical emergency
- Clinical engineering
- Hospital management for the introduction of Quality Control with ISO 9001 certification in several hospital services.

Here following some indicators of the Hospital performance:

### - Radiology



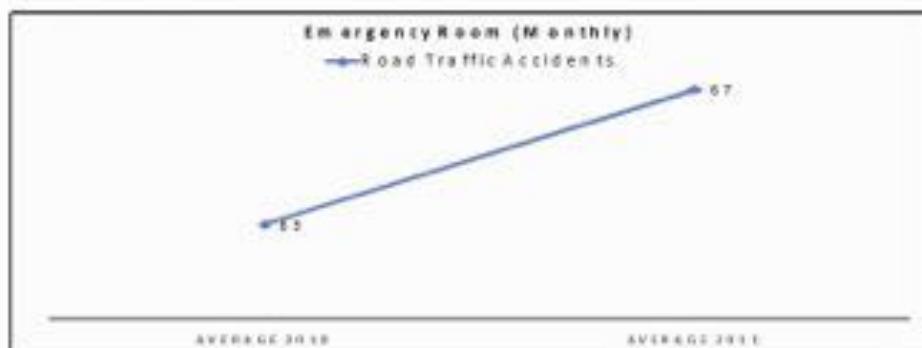
- Laboratory



- Cardiology



- Emergency (month average of hospital admission due to trauma)



The local personnel benefited of the following courses:

- Customer care service
- Training of Trainers course for medical doctors
- Master in orthopaedics
- Master in paediatric
- Master in internal medicine
- Degree course in laboratory techniques
- Postgraduate Course in "Medical laboratory Science" sponsored by Rotary Club Milano North East



**"Evaluation of new and emerging diagnostics for childhood tuberculosis in high burden countries - TB CHILD" OSPEDALE ST. RAFAEL OF ST. FRANCIS NSAMBYA**

I beneficiari del progetto.

I bambini delle aree africane dove la TB è endemica, che avranno la possibilità di una diagnosi certa di TB.

I problemi da risolvere.

La Diagnosi e il controllo della Tubercolosi (TB) pediatrica sono spesso neglette nelle regioni dove la tubercolosi è endemica poiché i bambini che sviluppano la malattia spesso risultano negativi allo striscio dell'espettorato e raramente contribuiscono alla trasmissione di TB. Questo perché la diagnostica TB attualmente utilizzata ha scarsa sensibilità/specificità sulla TB del bambino e si basa su colture di espettorato che sono difficilmente ottenibili dai bambini stessi.

Tuttavia i bambini sono per una gran parte portatori e aumentano il carico globale di malattia. Inoltre, i bambini e i giovani infettati da HIV hanno un aumentato rischio di gravi forme progressive di tubercolosi, come la malattia disseminata e la meningite.

Stabilire una diagnosi precisa, e in particolare nei bambini immunocompromessi, rimane una sfida. Per questo per la diagnosi di TBC pediatrica in aree endemiche è necessario una metodica nuova, precisa, rapida, affidabile e sostenibile localmente.

L'obiettivo generale è quello di migliorare la diagnosi di tubercolosi nell'infanzia attraverso l'individuazione di nuovi strumenti diagnostici precisi, semplici e accessibili.

LOCALITÀ	Kampala
FINALITÀ	L'obiettivo del progetto consiste nel trovare uno strumento diagnostico affidabile e sostenibile localmente per la diagnosi della TB in età pediatrica nell'Africa Sub-Sahariana .
OBIETTIVI SPECIFICI	- Effettuazione dei Trials clinici in ognuno dei quattro centri coinvolti - Capacity building (struttura, attrezzatura, formazione, - Scambio e trasferimento di conoscenze tra i centri coinvolti (seminari, meeting, web network)
CONTROPARTE LOCALE	Arcidiocesi di Kampala.
FINANZIAMENTO:	Unione Europea - European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) € 465.150
STATUS DEL PROGRAMMA	In corso II di 3 annualità (01/08/2010 – 31/07/2013)
Partners locali	- Kampala – St. Francis Nsamba Hospital di Kampala - Stellenbosch University, Sud Africa - Ifakara Health Institute – Bagamoyo Research and Training Centre - Dar Es Salaam (Tanzania), - NIMR- Mbeya Medical Research Programme, Mbeya -Tanzania
Partners internazionali:	- Centro di ricerca della Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor, Milano, - National Institute for Infectious Diseases, Roma, - Swiss Tropical & Public Health Institute, Pharmaceutical Medicine Unit, Basilea, Svizzera - Foundation For Innovative New Diagnostics, Ginevra, Svizzera - Klinikum of the University of Monaco, Germania, - Health Sciences Research Ltd / King's and Diagnostics & Therapeutics, Braunschweig, Germania - Queen Mary Colleges, the University of London and Imperial College, Londra, GB - Draper Laboratory, Beth Israel Deaconess/Harvard Medical School, Boston, USA

Si tratta di un progetto di ricerca multicentrico. Grazie alla realizzazione di un laboratorio P3 adatto alla tecnica della biologia culturale che ha consentito l'affidamento ad AISPO/Nsambya Hospital di una delle componenti della ricerca.

Rispetto agli altri centri africani, la componente AISPO è l'unica ad utilizzare una tecnica innovativa, con uno strumento già in commercio, il MGIT o lo GenExpert, che rispetto alle altre tecniche attualmente utilizzate, diminuirà da 20 a 7 giorni i tempi diagnostici per la TB.

Sono state messe in opera le attività propedeutiche alla realizzazione dei trials quali:

- costruzione di un ambiente adeguato di laboratorio TB, a pressione negativa (P3)
- fornitura attrezzature per il laboratorio TB quali MGIT, GenExpert
- redazione di protocolli di funzionamento del laboratorio
- formazione in Italia, presso Centro di Ricerca San Raffaele e a Roma di un tecnico deputato al funzionamento del laboratorio nel mese di marzo 2011.
- primo arruolamento dei pazienti dal mese di gennaio 2011

Nel 2011 sono iniziati i primi trials dello studio.

Un team tecnico di medici, infermieri e tecnici di laboratorio è stato identificato con il Direttore Sanitario dell'Ospedale dr. Nsubuga e dedicato al progetto di ricerca diagnostica.

Il successo nel poter partecipare a questo piano di ricerca è dovuto principalmente alla capacità incrementata grazie alla costruzione della nuova sala laboratoriale, dotata di spazi adeguati, attrezzature che permettono una vasta gamma di esami diagnostici. La capacità diagnostica di laboratorio sta ricevendo grande attenzione, poiché l'ospedale è attualmente in grado di eseguire ampi studi clinici.



**"Evaluation of new and emerging diagnostics for childhood tuberculosis in high burden countries - TB CHILD" HOSPITAL ST. RAFAEL OF ST. FRANCIS NSAMBYA**

Project's beneficiaries

*Children of the African areas where TB is endemic, who will then have the possibility of a certain diagnosis of TB.*

Problems to solve

*Pediatric TB's diagnosis and control are often neglected in areas where tuberculosis is endemic, because the affected children often prove negative at the sputum smear examination and seldom contribute to the spread of TB. This happens because the currently used TB diagnostics is not sensitive enough to the children's TB and is based on sputum cultures which are hardly obtainable by children.*

*Nevertheless, children are carrying the disease in great measure and increase the global disease load. Furthermore, children and HIV-infected young people risk more than others to contract advanced stages of TB, like disseminated disease and meningitis.*

*Carrying out a precise diagnosis, especially among immunocompromised children, represents a challenge. For this reason pediatric TB's diagnosis in endemic areas needs a new, precise, quick, reliable and locally sustainable methodology.*

*The general aim is the improvement of the infant tuberculosis' diagnosis through new precise, simple and accessible diagnostics' methods.*

PROJECT SITE	Kampala
AIM	<i>The project's aim consists in discovering a reliable and locally sustainable diagnostic instrument for infant TB's diagnosis in Sub-Saharan Africa.</i>
SPECIFIC GOALS	<ul style="list-style-type: none"><li>- Clinical Trials fulfilment in each of the four involved centres</li><li>- Capacity building (structure, equipment, training)</li><li>- Exchange and transmission of knowledge between the involved centres (seminars, meetings, web network)</li></ul>
LOCAL COUNTER-PARTY	Archdiocese of Kampala.
FUNDING:	European Union - European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) € 465.150
PROGRAMME'S STATUS	2 <sup>nd</sup> of 3 years in progress (01/08/2010 – 31/07/2013)
Local partners	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kampala – St. Francis Nsambya Hospital of Kampala</li><li>- Stellenbosch University, South Africa</li><li>- Makara Health Institute – Bagamoyo Research and Training Centre - Dar Es Salaam (Tanzania),</li><li>- NIMR- Mbeya Medical Research Programme, Mbeya - Tanzania</li></ul>
International partners:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Research unit of San Raffaele Centre's Foundation of Mount Tabor, Milan,</li><li>- National Institute for Infectious Diseases, Rome,</li><li>- Swiss Tropical &amp; Public Health Institute, Pharmaceutical Medicine Unit, Basel, Switzerland</li><li>- Foundation For Innovative New Diagnostics, Geneva, Switzerland</li><li>- Klinikum of the University of Munich, Germany,</li><li>- Health Sciences Research Ltd / King's and Diagnostics &amp; Therapeutics, Braunschweig, Germany</li><li>- Queen Mary Colleges, the University of London and Imperial College, London, GB</li><li>- Draper Laboratory, Beth Israel Deaconess/Harvard Medical School, Boston, USA</li></ul>

*This is a multicentric research project. A P3 laboratory, which uses the culture biology technique, was realized and it allowed AISPO/Nsambya Hospital to take part of the research upon itself. As against the other involved African centres, AISPO is the only one using an innovative technique exploiting an already available instrument, MGIT or GenExpert, which is going to decrease from 20 to 7 days the diagnostic time for TB, compared to the other previous techniques.*

*Following preparatory activities for the trials have been started:*

- Construction of an appropriate TB-laboratory context, with negative pressure (P3)
- Equipment provision for TB-laboratory, as MGIT, GenExpert
- Draft of the laboratory's functioning protocols
- Training of a technician, responsible for the laboratory's functioning during March 2011, which will take place in Italy, in the Research Centre San Raffaele and in Rome
- First patients' enrolment in January 2011.

*In 2011 the first study trials began.*

*A technical team, made up of doctors, medical attendants and laboratory technicians, was identified with Dr. Nsubuga, Health Manager of the Hospital, and employed in the diagnostic research project.*

*The possibility of taking part in this research programme is mainly due to the technical improvement related to the construction of the new laboratory area, provided with appropriate space and modern equipment for a wide range of diagnostic examinations. The diagnostic capacity of the laboratory has been drawing attention, because the hospital is now able to carry out wide clinical studies.*



## **"STOP TB" ST. RAFAEL OF ST. FRANCIS NSAMBYA & ST.MARYS'S LACOR HOSPITALS**

### I beneficiari del progetto.

La popolazione ugandese affetta da TB sia della città di Kampala che del Nord Uganda.

### I problemi da risolvere.

Priorità emergenti in Uganda sono lo sviluppo e il rafforzamento del Laboratorio Nazionale per la Tubercolosi e l'assicurazione di controlli di qualità esterni per migliorare i tassi di diagnosi precoce sia per la Tubercolosi che per la Tubercolosi Multi Drug Resistant (MDR).

L'accesso ai servizi diagnostici per la TB è ancora molto limitato specie nelle aree rurali per la combinazione di vari motivi: lunghe distanze, tempi di attesa, costi, non disponibilità di reagenti per le attrezzature, mancanza di microscopi, mancanza di personale qualificato.

L'obiettivo principale del progetto Stop TB è pertanto quello di migliorare i tassi di rilevazione TB, riducendo gli errori diagnostici commessi dai tecnici nei laboratori periferici, con l'obiettivo di migliorare le capacità diagnostiche di tali laboratori, di migliorare gli indici di capacità diagnostica precoce della TB in Uganda.

LOCALITÀ FINALITÀ	Kampala - Gulu Migliorare le capacità di diagnosi della Tubercolosi nel sistema sanitario nazionale, riducendo gli errori diagnostici nell'esecuzione dei test clinici dei laboratori periferici della zona di Kampala e Gulu
OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"><li>- Effettuazione di controlli di qualità esterni per i laboratori TB di Kampala</li><li>- Individuare un laboratorio e aumentarne le capacità elevandolo a rango di laboratorio di riferimento nazionale per la zona centrale</li><li>- Stabilire nel distretto di Gulu un laboratorio di riferimento TB per in Nord Uganda</li><li>- Sviluppare presso lo Nsambya Hospital un laboratorio di riferimento TB per la biologia molecolare</li></ul>
CONTROPARTI LOCALI	St. Francis Nsambya Hospital di Kampala; St. Mary's Lacor Hospital di Gulu; Laboratorio Nazionale ugandese per la Tubercolosi
FINANZIAMENTO:	Organizzazione Mondiale della Sanità: € 420.743,13
STATUS DEL PROGRAMMA	In corso (01/04/2010 – 31/03/2013 )

Il progetto origina dalla collaborazione avuta nel 2006 tra AISPO e il Programma Nazionale contro la Tubercolosi e la Lebbra (NTLP) portato a termine con successo, che ha permesso il coinvolgimento di AISPO all'interno dell'Uganda Stop TB Partnership (USTP) di cui AISPO è attualmente membro.

L'USTP è un ente costituito nel 2004, composto da circa 27 partner (agenzie multilaterali e bilaterali) sotto il comune obiettivo di combattere la Tubercolosi perseguitando l'obiettivo fissato dalla comunità internazionale - all'interno dei Millennium Development Goals da raggiungere entro il 2015 - di riportare la prevalenza e la mortalità dovuti alla Tubercolosi in Uganda ai livelli del 1990.

Il NTLP aveva già identificato lo Nsambya Hospital come ente deputato ai primi controlli di qualità esterni per i laboratori della città di Kampala e come secondo controller per i laboratori nella zona centrale.

Attualmente AISPO e Nsambya Hospital sono affidatarie da parte dell'NTLP e dell'USTP della conduzione delle seguenti attività su più di 130 laboratori della città di Kampala:

- visita e supervisione trimestrale di laboratori TB al fine di monitorare le loro attività di diagnostica (raccolta del campione, reception, colorazione, test, sistema di reporting e di registrazione)
- aggiornamento del personale tecnico di laboratorio e istituzione di seminari pratici nell'ambito della microscopia dell'espettorato
- informazione tramite relazioni trimestrali all'NTLP allo scopo di progettazione e realizzazione di appropriati interventi necessari a mantenere e migliorare gli standard di diagnosi TB.

AISPO sta continuando con l'attività di controllo di qualità, che ha incluso più laboratori.

AISPO ha anche avviato, all'interno di questo progetto, un laboratorio di cultura TB al St. Mary's Lacor Hospital di Gulu. Sono state riabilitate due stanze, adeguatamente dotate di attrezzature biotecnologiche ed è stato recentemente selezionato il tecnico responsabile del servizio TB.

Il programma sta attualmente garantendo l'esecuzione delle seguenti attività:

- Supervisione trimestrale ad ognuno dei 60 laboratori TB con monitoraggio della loro capacità diagnostica;
- Raccolta campioni, esame, report e registrazione
- Formazioni ai tecnici locali sulla tecnica diagnostica
- Costituzione (in corso) di un laboratorio per la biologia culturale/molecolare TB presso il St. Mary's Lacor Hospital di Gulu.

AISPO sta lavorando anche su una possibile collaborazione con altri partner/Donors per sviluppare ulteriori possibilità di sviluppo applicativo della coltura TB.

## **"STOP TB" ST. RAFAEL OF ST. FRANCIS NSAMBYA & ST.MARY LACOR HOSPITALS**

### Beneficiaries

Kampala district and Northern Uganda people suffering of tuberculosis.

### Problem to be solved

Crucial is the early diagnosis of tuberculosis to prevent further diffusion of the infection and to benefit the patients with a proper treatment especially when they are young. Moreover the compliance to a proper treatment protocol is the best way to prevent the Multi Drug Resistant Tuberculosis.

Long distances, costs, scarcity of microscope and lab reagents, poor qualified personnel, make a proper diagnosis of pulmonary tuberculosis a chance.

The project main aim is to improve the rate of correct diagnosis of tuberculosis, enhancing the capacities of the peripheral TB laboratories.

<b>PROJECT SITES</b>	Kampala - Gulu
<b>AIMS</b>	<i>Improve the capacities of diagnosing pulmonary TB in the peripheral laboratories of Kampala and Gulu districts.</i>
<b>SPECIFIC OBJECTIVES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perform external quality control of the laboratories of Kampala districts</li> <li>- Enhance the capacity of Lacor Hospital Laboratory to become a referral centre for Northern Uganda.</li> <li>- Develop the capacities of Nsambya Hospital to perform molecular biology procedures on TB diagnosis.</li> </ul>
<b>LOCAL COUNTER-PARTY/</b>	St. Francis Nsambya Hospital di Kampala; St. Mary's Lacor Hospital of Gulu; National TB Laboratory.
<b>FUNDS PROGRAMME STATUS</b>	WHO: € 420,743,13 ON GOING (01/04/2010 – 31/03/2013 )

The collaboration between AISPO and National TB and Leprosy Control Program (NTLP) lasts since 2006. Since then AISPO is an active member of Uganda Stop TB Partnership (USTP). USTP is an entity which was created in 2004, with 27 partners (bilateral and multilateral cooperation agencies), to fight TB and reduce its morbidity in Uganda to the 1990 levels (Millennium Development Goals)

NTLP had already given Nsambya Hospital the responsibility to perform external quality controls within Kampala and Central Zone laboratories.

Nowadays AISPO and Nsambya Hospital do operate under the NTLP and USTP supervising the performances of 130 laboratories:

- Three monthly site supervision of the procedure regarding: collection, reception, stain of the samples, microscopic investigation and report registration.
- Professional updating of the lab technicians both with practical and theoretical actions.
- Three monthly report to NTLP and proposition of the due action to tackle the weakness of the programme, to maintain and improve the overall performance.

AISPO has as well contributed to the creation of TB culture procedures at Lacor Hospital laboratory in Gulu: refurbishment of two rooms, purchase of the due biotechnologies and selection of the responsible personnel. AISPO is now preparing for the organisation of a molecular biology lab at Lacor Hospital.



## **SOSTEGNO ALL'OSPEDALE LACOR DI GULU**

### Popolazione

La popolazione del distretto è stimata in 469.700 abitanti. Il 52% ha un'età inferiore a 17 anni. La capitale del distretto è Gulu, che, come contea, ha una popolazione totale stimata di 51.521 persone. L' 89% della popolazione vive in aree rurali. L'agricoltura su piccola scala è l'attività maggiormente praticata dalla popolazione. Nel tempo gli animali da allevamento, che costituivano la principale risorsa economica, si sono molto ridotti.

### La sanità nel distretto di Gulu.

Il distretto di Gulu ha addirittura indicatori meno favorevoli della media nazionale, per quanto riguarda la mortalità infantile e materna. Le dieci prime malattie in termini di perdita di anni di vita sono malaria, malattie diarreiche, malnutrizione, morbillo, tubercolosi, HIV/AIDS, infezioni acute del tratto respiratorio, traumi, complicazioni della gravidanza, complicazioni perinatali.

La traumatologia di guerra ha costituito una patologia molto frequente nel distretto, e la zona è perennemente a rischio di epidemie (come meningite ed ebola).

### I beneficiari del progetto.

LA CONTROPARTE GIURIDICA ED OPERATIVA È IL "LACOR HOSPITAL", CHE È UNA ONG UGANDESE.

I beneficiari dell'intervento sono tutti coloro che si rivolgono al Lacor Hospital per avere delle cure e che possono trarre beneficio dal miglioramento dei suoi servizi.

Il Lacor Hospital e i suoi centri di salute periferici raggiungono annualmente una media di circa 250.000 persone, tra pazienti ricoverati e contatti ambulatoriali: quasi il 50% di tutti i pazienti trattati al Lacor Hospital sono bambini sotto i 6 anni. Se ad essi si aggiungono le donne e i malati cronici di TB ed AIDS, si può affermare che circa l'80% dei pazienti del Lacor Hospital appartiene a gruppi vulnerabili.

### I problemi da risolvere.

In generale il sistema sanitario del Paese è ancora ben lontano dal poter offrire servizi di qualità su tutto il territorio e in particolare nelle zone economicamente più arretrate del Paese, come il Nord Uganda. Il Lacor Hospital ha richiesto una importante e prolungata azione di ricondizionamento, iniziata nel 2008 e terminata nel 2011.

I problemi che si voluto è contribuire a risolvere sono:

- la gestione dei dati e delle informazioni nell'Ospedale, in particolare l'informatizzazione;
- il sistema diagnostico, in particolare il laboratorio analisi e la radiologia;
- i servizi clinici carenti professionalmente quali la medicina interna e l'emato-oncologia;
- la manutenzione delle attrezzature biomediche e degli impianti.

LOCALITÀ	Gulu.
FINALITÀ	Miglioramento dello stato di salute della popolazione del distretto di Gulu.
OBIETTIVI SPECIFICI	Il progetto ha mirato a sviluppare le capacità cliniche in area interistica/infettivologica ed ematologica, i servizi di supporto alla clinica stessa quali il laboratorio di analisi cliniche e i servizi di supporto quali la creazione e lo sviluppo di un Servizio di Manutenzione Biomedicale e la creazione, lo sviluppo e l'organizzazione di un Servizio informatico (IT).
CONTROPARTE LOCALE	Diocesi di Gulu. Direzione sanitaria del Lacor Hospital.
PARTNER	HSR Milano.
INIZIO DEL PROGRAMMA	8 agosto 2007
FINANZIAMENTO:	MAE/DGCS € 760.724,08

Il progetto è stato concluso il 30 Aprile 2011, con la consegna formale di tutti i beni e il passaggio delle attività nelle mani della direzione dell'ospedale.

Complessivamente il progetto ha permesso la realizzazione di tutti gli obiettivi previsti:

- L'organizzazione e l'avvio di un adeguato e funzionante Servizio Informatico che è ora gestito dalla controparte.
- L'organizzazione e l'avvio di un Servizio di Manutenzione delle attrezzature biomedicali con la dotazione di un software appositamente designato. Il servizio è passato alla gestione della controparte.
- Lo sviluppo e formazione in ambito diagnostico e clinico del personale locale, grazie alla presenza di personale italiano in lunga missione nelle seguenti aree:
  - anatomia patologica
  - ematologia
  - laboratorio analisi cliniche
  - medicina interna e infettivologia
- Si segnala in questo ambito la presenza in missione lunga, nelle prime fasi del progetto di un ingegnere clinico dell' Ospedale San Raffaele e successivamente di un medico dell'Ospedale San Raffaele ora specializzato in ematologia.
- Lo sviluppo delle capacità diagnostiche con l'acquisizione di attrezzature localmente sostenibili a completamento della dotazione locale del laboratorio (centrifuga, frigorifero ecc.), del servizio di ginecologia (colposcopio), di medicina interna (gastroscopio), dell'area ematologica (kit per biopsie).

In particolare, l'ultima annualità di progetto ha visto un impulso dei settori del Laboratorio Analisi cliniche con l'elaborazione e lo sviluppo di un sistema di gestione di Qualità e nel settore dell'Onco-ematologia, con la riorganizzazione dell'unità specialistica di onco-ematologia del Reparto di Pediatria. Grazie a questi interventi il Lacor Hospital è l'unico ospedale del Nord Uganda dove è possibile fare diagnosi istologica e curare il Linfoma di Burkitt e altri tipi di Linfoma non Hodgkin con protocolli terapeutici che seppur adattati al contesto, sono basati su standard scientifici riconosciuti.

La conclusione di questo progetto non esaurisce il supporto di AISPO al Lacor Hospital poiché la continua assistenza viene garantita dal progetto Stop TB per il quale la migliore qualità dell'organizzazione e della qualità di lavoro del laboratorio analisi è stata propedeutica.

## **SUPPORT TO LACOR HOSPITAL - GULU**

### Population

The district population is estimated in 469.700 people; 52% is under 17 years. Gulu is the district capital, and its county population is esteemed to be 51.521. 89% of the population live in rural areas. Low scale agriculture is now the main economical activity, while once stock breeding was the main source of sustenance.

### The health in Gulu district

The health indicators of Gulu district are under the national average, specially with regard to infant and mother mortality. The 10 main causes of death are: malaria, gastroenteritis, malnutrition, measles, tuberculosis, HIV/AIDS, acute respiratory infections, traumas, problems linked to the pregnancy, perinatal distress. Epidemics break out are frequent, like meningitis, cholera and even Ebola. War traumas have been in the last decades one of the main health problem in the district.

### Beneficiaries

The local counter-party is the Ugandan NGO named "Lacor Hospital". Beneficiaries are all those who attend to Lacor Hospital services, the quality of which has been improved by the project. Some 250.000 persons attend yearly to the hospital and the linked peripheral health centres services. 50% of the admissions concern children under 6 years. Children, women, HIV and TB patients are among the most vulnerable people of the district and account to over the 80% of those who benefits of the hospital services.

### Problem to be solved

The National Health System is too weak to cover all the country, and the citizens of the northern part, being the most poor, are the ones mainly suffering for the lack of health services. To tackle this situation Lacor Hospital underwent to a long process of reorganisation and renovation that lasted from 2008 to 2011.

The project contributed to this process tackling the weakness in these areas:

- The Hospital Information System
- Diagnostic services like Laboratory and radiology
- Internal medicine and oncologic haematology
- Maintenance service

PROJECT SITE	Gulu.
AIMS	Improvement of the health status of Gulu District population
SPECIFIC OBJECTIVES	Enhancement of the hospital clinical capacities in laboratory, internal medicine and oncologic haematology areas, support HIS and Hospital maintenance service
LOCAL COUNTER-PARTY	Gulu Dioceses. Lacor Hospital.
PARTNER	San Rafaello Hospital Milan.
PERIOD OF ACTIVITIES	August 2007 – April 2011
FUNDING:	MAE/DGCS € 760.724,08

On April 2011 AISPO handed over to the local counter-party all the goods purchased:

- Lab equipment like centrifuge, fridge, small instruments, ...
- Colposcope (Gynaecology), gastroscope (internal medicine), biopsy kit for haematology

while the Hospital took over all the activities launched by the project:

- The management of the new installed HIS base on IT
- The Maintenance Service
- The pathology anatomy service
- The haematological and internal medicine clinics

Crucial was the presence of a clinical engineer and of a doctor specialised in haematology coming from San Raffaele Hospital in Milan.

The haematology clinics were mostly focused on paediatric oncology. Lacor Hospital is now the Referral Centre for all Northern Uganda, where is possible to perform Burkitt Lymphoma and other lymphoma diagnosis supported by histology. The therapeutic protocols for such diseases are now complying with international standard.

AISPO support to Lacor Hospital now continues thanks to Stop TB programme, which focuses on quality control of TB laboratory diagnosis.



Lacor Hospital - Gulu

## **SaD - SOSTEGNO A DISTANZA**

### I beneficiari del progetto.

LA CONTROPARTE GIURIDICA E OPERATIVA È "EMMAUS FOUNDATION", ENTE UGANDESE FONDATA DA PADRE GIOVANNI SCALABRINI (PADRE JOHN).

I beneficiari dell'intervento sono giovani ugandesi, la maggior parte dei quali è orfana di uno o di entrambi i genitori a causa di malattie (Aids, malaria, ...) o vittime di una guerra che ha provocato centinaia di migliaia di morti.

I candidati all'adozione a distanza sono bambini e adolescenti ugandesi che vivono in condizioni di estrema povertà e indigenza.

In genere si tratta di orfani di uno o entrambi i genitori ed è compito dei nostri referenti sul posto verificarne il reale stato di bisogno e la volontà di riscatto.

La scelta dei candidati è effettuata senza discriminazioni di razza, sesso, credo religioso o gruppo d'appartenenza e nel rispetto della loro identità e libertà.

I candidati hanno in genere un'età compresa tra i 4 e i 20 anni.

### In cosa consiste

Il sostegno a distanza è una forma di aiuto che mira ad sostenere gli studi di bambini e ragazzi bisognosi direttamente nel loro paese d'origine e nel loro contesto sociale (villaggio, città, ...), sostegno concreto che consente loro di crescere e di crearsi un futuro migliore con le proprie forze e all'interno della propria comunità.

### Efficacia

Gli studenti sono periodicamente controllati dal nostro referente sul posto mediante la visione delle pagelle e il colloquio con i loro insegnanti e tutori.

Inoltre le condizioni della famiglia sono monitorate per verificare l'effettivo stato di necessità e l'eventuale venir meno dei motivi che giustificano il sostegno (e variate condizioni economiche del beneficiario o della famiglia, ...) o l'impossibilità a proseguirlo (il trasferimento dello studente in una località remota, ...).

LOCALITÀ	Comprende tutti i territori ugandesi
FINALITÀ	Educazione
OBIETTIVI SPECIFICI	Sostenere i ragazzi nel loro corso di studi
CONTROPARTE LOCALE	Emmaus Foundation
INIZIO DEL PROGRAMMA	01/01/2012

Il programma vede attualmente la partecipazione di circa 30 famiglie italiane che hanno aderito ad un piano di lungo termine per il sostegno dei bambini e degli studenti individuati.

## CHILD SPONSORSHIP

### Beneficiaries

The initiative relies upon a collaboration with the "Emmaus Foundation", an Ugandan legal entity founded by Father John Scalabrin.

The beneficiaries are young people; most of them are orphans of one or both the parents who died because of serious diseases like HIV or victims of a war that caused thousands of casualties in the northern part of the country. They usually live in very poor conditions, and they deserve attention and help to hope in a better future.

The selection of the beneficiaries is done without discrimination because of race, sex, religious believes or tribe belonging. The "adoption" do not prejudice the person identity and freedom.

The beneficiaries are in an age range between 4 and 20 years.

### What we do and effectiveness

Child sponsorship is a way to help young people and children in need supporting them in their home villages / communities in studies which can give them the chance of a better future.

Our local counterpart (Emmaus Foundation) follows the children in their course of studies interacting with the teachers and tutors.

PLACE SPECIFIC OBJECTIVES	Uganda Promote education of poor children
LOCAL COUNTERPART	Emmaus Foundation

At the moment 30 Italian families have subscribed to support 30 students in need for a long period.



Superficie/Area: 331,210 sq km

Capitale/Capital City: Hanoi

Popolazione/Population: 91,519,289

Gruppi etnici/Ethnic Groups: Kinh (Viet) 85.7%; Tay 1.9%; Thai 1.8%; Muong 1.5%; Khmer 1.5%; Mong 1.2%; Nung 1.1%; others 5.3%

Religione/Religion: Buddhist 9.3%; Catholic 6.7%; Hoa Hao 1.5%; Cao Dai 1.1%; Protestant 0.5%; Muslim 0.1%; none 80.8%

Struttura per età/Age structure:

0-14 anni/years: 25.2%

15-64 anni/years: 69.3%

65 anni e oltre/years and over: 5.5%

Speranza di vita alla nascita/Life expectancy at birth: 72.41 anni/years

Numero di medici/Physicians density:

1,224 medici/ physicians/1000 abitanti/population

Posti letto/Hospital bed density: 2.87 letti/beds/1,000 abitanti/population

Tasso di alfabetizzazione/Literacy: 94%



# Vietnam

Southeast Asia



## LA SANITA' IN VIETNAM

Il sistema sanitario in Vietnam è organizzato in quattro livelli: Governo Centrale, Province, Distretti e Comuni. Le strutture sanitarie delle province comprendono uno o più ospedali generali e specialistici, centri di medicina preventiva e un servizio farmaceutico provinciale. Le istituzioni sanitarie provinciali sono funzionalmente integrate e svolgono funzioni di riferimento per i distretti. Il livello distrettuale coordina la fornitura delle prestazioni sanitarie e le attività delle strutture sanitarie. Ciascun distretto possiede diverse strutture sanitarie denominate policlinici, in ognuno dei quali sono presenti da 10 a 20 letti per ricoveri temporanei e maternità. Ciascun policlinico coordina e supporta un certo numero di centri sanitari, localizzati nei villaggi del distretto.

Huè possiede un sistema sanitario e servizi relativamente ben sviluppati e in crescita costante con attrezzature diagnostiche sofisticate e personale medico e paramedico con un buon livello di formazione e notevole esperienza.

L'Ospedale di Huè rappresenta il punto di riferimento per il sistema sanitario della regione centrale. Possiede una Facoltà di Medicina, con oltre 50 anni di attività, che è il punto focale per la formazione e la didattica medica e sanitaria, dotata di un moderno ospedale universitario e di un centro tecnologico.

Nonostante il paese sia tra i più poveri del mondo, gli indicatori vitali di salute sono paragonabili a quelli dei paesi a medio reddito. Ad esempio, la speranza di vita delle donne è superiore di 10 anni a quella che ci si dovrebbe aspettare dal livello di sviluppo. Anche la mortalità infantile (36,7 per 1000 nati vivi) è allo stesso livello di paesi come Brasile, Algeria, Turchia.

## HEALTH CARE IN VIETNAM

*The Vietnamese healthcare system is organized on four levels: Central Government, Provinces, Districts and Towns. The health structures of the provinces consist of one or two general or speciality hospitals, preventive medicine centres and a Province pharmaceutical service. The province health institutions are integrated and carry out reference duties for the districts. The districts level coordinates the health services supply and the health structures activities. Every district has various health structures, named Health Centers, which have from 10 to 20 hospital beds including maternity. Every health centre coordinates and supports a certain number of health posts, located in the district's villages.*

*Huè has a quite developed healthcare system and services, which experiences a constant improvement thanks to the use of advanced diagnostic equipment and well-trained medical and paramedical staff.*

*Huè Hospital represents the reference point for the central region healthcare system. It has a Medicine Faculty, which existed for more than 50 years and which is the focal point for medical and health training and didactics, supplied with a modern university hospital and a technological centre.*

*Although the country is listed as one of the poorest in the world, the health indicators are similar to the ones of middle-income countries. For instance, women's estimated life is 10 years longer than the one which we would expect as a consequence of the country development stage.*

*The infant mortality (36,7 every 1000 born alive) is on the same level with the rates of Brazil, Algeria, Turkey.*

## **PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLE INFETZIONI RESPIRATORIE**

### I beneficiari del progetto.

La Facoltà di Medicina di Hué è stata la beneficiaria diretta del progetto avendo potuto migliorare le sue infrastrutture scientifiche e cliniche e la qualità del suo personale sanitario, clinico e di ricerca.

I servizi sanitari delle Province del Vietnam Centrale hanno beneficiato delle attività di qualificazione del personale locale, per quanto riguarda la capacità di fornire prestazioni sanitarie per il controllo e la prevenzione delle influenze aviarie e di altre infezioni respiratorie particolarmente diffuse, come la tubercolosi.

L'attività di docenza ai corsi di laurea ha tratto indirettamente beneficio dal programma grazie alla creazione di strutture adeguate per la formazione e la ricerca.

La popolazione del Vietnam, particolarmente a livello della regione centrale, ha beneficiato di questo progetto mirato all'individuazione e soluzione di problemi di sanità pubblica e assistenza.

### I problemi da risolvere.

I principali problemi che hanno richiesto un intervento mirato alla loro risoluzione, presso l'Ospedale di Hué dove ha sede la Facoltà di Medicina, sono:

- La scarsità di risorse umane e la loro spesso modesta preparazione professionale non era in grado di sviluppare un intervento integrato di controllo delle infezioni respiratorie.
- La mancanza di strutture adeguate per effettuare diagnosi e accertamenti di laboratorio di infezioni altamente contagiose nonché di unità di terapie intensive
- La preoccupazione delle autorità sanitarie e della società in generale, per l'aumento di epidemie di infezioni respiratorie emergenti, la limitata possibilità delle istituzioni, e in particolar modo dell'Università, di acquisire la capacità di utilizzare nuove tecnologie avanzate.
- La debolezza delle istituzioni di fronte ai problemi che si trovano ad affrontare per la diagnosi e il controllo di malattie contagiose, in un contesto regionale (sud-est asiatico).

## **RESPIRATORY INFECTIONS CONTROL PROGRAMME**

### Project's beneficiaries

*The Medicine Faculty of Hué was the direct beneficiary of the project and it has improved its scientific and clinical infrastructures and enhanced the capacities of its medical, clinical and research staff.*

*Central Vietnam provinces health services benefitted from the qualifying activities organized for the local staff, concerning health services supply for the control and the prevention of avian flu or other endemic respiratory infections, such as tuberculosis.*

*The teaching activity indirectly benefitted from the programme too, because appropriate training and research structures were organized.*

*This project, aiming at the individuation and resolution of public health problems, represented a great help to the Vietnamese population, especially the one living in the central areas.*

### Problems to solve

*In Hué's Hospital (where the Medicine Faculty is based) the main problems which required specific intervention for their resolution are the following:*

- *Because of the lack of human resources and their often mediocre professional qualifications, it was almost impossible to develop an integrated intervention for controlling respiratory infections*
- *Lack of appropriate structures to effectuate diagnosis and laboratory tests on highly contagious infections and lack of intensive care units*
- *The health authorities and society's concern about the growth of emerging respiratory epidemic diseases, the small possibility for the institutions and the university of acquiring competence to use new advanced technologies*
- *Institutions weakness in case of problems concerning diagnosis and control of contagious diseases, in a regional context (South-East Asia).*



Laboratori/Laboratories

**ORGANIZZAZIONE DI UN CENTRO DI FORMAZIONE, RICERCA E RIFERIMENTO  
PER IL CONTROLLO DELLE INFETZIONI RESPIRATORIE NEL VIETNAM CENTRALE  
DEDICATO ALLA MEMORIA DI CARLO URBANI - II FASE**

**Progetto biennale universitario – Capofila Università di Sassari**

1 Paese e Organismo locale beneficiario	VIETNAM: La Facoltà di Medicina di Huè
2. Status dell'attività	Dopo la conclusione della prima fase del progetto che ha visto la realizzazione di un laboratorio P3 e la formazione del relativo personale, è stata anche terminata la seconda fase (giugno 2012) Migliorare le capacità diagnostiche e di cura delle infezioni respiratorie gravi nel Vietnam Centrale
3 Obiettivo del progetto	
4. Descrizione dell'attività	nella prima fase è stato costruito un laboratorio P3 e formato personale attraverso missioni dall'Italia. Nella seconda fase si sono svolte le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"><li>• Costruzione di una terapia intensiva per infezioni respiratorie presso il HCMP;</li><li>• Fornitura di attrezzature medicali e materiali di consumo;</li><li>• Rafforzamento strutturale di alcuni centri provinciali di salute pubblica;</li><li>• Invio di medici, microbiologi ed esperti di settore dall'Italia per formazione ed assistenza tecnica;</li><li>• Organizzate borse di studio;</li><li>• Messa a disposizione di 2 dottorati di ricerca presso l'Università di Sassari;</li><li>• Formazione del personale medico e di laboratorio di 15 Province del Vietnam Centrale.</li><li>• Rafforzamento della capacità del HCMP alla realizzazione di progetti di ricerca applicata nell'ambito delle infezioni respiratorie</li></ul> Nel frattempo si è provveduto a elaborare e consegnare, grazie all'Ufficio Progettazione dell'Ospedale San Raffaele, un piano di sviluppo dell'Ospedale-Università
5. Finanziamento	€ 996.516 MAE

E' stata già elaborata e presentata alla D.G.C.S. la III fase del progetto incentrata esclusivamente su un programma di formazione che prevede tra le altre attività anche la partecipazione in Italia ad un master biennale per due medici vietnamiti.

**ESTABLISHMENT OF A TRAINING, RESEARCH AND REFERENCE CENTRE FOR  
THE CONTROL OF RESPIRATORY INFECTIONS IN CENTRAL VIETNAM,  
DEDICATED TO THE MEMORY OF CARLO URBANI – 2<sup>ND</sup> STAGE**

**Two-year university project – Leader: University of Sassari**

1 Country and local beneficiary organism	VIETNAM: Hué's Medicine Faculty
2. Activity status	After the conclusion of the first project's stage, during which a P3 laboratory was established and the respective staff was trained, the second stage ended too (June 2012)
3 Project aim	Improvement of the diagnostic and medical care capacity concerning serious respiratory infections in central Vietnam
4. Activity description	<p>During the first stage, a P3 laboratory was built and staff was trained through missions from Italy.</p> <p>During the second stage, the following activities were carried out:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Construction of an intensive care unit for respiratory infections;</li><li>• Medical equipment and consumable materials supply;</li><li>• Structural reinforcement of some province public health centres;</li><li>• Mission of doctors, microbiologists and experts from Italy in order to provide training and technical assistance;</li><li>• Scholarships;</li><li>• Organization of 2 doctorates by the University of Sassari;</li><li>• Training of medical and laboratory staff of 15 provinces of central Vietnam;</li><li>• Improvement of HCMP capacity of carrying out research projects in the field of respiratory diseases.</li></ul> <p>In the meantime, thanks to the Planning office of San Raffaele Hospital, a development plan of the Hospital-University has been elaborated and handed in.</p>
5. Funding	€ 996.516 MAE

The third project's stage, centred around a training programme which would include the participation in a two-year master in Italy for two Vietnamese doctors, has been already elaborated and presented to D.G.C.S.





Si ringrazia:

Gloria Remenyi per la traduzione pro bono in inglese dei testi

Acknowledgments:

*Gloria Remenyi for the pro bono translation of the text into English*

## **Per sostenere i nostri progetti**

Insieme ai nostri donatori istituzionali, i nostri progetti dipendono dall'aiuto di singole persone, aziende o fondazioni che li sostengono tramite contributi monetari.

Per contribuire con c/c bancario

**Banca Intesa San Paolo**

IBAN IT68 M030 6901 7650 0002 0050 153

## **How to sustain our projects**

*In addition to our official donors, our projects rely on the help of individuals, companies or foundations which support them with monetary contributions.*

*To make a single gift by bank transfer*

**Banca Intesa San Paolo**

IBAN IT68 M030 6901 7650 0002 0050 153

## **Contattaci/Contact us**

A.I.S.P.O. - Associazione Italiana per la Solidarietà tra i Popoli

Via Olgettina, 58 - 20132 Milano (Italy)

tel. 0039.02.2643.4486 - fax. 0039.02.2643.4484

Cod.Fisc. 97032410157

[aispo@hsr.it](mailto:aispo@hsr.it) - <http://wwwaispo.org>

**5x1000 per A.I.S.P.O.: C.F. 97032410157**

