

GULUNAP: 20 anni dopo!

Il 4 novembre 2004 abbiamo inaugurato la Facoltà di Medicina alla Università di Gulu nel Nord Uganda. Nella regione, devastata da una guerra orribile, risiedevano circa 6 milioni di Ugandesi serviti scarsamente da circa 20 medici.

Dal 2004 al 2010 30 Docenti della Facoltà di Medicina Federico II hanno eseguito volontariamente stage formativi alla neonata Facoltà di Gulu, facendo corsi compatti. Sono stati formati 12 docenti Ugandesi in varie discipline ed è stata costruita la struttura con un fondo di contropartita della Cooperazione Italiana. La città di Napoli ha raddoppiato questo fondo con contributi spontanei.

Dal 2010 ad oggi si sono laureati 870 giovani medici ugandesi, che oggi operano in tutti i 40 distretti dell'Uganda. La Facoltà di Gulu, sorella della Federico II, ha dato e continua a dare un contributo sostanziale alla cura del popolo ugandese, con particolare attenzione a Madri e Bambini.

LA STORIA DI ALCUNI LAUREATI DEL 2010-11 'PIONIERI' DI GULU-NAP

1. **Il Dr. Venice Omona è primario della Pediatria** del 'St. Mary's Hospital Lacor' con 200 posti letto ed un reparto tumori infantili. Dal novembre 2023 ha aperto un nuovo Reparto di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale ed è attualmente, per 4 mesi, ospite della Federico II presso la TIN del Prof. Francesco Raimondi per perfezionarsi in questo settore.
2. **Il Dr. Sylvester Ndsambiya è il primo Chirurgo Ortopedico** del Nord Uganda e fa circa 1850 interventi importanti all'anno al St. Mary's Hospita di Lacor (si è formato anche a Bolzano per 4 mesi).
3. **Il Dr. Godfrey Smart è Chirurgo e Direttore Generale** dell'Ambrosoli Hospital di Kalongo, che serve una vasta regione povera periferica ed ha inaugurato, con la Fondazione Ambrosoli, una Nuova Pediatra con 80 posti letto ed una neonatologia
4. **Il Dr. Okello Bosko Otuu, specialista in Ginecologia-Ostetricia**, ha aperto nella città di Kitgum un Maternity and Health Center, dove partoriscono diverse centinaia di donne. Dal 2020, con il sostegno della Associazione INFANZIA ONLUS Napoli, ha costruito un edificio con 9 aule per una Scuola di Ostetriche con 60 allieve/anno, in un'area ove la Mortalità Materna è circa 100 volte maggiore che in Italia.
5. **I due ospedali del Nord Uganda (St. Mary's Lacor ed Ambrosoli Kalongo)** hanno partecipato per 3 anni ad un progetto, incoraggiato dalla Cooperazione Italiana, di Results Based Financing, mediante il quale il personale ospedaliero riceve ogni 3 mesi un bonus economico significativo in base ad i punteggi di qualità raggiunti ogni 3 mesi, valutati da una commissione esterna. Il Prof. Luigi Greco ha sviluppato gli obiettivi da raggiungere insieme al personale. Nel triennio 2018-2020 il livello di qualità dei servizi resi ai pazienti è aumentato dall'iniziale 40-50% del target all' 87-92% del target in aree di struttura, gestione, capacità diagnostiche e terapeutiche. Dopo 4 anni dalla fine del progetto iniziale, abbiamo verificato, nel febbraio del 2024, che il livello di performance si è mantenuto elevato (88-95%) in tutte le aree valutate. Gli studenti ugandesi GULU-NAP e gli specializzandi italiani hanno avuto ed hanno ancora un ruolo importante nella promozione di obiettivi di qualità del servizio reso. Qualità di servizio che in un reparto dove muoiono 2-3 bambini al giorno, significa, non raramente, la differenza tra la vita e la morte.

6. **Cinque semplici azioni per ridurre la Mortalità Materna:** in Uganda il tasso di mortalità legata al parto è circa 100 maggiore di quello del nostro mondo (350/100.000), peggiorato con la chiusura dei trasporti dovuta alla pandemia:

1. 4 pause per un Parto Sicuro OMS (3)
2. Ridurre l'insufficienza di vitamina D 25 nelle donne in gravidanza (4)
3. Prevenire la sepsi puerperale con un'iniezione di azitromicina (5,6), adottare acido tranexamico per ridurre l'emorragia. (7)
4. Facilitare l'invio e la gestione precoce stimando al primo contatto con la madre il rischio di un esito sfavorevole (8)
5. Facilitare il parto vaginale considerando il dispositivo di erogazione ODON (9,10,11). Applicare Ellavi Baloon per gestire l'emorragia post parto (12).

GULU-NAP 20 ANNI DOPO !!! Il vostro contributo non è andato a vuoto.

Università GuluNap : Lauree del 2010



Giuramento di Ippocrate





I laureati inaugurano il Napoli Blok

SI FESTEGGIA



Reparto operativo Neonatología





Il Dr. Sylvester Nsabija
Laureato GULUNAP - 1° Ortopedico del Nord Uganda
e
Luigi Greco Preside Fondatore della Facoltà di Gulu
hanno installato con successo i primi 2 esoscheletri
a due bimbi fratturati



Per la prima volta in
Africa è stato utilizzato
con successo un
esoscheletro stampato
in 3 D.
GULUNAP sta
continuando a produrre
frutti.



Kalongo: la nuova Pediatria e la Neonatologia

Dr Godfrey Smart Direttore Sanitario CEO
e Medico Chirurgo



Dr Ambrosoli Memorial Pediatria
Hospital Kalongo Nord Uganda



NEONATOLOGIA



**Kitgum - Edificio Scuola di Formazione per
Ostetriche e Infermieri - Biblioteca e Laboratori**





LABORATORI

"Result Based Financing, a change engine for paediatric services"

Reengineering pediatric services with Results-Based Financing (RBF) involves restructuring healthcare delivery systems to improve efficiency, quality, and patient outcomes, particularly in under-resourced areas like Northern Uganda. RBF programs typically provide financial incentives to healthcare providers based on the achievement of predefined results or outcomes, such as improved health metrics among the pediatric population.

This study considers a theoretical setting of healthcare RBF and then applies its main findings to two empirical cases, concerning S. Mary's Lacor Hospital in Gulu and Dr. Ambrosoli's Memorial Hospital in Kalongo before and after the Covid-19 pandemics (from 2018 to 2024).

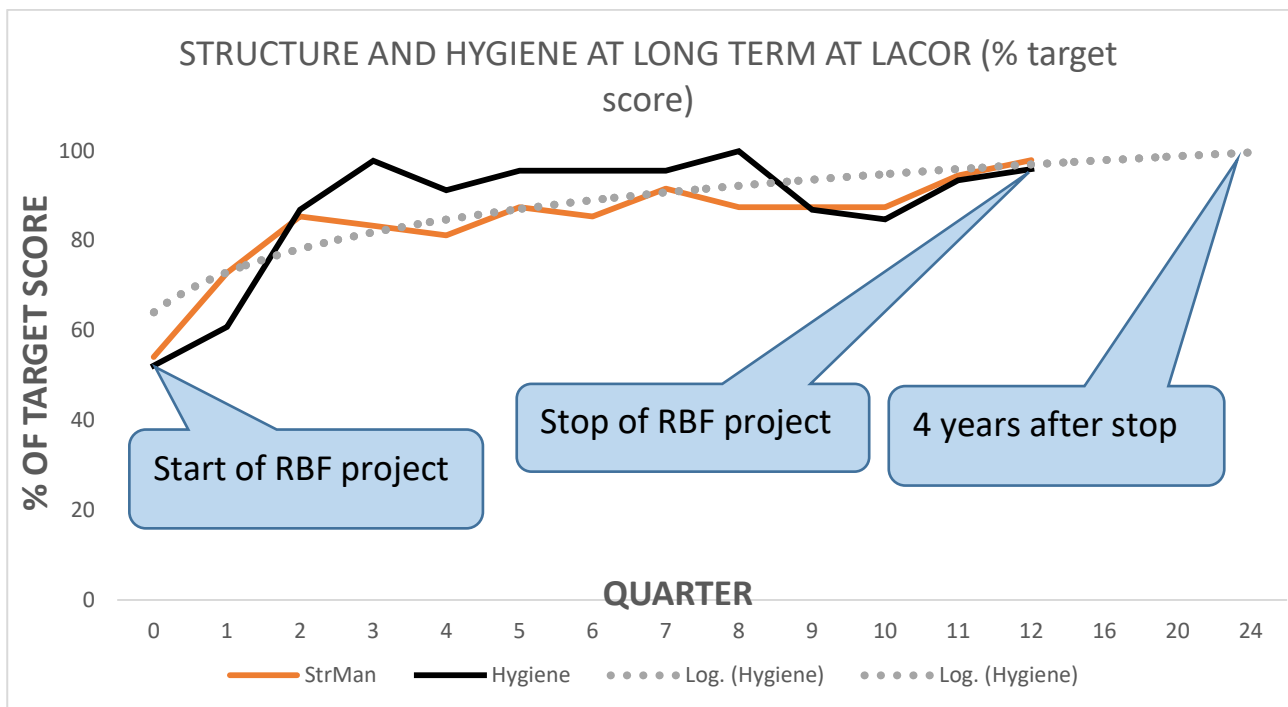
The success of RBF programs depends on several factors, including the design of the incentive schemes, the context in which they are implemented, and the capacity of health facilities to respond to the incentives. Moreover, careful consideration must be given to ensure that RBF programs do not inadvertently create perverse incentives or widen health disparities.

Within this framework, the paper's research question is to examine the Long-Term Effects of RBF Intervention in Children's Wards in two main Northern Uganda hospitals (Lacor and Kalongo) in a pre- and post- Covid timeframe, from 2018 to 2024.

The study follows an IMRAD pattern and is structured as follows: after a short literature analysis, we present a model backed by empirical findings that precede a discussion and conclusion.

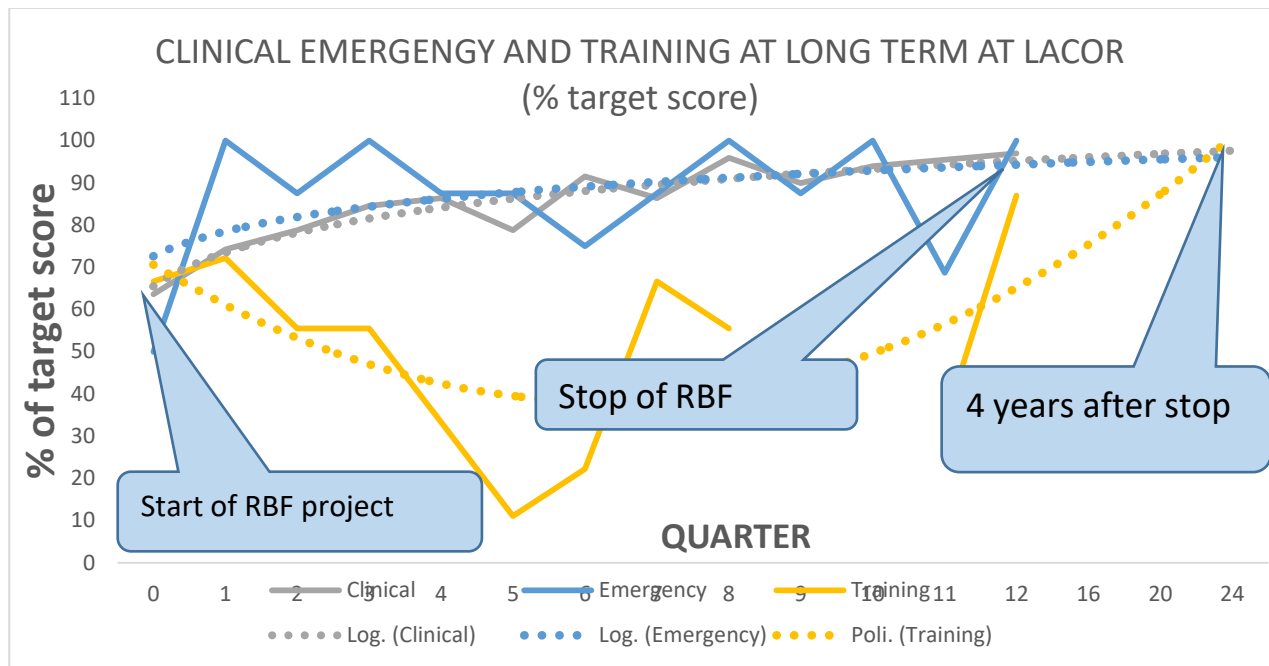
4.1.1. Lacor Hospital

Fig. 1 shows the percentage of the target score for the domain of Structure of the ward and Management of the Ward plus the action to preserve Hygiene and prevent infections at Lacor.



At Lacor the first year of the project was dedicated to covering the gaps in the respective domains, reaching, at the end of the first year (quarter 4) scores quite close to the set target. After the stop of the project (2020) there was no decay of the performance: at the point assessment of 2024, four years after the stop, the scores were very close to the target (see Table 1).

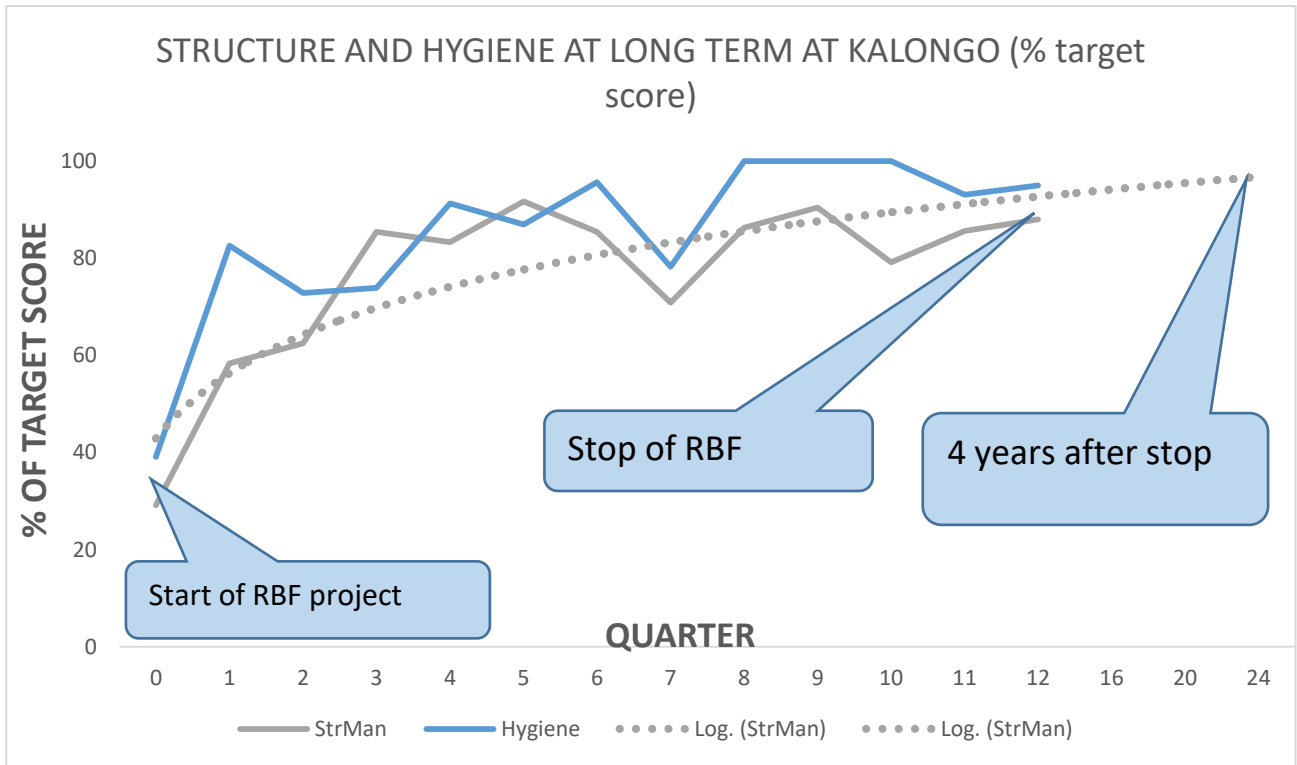
Fig. 2 shows the performance (as % of target score) in the domain of Clinical Management of patients, Emergency readiness, and training of students (nurses, medical doctors, and post-graduates) at Lacor.



The pattern is like the one observed in Fig. 1: during the first year a significant performance improvement, which remained stable up to the end of the project (2020) and is still kept four years after the end. A special note should be dedicated to the domain of training: during the second and third years, the occasional absence of senior supervisors and the uncontrolled rotation of students (especially medical) made this activity unstable. By 2024 also training appeared to be stabilized at a high level of performance.

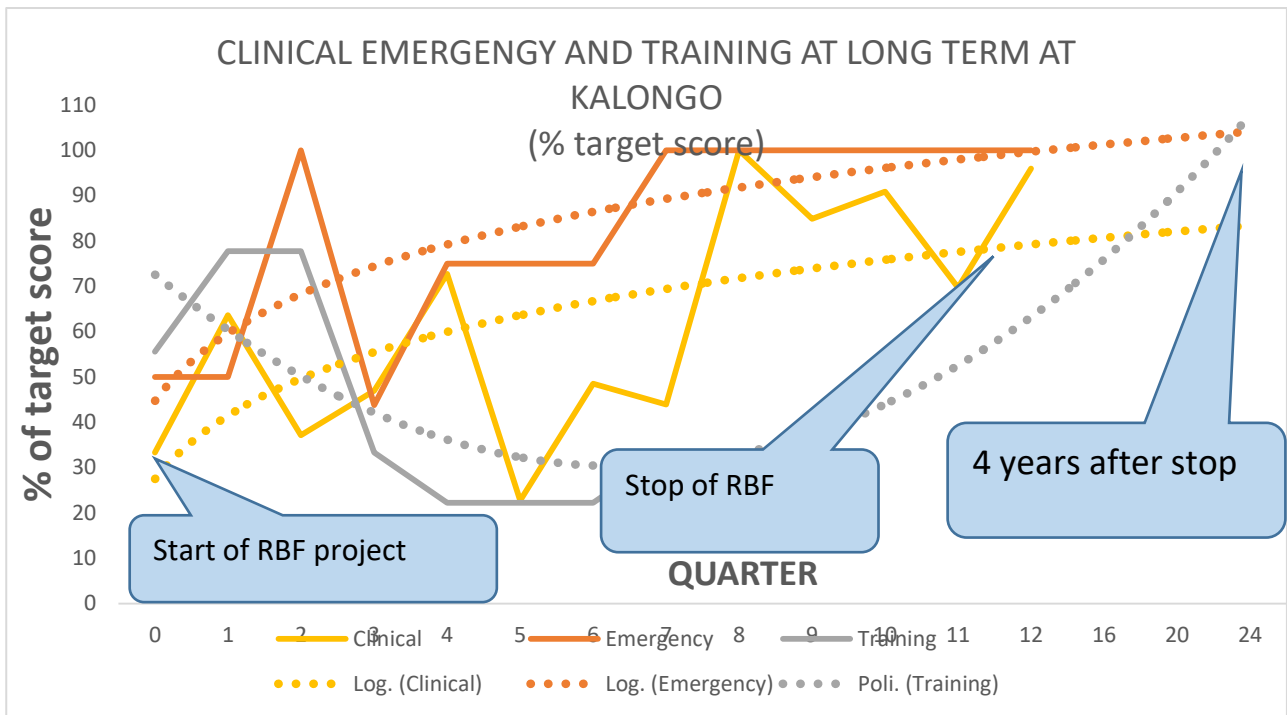
4.1.2. Kalongo Hospital

Fig. 3 shows the percentage of the target score for the domain of Structure of the ward and Management of the Ward plus the action to preserve Hygiene and prevent infections at Kalongo.



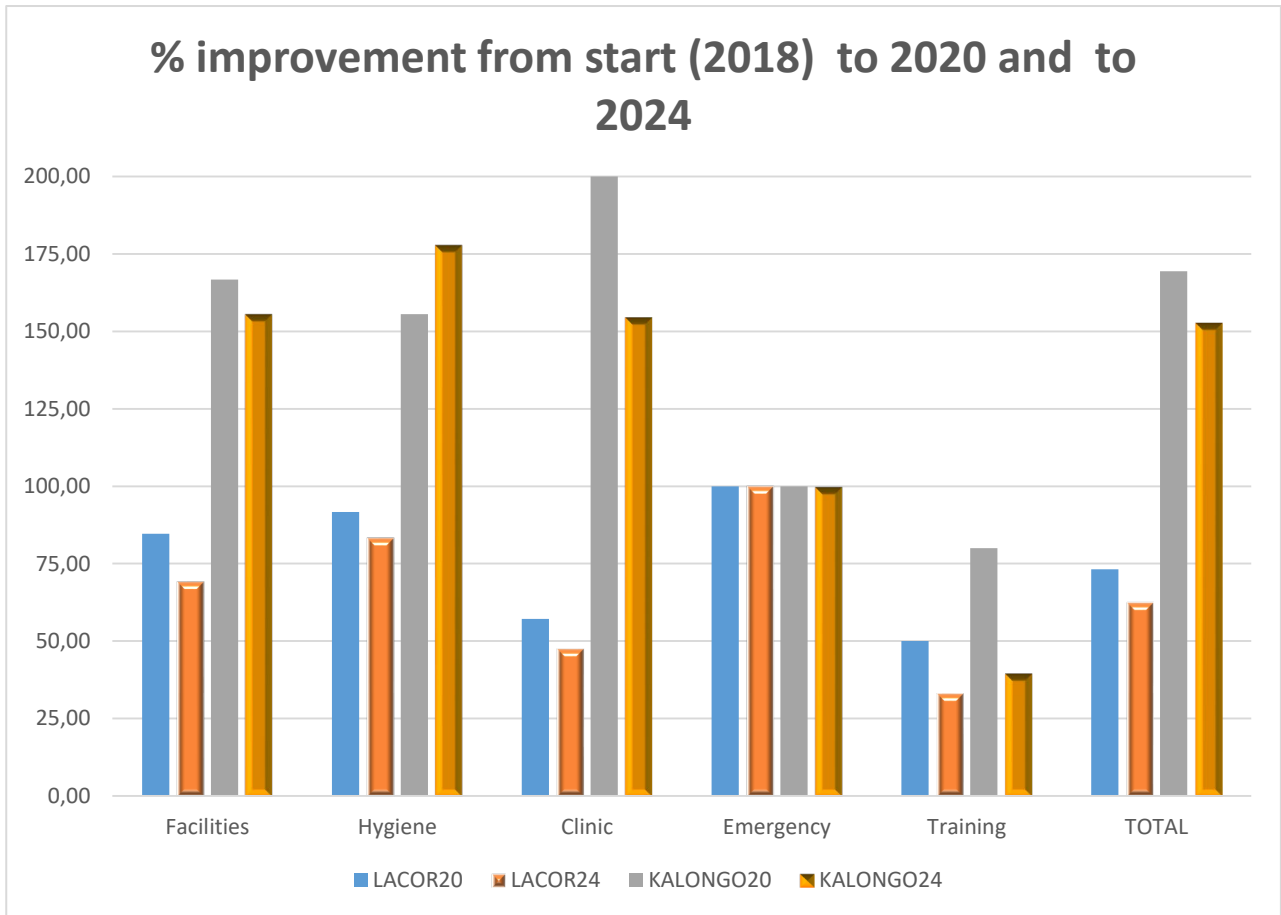
At Kalongo the first year of the project was dedicated to covering the gaps in the respective domains, investing the resources gained by the RBF project, in the amendment and maintenance of the basic structure of the children’s ward. In the second year (quarters 5-8) the improvement toward the target became sensible, to reach in the third-year scores very close to the final objectives. After the stop of the project (2020) there was no decay of the performance: at the point assessment of 2024, four years after the stop, the scores were very close to the target (see Table 1).

Fig. 4 shows the performance (as % of target score) in the domain of Clinical Management of patients, Emergency readiness, and training of students (nurses, medical doctors, and post-graduates) at Kalongo.



The inconstant presence of the pediatrician affected considerably the stability of the performance of clinical management and the training of students. Especially in the second-year supervision and guidance appeared to be unstable, significantly affecting performance. By the third year, a significant improvement was observed, which was maintained as far as four years after the stop of the project.

Fig. 5 shows the improvement of quality scores as a percentage of the starting scores (at time 0 start of the project) either of the scores reached at the end of the project (2020) as well of the scores four years after the end of the project (2024) for Lacor and Kalongo Children’s Wards. (‘20’ = Scores 2020-scores of 2018)*100/Scores of 2018), (‘24’ = Scores 2024-scores of 2018)*100/Scores of 2018).



The % improvement in performance in all domains was greater in Kalongo than in Lacor since the starting point of this hospital was significantly lower compared to Lacor. However, it is intriguing to observe the relative stability of the improvement after four years by the end of the project. For example, in Kalong there was a + 150% of the scores from the start of 2018 to the end (2020) for structure management and hygiene, but still a stable 150% improvement from 2018 to 2024 after the stop of the project. The domain of emergency was stabilized early and kept on a long time, while the area of training could improve less in Kalongo than at Lacor, due to the inconstant presence of supervision.