



Ministero degli Affari Esteri

DIREZIONE GENERALE
PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
UTC

UGANDA

INTERVENTO SANITARIO INTEGRATO IN NORD UGANDA

A LIVELLO UNIVERSITARIO, OSPEDALIERO E

DISTRETTUALE

**Proposta di finanziamento
Maggio 2006**

INDICE

ACRONIMI	4
1. PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO.....	5
1.1 SINTESI DEL DOCUMENTO.....	6
1.2 MATRICE DEL QUADRO LOGICO	9
2. CONTESTO DELL'INTERVENTO	17
2.1 ORIGINI DELL'INTERVENTO	17
2.2 AREA DI INTERVENTO.....	17
2.2.1 <i>Il Nord Uganda</i>	20
2.2.2 <i>Cenni Storici</i>	21
2.3 QUADRO SETTORIALE E BISOGNI	23
2.3.1 <i>Settore sanitario</i>	23
2.3.2 <i>Settore educativo</i>	27
2.4 BASI CONOSCITIVE.....	31
3. STRATEGIA D'INTERVENTO.....	31
3.1 ANALISI E SELEZIONE DELLA STRATEGIA D'INTERVENTO	31
3.2 OBIETTIVO GENERALE.....	33
3.3 OBIETTIVI SPECIFICI	33
3.4 BENEFICIARI	33
3.5 RISULTATI ATTESI	34
3.6 INDICATORI	35
3.6.1 <i>Indicatori complessivi</i>	35
3.6.2 <i>Indicatori relativi al progetto</i>	36
4. FATTORI ESTERNI	38
4.1 CONDIZIONI	38
4.2 RISCHI	38
4.3 ADATTABILITÀ DEL PROGETTO AI FATTORI ESTERNI	39
5. REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO.....	39
5.1 MODALITÀ DI ESECUZIONE E RESPONSABILITÀ	39
5.2 RISORSE E STIMA DEI COSTI	41
5.2.1 <i>Fondo esperti (633.000,00 €)</i>	45
5.2.2 <i>Fondo di gestione in loco (1.780.680,00 €)</i>	45
5.3 CRONOGRAMMA.....	51
6. IMPEGNI DEL GOVERNO BENEFICIARIO.....	53
7. FATTORI DI SOSTENIBILITÀ	53

8. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	54
9. CONCLUSIONI	54
9.1 CONCLUSIONI DELL'ESPERTO UTC	54
9.2 CONCLUSIONI DEL FUNZIONARIO PREPOSTO ALL'UTC	55
ALLEGATI	56

ACRONIMI

AHSPR	Annual Health Sector Performance Report
ANC	Ante Natal Care
ART	Antiretroviral Therapy
ARV	Antiretroviral
DDHS	District Director of Health Services
GoU	Government of Uganda
HC	Health Centre
HDP	Health Development Partners
HIPC	Heavily Indebted Poor Countries
HMIS	Health Management Information System
HPAC	Health Policy Advisory Committee
HSD	Health Sub District
HSSP	Health Sector Strategic Plan
IDP	Internally Displaced Persons
IMR	Infant Mortality Rate
JRM	Joint Review Mission
MDGs	Millennium Development Goals
MMR	Maternal Mortality Rate
MoES	Ministry of Education and Sports
MoH	Ministry of Health
MoU	Memorandum of Understanding
NGO	Non Government Organization
NHA	National Health Assembly
PAF	Poverty Action Fund
PEAP	Poverty Eradication Action Plan
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission
PNFP	Private Not-For Profit
PPPH	Public Private Partnership for Health
SWAp	Sector Wide Approach
U5MR	Under 5 Mortality Rate
UNMHCP	Uganda National Minimum Health Care Package

1. PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO

Paese:	UGANDA
Iniziativa:	Intervento sanitario integrato in Nord Uganda a livello universitario, ospedaliero e distrettuale
Aid N.	
Settore:	Sanità
Controparti istituzionali:	<ol style="list-style-type: none">1. Ministero della Sanità Ugandese<ul style="list-style-type: none">▪ Ospedale Regionale di Gulu▪ Distretto Sanitario di Gulu2. Ministero dell'Educazione e dello Sport Ugandese<ul style="list-style-type: none">▪ Università di Gulu–Facoltà di Medicina3. Ospedale Lacor (ospedale privato non a fine di lucro)
Canale:	Bilaterale
Strumento	Dono
Ente esecutore:	Gestione diretta DGCS
Durata:	3 anni
Finanziamento:	€2.413.680,00

Responsabile tecnico dell'iniziativa: **dr. Vincenzo Racalbutto**

1.1 SINTESI DEL DOCUMENTO

Il Nord Uganda, nonostante la persistente insicurezza e instabilità politica degli ultimi 20 anni dovuta alla presenza dei ribelli dell’LRA (*Lord’s Resistance Army*), ha sempre rappresentato una priorità per la Cooperazione Italiana.

Le iniziative di origine italiana, prevalentemente di carattere sanitario, hanno contribuito in maniera significativa alla ricostruzione del sistema sanitario locale, e godono oggi di un notevole riconoscimento a tutti i livelli: comunitario, regionale, nazionale (Ministero della Sanità) ed internazionale (Cooperazioni Bilaterali e Agenzie Multilaterali).

Il ruolo di “supplenza” degli ospedali *not for profit* ha trovato inoltre una sua significativa collocazione nell’attuale politica sanitaria del paese, che punta all’integrazione di tutti i diversi operatori pubblici e privati (*Public Private Partnership*) in un unico sistema sanitario nazionale in grado di permettere all’intera popolazione un migliore accesso a servizi sanitari di qualità.

Nel Distretto di Gulu, dove la presenza della Cooperazione Italiana risulta particolarmente significativa, sono stati finora supportati con finanziamenti italiani e in tempi diversi, le seguenti strutture:

- **l’Ospedale Regionale**, con il potenziamento di alcune strutture sanitarie e la realizzazione del reparto di Maternità;
- **l’Ospedale Lacor**, che ha beneficiato di assistenza tecnica e di un rafforzamento delle proprie capacità diagnostico-terapeutiche;
- **il Distretto Sanitario**, che riceve assistenza tecnica e contributi per le sue attività nell’ambito del Programma “Sostegno al Piano Strategico Sanitario Ugandese” (*HSSP Support Program*);
- **la Facoltà di Medicina**, che è stata istituita lo scorso anno grazie a fondi di contropartita (aiuti alimentari 1999) e alla collaborazione con l’Università di Napoli. L’importanza ed il prestigio che ha saputo acquisire in così breve tempo, le hanno consentito di richiamare studenti anche dai paesi vicini (Kenya, Congo, Sudan e Somalia).

In vista del processo di pacificazione e dell’auspicato avvio delle fasi di riconciliazione e ricostruzione, la situazione attuale, soprattutto in ambito sanitario, richiede **interventi che siano in grado di favorire e di supportare l’uscita dalla fase di emergenza** e che mettano il sistema sanitario locale nelle condizioni far fronte alle nuove esigenze che il processo di sviluppo comporta.

La presente proposta di finanziamento si propone pertanto di dare un contributo all’uscita della popolazione del Nord Uganda dalla fase di emergenza e di **consolidare il sistema sanitario locale**, intervenendo e **potenziando** in maniera integrata più settori:

- **la formazione medica**

- **la qualità dei servizi ospedalieri**
- **l'accessibilità e la qualità dei servizi sanitari di base**
- **l'accesso a servizi di assistenza psico-sociale di qualità nei campi di sfollati, dove attualmente vive il 90% della popolazione.**

Le attività previste dall'iniziativa, che si propone di creare **poli di sviluppo** di notevole importanza per l'intera regione e di promuovere utili sinergie con gli altri programmi sanitari attualmente in corso, comprendono:

- 1) ***il supporto alla Facoltà di Medicina***, rivolto prevalentemente al triennio clinico (III, IV e V anno) del corso di studi, fino alla laurea dei primi medici prevista per giugno 2009;
- 2) ***il potenziamento dei due poli clinici connessi*** (Ospedale Regionale di Gulu e Ospedale Lacor) che verranno trasformati in "*Teaching Hospital*", dove i docenti della facoltà potranno completare, con la componente pratica, la formazione teorica degli studenti di medicina;
- 3) ***il sostegno al Distretto Sanitario*** per le principali attività territoriali con specifica attenzione al potenziamento dei servizi di *assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale* rivolti ai gruppi più vulnerabili presenti nell'area di riferimento.

Quadro Finanziario (Sintesi)

Fondo esperti	Anno I	Anno II	Anno III	Totale (€)
A. Capo Progetto (36 mesi)	144.000,00	144.000,00	144.000,00	432.000,00
B. Ingegnere clinico (9 mesi)	35.000,00	35.000,00	35.000,00	105.000,00
C. Geometra (9 mesi)	60.000,00	36.000,00		96.000,00
Totale Fondo Esperti	239.000,00	215.000,00	179.000,00	633.000,00

Fondo in Loco	Anno I	Anno II	Anno III	Totale (€)
D. Facoltà di Medicina, Università di Gulu				
<i>D.1 Apparecchiature, arredi e materiali di consumo</i>	40.560,00	54.080,00	30.160,00	124.800,00
<i>D.2 Formazione</i>	42.000,00	125.500,00	155.500,00	323.000,00
Sub Totale Facoltà di Medicina	82.560,00	179.580,00	185.660,00	447.800,00
E. Ospedale Lacor				
<i>E.1 Apparecchiature, arredi e materiali di consumo</i>	251.880,00	97.600,00	78.000,00	427.480,00
Sub Totale Ospedale Lacor	251.880,00	97.600,00	78.000,00	427.480,00
F. Ospedale Regionale di Gulu				
<i>F.1 Opere civili ed impiantistiche</i>	263.200,00	35.000,00	-	298.200,00
<i>F.2 Apparecchiature, arredi e materiali di consumo</i>	62.400,00	194.500,00	10.400,00	267.300,00
Sub Totale Ospedale Regionale di Gulu	325.600,00	229.500,00	10.400,00	565.500,00
G. Servizio Igiene Mentale (attivo a livello universitario, ospedaliero, distrettuale e comunitario)				
<i>G.1 Apparecchiature, arredi e materiali di consumo</i>	47.800,00	32.500,00	32.500,00	112.800,00
<i>G.2 Formazione</i>	15.000,00	6.500,00	-	21.500,00
Sub Totale Servizio Igiene Mentale	62.800,00	39.000,00	32.500,00	134.300,00
H. Spese dell' ufficio di coordinamento				
<i>H.1 Personale locale (autista, segretaria, consulenti)</i>	20.000,00	20.000,00	20.000,00	60.000,00
<i>H.2 Gestione Ufficio (affitti, utenze e manutenzioni)</i>	31.200,00	31.200,00	31.200,00	93.600,00
<i>H.3 Attrezzature (autovettura 4X4, materiale informatico, arredi ufficio)</i>	52.000,00	-	-	52.000,00
Sub Totale ufficio di coordinamento	103.200,00	51.200,00	51.200,00	205.600,00
Totale Fondo in Loco	826.040,00	596.880,00	357.760,00	1.780.680,00

Totale Generale				€2.413.680,00
------------------------	--	--	--	----------------------

1.2 MATRICE DEL QUADRO LOGICO

QUADRO LOGICO DI INTERVENTO				
	Logica dell'intervento	Indicatori chiave	Fonti di verifica	Pre-condizioni
Obiettivo Generale	<p>Contribuire a favorire l'uscita del Nord Uganda (Distretto di Gulu) dall'attuale fase di emergenza consolidando il sistema sanitario locale e favorendo il potenziamento e l'integrazione di poli clinico-didattici in grado di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un incremento di personale medico nella regione, - una maggiore accessibilità ai servizi sanitari, - un innalzamento degli standard qualitativi degli stessi 	<p>Principali indicatori selezionati dal Piano Strategico Sanitario Ugandese (HSSP II) relativamente al Distretto di Gulu e al Nord Uganda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indice di mortalità infantile, - indice di mortalità sotto i 5 anni, - indice di mortalità materna, - indice di mortalità legato a malattie infettive (malaria, TB, HIV/AIDS), - indice di accesso ai servizi sanitari di base (<i>Minimum Health Care Package</i>) <p>Principali indicatori di <i>performance</i> dei due poli clinico-didattici</p>	<p>Relazione Annuale del Servizio Sanitario Ugandese (<i>Annual Health Sector Performance Report</i>)</p> <p>Relazioni Annuali sull'attività Ospedaliera</p> <p>Studi e ricerche sul campo</p>	<p>La situazione del conflitto non si aggrava ed è garantito il funzionamento delle strutture sanitarie interessate e l'accesso dei pazienti alle stesse.</p>
Obiettivi Specifici	<p>1. Supportare la formazione di personale medico in grado di rispondere adeguatamente alle specifiche esigenze sanitarie locali (sanità pubblica in ambiente rurale e in situazione di post-conflitto) e promuovere nel medio-lungo periodo un incremento di personale medico nell'area</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n. di studenti che frequentano i corsi di laurea, - n. di studenti che ottengono il diploma di laurea in medicina e chirurgia 	<p>Registri della Facoltà di Medicina</p>	<p>Il Ministero dell'Educazione garantisce la presenza di personale docente e di strutture idonee all'insegnamento universitario alla Facoltà di Medicina di Gulu</p>

	<p>2. Potenziare le capacità clinico-didattiche ed innalzare gli standard qualitativi dei servizi sanitari dei 2 ospedali esistenti nell'area:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ospedale Lacor - Ospedale Regionale di Gulu <p>promuovendone il ruolo di <i>Teaching Hospital</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - n. di reparti potenziati e resi idonei a fornire attività clinico-didattica presso l'Ospedale Lacor e l'Ospedale Regionale di Gulu - indici di funzionalità ospedaliera relativi ai reparti potenziati - n. di studenti che ricevono formazione clinica nei reparti potenziati 	<p>Relazioni Annuali sull'attività Ospedaliera:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ospedale Lacor b) Ospedale Regionale di Gulu <p>Registri della Facoltà di Medicina</p>	<p>Nel quadro della politica di decentramento amministrativo-gestionale e della integrazione tra sistema sanitario pubblico e privato (<i>PPPH</i>), il Ministero della Sanità Ugandese continua a garantire un adeguato sostegno agli ospedali che svolgono funzione pubblica</p> <p>Il Ministero dell'Educazione e dello Sport Ugandese attiva il triennio clinico (III, IV e V anno) della Facoltà di Medicina di Gulu</p>
	<p>3. Promuovere servizi di assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale di qualità, a livello ospedaliero, distrettuale e comunitario, rivolti ai gruppi più vulnerabili tra la popolazione di sfollati (circa il 90% del totale popolazione) che da 20 anni vivono in una situazione di conflitto e insicurezza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n. di strutture sanitarie in grado di trattare adeguatamente le patologie psichiatriche e le sindromi da disadattamento psico-sociale, - n. di personale adeguatamente formato nei settori diagnostici e terapeutici relativi alle patologie psichiatriche ed alle sindromi da disadattamento psico-sociale, - n. di persone che hanno beneficiato del servizio di Igiene Mentale - n. di studenti di medicina che partecipano, in sinergia con il Distretto Sanitario, alle attività territoriali di assistenza psico-sociale nei campi IDP 	<p>Relazioni Annuali sull'attività Ospedaliera (Ospedale Lacor e Ospedale Regionale di Gulu),</p> <p>Relazioni Annuali sulle attività sanitarie territoriali del Distretto Sanitario di Gulu,</p> <p>Relazioni dell'Unità tecnica di esperti in psicologia e psichiatria (<i>Community Mental Health Team</i>) operativa presso il Distretto Sanitario di Gulu</p> <p>Registri della Facoltà di Medicina</p>	<p>La situazione del conflitto non si aggrava ed è garantito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il funzionamento delle strutture sanitarie interessate, - l'accesso degli operatori sanitari distrettuali alle comunità di sfollati (<i>Internally Displaced Persons, IDP</i>) - l'accesso dei pazienti al servizio
<p>Risultati Attesi</p>	<p>1. Facoltà di Medicina di Gulu strutturata e resa idonea a garantire una formazione di qualità nel corso dell'intero ciclo di studi (5 anni) per 60 studenti all'anno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n. di studenti di medicina adeguatamente forniti di materiale didattico (manuali di medicina, periodici specialistici), - n. abbonamenti <i>on line</i> a riviste e pubblicazioni di settore, - n. di apparecchiature laboratoristiche per la didattica e la ricerca di base installate, - n. di postazioni Internet a banda larga connesse al sistema di <i>e-learning</i>, - n. di aule adeguatamente arredate, - n. di borse di studio per la formazione di assistenti universitari presso i poli specialistici universitari ugandesi erogate 	<p>Registri della Facoltà di Medicina</p> <p>Relazione finanziaria annuale della Facoltà di Medicina</p> <p>Altra documentazione (Inventario, etc)</p> <p>Registri dei poli universitari ugandesi relativi ai corsi di specializzazione post-laurea</p>	

2.1	<p>Ospedale Lacor dotato di apparecchiature adeguate alle esigenze clinico-didattiche dei reparti di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chirurgia - diagnostica endoscopica - terapia intensiva 	<ul style="list-style-type: none"> - n. di apparecchiature fornite, installate e funzionanti nei reparti di chirurgia, diagnostica endoscopica e terapia intensiva; - n. di interventi chirurgici eseguiti - n. di indagini endoscopiche eseguite - n. di pazienti ammessi al servizio di terapia intensiva nel corso del progetto; - n. di studenti in medicina che hanno ricevuto specifica formazione clinica in chirurgia, diagnostica endoscopica e terapia intensiva 	<p>Relazioni Annuali sull'attività Ospedaliera del Lacor</p> <p>Registri della Facoltà di Medicina</p>	
2.2	<p>Ospedale Regionale di Gulu potenziato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dall'apertura del servizio di radiologia ed ultrasonografia - dal completamento del dipartimento di igiene mentale - dall'installazione di un sistema di approvvigionamento autonomo di corrente elettrica per far fronte alle frequenti interruzioni nella fornitura di elettricità - dalla riqualificazione funzionale dei reparti dell'Ospedale. 	<ul style="list-style-type: none"> - n. di apparecchiature fornite, installate e funzionanti nei servizi di radiologia e ultrasonografia, - n. di apparecchiature ed arredi installati nel dipartimento di igiene mentale, - n. di indagini radiologiche effettuate nel corso del progetto, - n. di esami ecografici eseguiti nel corso del progetto, - n. di pazienti che hanno avuto accesso ai servizi di radiologia e ultrasonografia, - n. di arredi e apparecchiature fornite, installate e funzionanti nel servizio di igiene mentale, - n. di pazienti presi in carico dal servizio di Igiene Mentale nel corso del progetto, - n. di studenti in medicina che hanno seguito specifici corsi in diagnostica per immagini e di Igiene Mentale, - n. di interruzioni di corrente elettrica evitate dall'entrata in funzione del sistema di approvvigionamento autonomo di corrente elettrica installato 	<p>Relazioni Annuali sull'attività Ospedaliera dell'Ospedale di Gulu e</p> <p>Registri della Facoltà di Medicina</p> <p>Relazioni Annuali del Servizio Tecnico dell'Ospedale di Gulu</p>	

3	<p>Assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale garantita a livello ospedaliero, distrettuale e comunitario, con particolare riguardo ai gruppi più vulnerabili presenti nei principali campi di sfollati localizzati nei 5 sotto-Distretti (<i>Atiak, Awach, Lamogy, Anaka, Gulu Hospital</i>)</p> <p><u>(Nel Distretto di Gulu circa il 90% della popolazione vive nei campi IDP - Internally Displaced Persons)</u></p>	<p>n. di pazienti trattati a livello ospedaliero per patologia neuro-psichiatrica;</p> <p>n. di pazienti trattati a livello di strutture sanitarie territoriali (<i>Health Centre II, III e IV</i>) per sindromi da disadattamento psico-sociale e comportamentale</p> <p>n. di soggetti con particolare riguardo agli appartenenti ai gruppi più vulnerabili (ragazzi ex-soldato, ragazze madri precedentemente sequestrate dai ribelli), identificati e supportati da assistenza psichiatrica e/o psico-sociale a livello comunitario</p>	<p>Relazioni Annuali sull'attività ospedaliera dell'Ospedale Regionale di Gulu,</p> <p>Relazioni delle strutture sanitarie di riferimento (<i>Health Centre II, III e IV</i>),</p> <p>Relazioni Annuali sulle attività sanitarie territoriali del Distretto Sanitario di Gulu,</p> <p>Relazioni dell'Unità tecnica di esperti in psicologia e psichiatria (<i>Community Mental Health Team</i>) operativa presso il Distretto Sanitario di Gulu</p>	
---	---	---	---	--

	Attività	Mezzi	Inputs	Pre-condizioni
1.Facoltà di Medicina di Gulu strutturata e resa idonea a garantire una formazione di qualità nel corso dell'intero ciclo di studi (5 anni) per 60 studenti all'anno				
	1.1 fornitura di materiale didattico per gli studenti di medicina (per gli ultimi tre anni di corso), sia in formato cartaceo (manuali di medicina) che elettronico (abbonamenti a riviste specialistiche <i>on line</i>)	- manuali di medicina in lingua inglese per 60 studenti/anno per le discipline del III, IV e V anno di corso; - riviste e periodici di settore (<i>New England Journal of Medicine</i> , ' <i>British Medical Journal</i> ', ' <i>Lancet</i> ', ' <i>Tropical Doctor</i> ') - abbonamenti <i>on line</i> a riviste specialistiche e a banche dati di tipo medico		Corsi di facoltà per gli ultimi 3 anni di laurea in medicina e chirurgia attivati
	1.2 creazione di un sistema di <i>e-learning</i>	- collegamento Internet <i>wireless</i> a larga banda, - abbonamento Internet per 3 anni (<i>flat rate</i>)		Disponibilità della banda larga <i>wireless</i> nell'area di Gulu garantita
	1.3 fornitura di apparecchiature per n. 3 laboratori di ricerca di base (patologia generale, patologia medica e patologia chirurgica)	- apparecchiature laboratoristiche per la ricerca di base		Costruzione blocco didattico provvisto di laboratori per la ricerca di base completato
	1.4 fornitura di apparecchiature per n. 1 laboratorio didattico	- apparecchiature laboratoristiche per la didattica: manichini didattici per anatomia, apparecchiature per la simulazione delle manovre di rianimazione, video proiettori		Costruzione blocco didattico provvisto di laboratori per la ricerca di base completato
	1.5 fornitura di arredo per n. 3 laboratori di ricerca di base e per n. 3 aule	- scrivanie, tavoli, armadi, sedie e sgabelli		Costruzione blocco didattico provvisto di laboratori per la ricerca di base ed aule completato
	1.6 supporto tecnico e logistico agli studenti di medicina per la loro partecipazione alle attività territoriali con il Distretto Sanitario e per la realizzazione di progetti di ricerca in sanità pubblica a livello distrettuale	- rimborso spese (<i>allowances</i>) ai tutor del Distretto Sanitario - copertura altre spese (trasporto e materiali di consumo)		Convenzioni tra la Facoltà di Medicina e il Distretto Sanitario stipulate e rispettate.
	1.7 fornitura di reagenti e materiali di consumo per la realizzazione, da parte degli studenti, di progetti di ricerca per le loro tesi	- reagenti e altri materiali di consumo		
	1.8 fornitura di reagenti e materiali di consumo per la realizzazione di progetti di ricerca condotti dai vari Dipartimenti	- reagenti e altri materiali di consumo		

	1.9 copertura finanziaria di borse di studio (n. 2 primo anno, n. 3 secondo anno, n. 3 terzo anno) per un totale di 8 assistenti universitari	- 8 borse di studio presso poli specialistici universitari ugandesi		Ammissione di 8 laureati in Medicina alle scuole di specializzazione garantita dai poli universitari ugandesi
2.1 Ospedale Lacor dotato di apparecchiature adeguate alle esigenze clinico-didattiche dei reparti di chirurgia, diagnostica endoscopica e terapia intensiva				
	2.1.1 adeguamento del reparto di chirurgia attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie	n. 5 Trasformatore di isolamento da 5 KVA con trasf. 24V lamp. scialitica n. 4 Concentratore di ossigeno per sale operatorie n. 4 Concentratore di ossigeno per recovery room n. 1 Letto operatorio non elettrificato n. 1 Accessori ortopedici per letto operatorio n. 3 Lampada scialitica n. 1 Lampada scialitica con satellite n. 2 Lampada scialitica portatile n. 3 Elettrobisturi n. 4 Apparecchio meccanico per anestesia n. 6 Aspiratore medico-chirurgico n. 4 Diafanoscopio n. 3 Carrello portastrumenti n. 2 Nebulizzatore per la disinfezione delle sale operatorie n. 12 Trolley paziente n. 5 Pulsossimetro n. 4 Monitor paziente + moduli pressione non invasive, saturimetro, elettrocard. n. 1 Defibrillatore n. 3 Vaporizzatore per etere EMO		Adeguamenti civili ed impiantistici, specifici per l'installazione delle apparecchiature previste dal progetto, eseguiti.
	2.1.2 adeguamento del reparto di diagnostica endoscopica attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie	n. 3 Gastroscopio con accessori per biopsia n. 1 Gastroscopio pediatrico con accessori n. 1 Broncoscopio n. 1 Fonte di luce fredda n. 1 Lavaendoscopi n. 1 Aspiratore medico-chirurgico		Adeguamenti civili ed impiantistici, specifici per l'installazione delle apparecchiature previste dal progetto, eseguiti.
	2.1.3 adeguamento del reparto di terapia intensiva attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie	n. 3 Letto paziente reclinabile n. 2 Ventilatore polmonare n. 6 Concentratore di ossigeno per terapia intensiva n. 5 Aspiratore medico-chirurgico n. 1 Elettrocardiografo n. 2 Pulsossimetro portatile n. 1 Lampada scialitica portatile n. 1 Pompa d'infusione n. 1 Defibrillatore n. 10 Mensola testaletto con lampada n. 2 Carrello portastrumenti n. 5 Armadio a vetri n. 5 Monitor paziente, pressione non invasiva n. 1 Nebulizzatore per la disinfezione		Adeguamenti civili ed impiantistici, specifici per l'installazione delle apparecchiature previste dal progetto, eseguiti.

2.2 Ospedale Regionale di Gulu potenziato dall'apertura del servizio di radiologia e di ultrasonografia, dalla riqualificazione strutturale dei reparti, dal completamento del dipartimento di igiene mentale e dall'installazione di un sistema di approvvigionamento autonomo di corrente elettrica			
2.2.1 realizzazione dell'edificio da destinare al servizio di radiologia e ultrasonografia	- Si veda Progetto Ospedale Gulu		Terreno destinato alla costruzione dell'edificio disponibile. Licenza edilizia approvata.
2.2.2 fornitura di una apparecchiatura radiologica completa e di un ecografo multiuso per il servizio di radiologia	- Apparecchio radiologico completo per radiologia e fluoroscopia - Apparecchio Ecografico universale con Color Doppler - Apparecchiature varie per camera oscura con sviluppatore automatico e manuale - Materiali di consumo (x-ray film, reagenti per sviluppo film, gel per ultrasuoni)		Edificio realizzato e idoneo alla destinazione d'uso
2.2.3 riabilitazione strutturale dei reparti di ospedalizzazione	- Acquisto e installazione di nuova copertura degli edifici, porte, finestre e impianti		
2.2.4 fornitura di arredi e attrezzature ufficio per n. 2 studi presso il reparto di igiene mentale	- n. 2 computer - n. 2 stampanti - n. 1 fotocopiatrice - n. 2 scrivanie, sedie e armadi		Edificio già esistente reso disponibile per il reparto di igiene mentale
2.2.5 fornitura di un elettroencefalografo per reparto di igiene mentale	- n. 1 elettroencefalografo		Ambulatorio per elettroencefalografia reso disponibile
2.2.6 fornitura di un sistema di approvvigionamento autonomo di energia elettrica	- n. 1 Inverter modulare (o generatore)		

3. Assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale garantita a livello ospedaliero, distrettuale e comunitario, con particolare riguardo ai gruppi più vulnerabili presenti nei principali campi di sfollati localizzati nei 5 sotto-Distretti (Atiak, Awach, Lamogy, Anaka, Gulu Hospital)				
	<p>3.1 potenziamento dei servizi sanitari specifici erogati dalle strutture sanitarie di riferimento (<i>Health Centre II, III, o IV</i>) attraverso attività di formazione specifica rivolta agli operatori socio-sanitari (n. 100, 2 operatori per struttura sanitaria, n. 50 strutture sanitarie) attivi nelle strutture stesse.</p> <p>La formazione, eseguita dai membri del <i>Community Mental Health Team</i>, con la partecipazione degli studenti di medicina impegnati nel corso di <i>Public Health e Mental Health</i>, prevede in tutto 5 sessioni formative (1 per sotto-Distretto), di due giornate ciascuna.</p>	<p>Sostegno economico (<i>allowances</i>) per i membri del <i>Community Mental Health Team</i> per le sessioni formative</p> <p>Sostegno economico (<i>allowances</i>) per i partecipanti alle sessioni formative.</p>		<p>100 operatori socio-sanitari da formare (20 per sotto-Distretto), attivi nelle strutture sanitarie di riferimento (<i>Health Centre II, III e IV</i>) identificati e selezionati.</p>
	<p>3.2 supporto alla creazione di una rete di volontari (n. 900) a livello comunitario, con formazione di base nel settore psico-sociale, in grado di identificare i soggetti con patologie psichiatriche, disturbi psicologici o condizioni psico-sociali a rischio e di riferirli alle strutture sanitarie competenti (<i>Health Centre II, III, IV</i> oppure Ospedale Regionale di Gulu / Servizio di Igiene Mentale).</p> <p>Giornate di orientamento saranno condotte dai membri del <i>Community Mental Health Team</i>, con la partecipazione degli studenti di Medicina impegnati nei corsi di <i>Public Health e Mental Health</i>.</p> <p>Si prevedono 20 giornate di orientamento (4 per sotto-Distretto, n. 5 sotto-Distretti), di 2 giornate ciascuna.</p>	<p>Sostegno economico (<i>allowances</i>) per i membri del <i>Community Mental Health Team</i> per le giornate di orientamento.</p> <p>Sostegno economico (<i>allowances</i>) per i volontari, come partecipanti alle giornate di orientamento.</p> <p>Supporto alla realizzazione di un manuale sulle nozioni di base relative alla salute mentale per i volontari a livello comunitario.</p>		<p>900 volontari a livello comunitario, attivi nei campi IDP presenti nei 5 sotto-Distretti identificati e selezionati.</p>

2. CONTESTO DELL'INTERVENTO

2.1 ORIGINI DELL'INTERVENTO

La presenza storica italiana in Uganda è ormai consolidata in numerosi settori ma è particolarmente importante in ambito sociale, umanitario e di supporto allo sviluppo. Le attività di cooperazione, che svolgono un ruolo fondamentale nel rapporto tra Italia e Uganda, sono focalizzate principalmente nel settore sanitario dove la Cooperazione Italiana, per l'esperienza acquisita nel sostegno alle politiche sanitarie pubbliche e private, risulta determinante nell'attuazione del “Piano Strategico Sanitario Ugandese 2006 – 2010” soprattutto nel Nord del paese, dove maggiore è l'esigenza di migliorare le condizioni socio-sanitarie della popolazione.

Nel 1974 le relazioni tra i governi italiano e ugandese sono state formalizzate con un “Accordo di Cooperazione Bilaterale” e le attività della Cooperazione Italiana hanno cominciato ad essere coordinate attraverso l'Ambasciata d'Italia a Kampala. Queste attività sono state poi sospese tra il 1979 ed il 1981 a causa di sommosse interne ma il lavoro di alcune ONG italiane non è mai stato interrotto.

Nel 2002 Italia ed Uganda hanno firmato gli “*Agreed Minutes on Development Cooperation Partnership*”, con i quali l'Italia si è impegnata a sostenere direttamente l'Uganda con 19 milioni di euro per i successivi tre anni e a cancellare un debito di 115 milioni di dollari. Tale accordo ha incluso:

- il supporto al Piano d'Azione di Eradicazione della Povertà attraverso iniziative nei settori della sanità e dell'agricoltura
- il sostegno alla lotta contro l'AIDS in ambito regionale (Grandi Laghi)
- il rafforzamento delle iniziative in corso nel settore dell'educazione.

Nel 2005 la Cooperazione Italiana in Uganda ha destinato il 53% del proprio budget al settore sanitario, il 18% ad attività idriche ed agricole, il 15% al supporto istituzionale, il 7% al sostegno dell'educazione, il 5% ad iniziative socio-economiche ed il 2% a programmi di emergenza.

2.2 AREA DI INTERVENTO

L'Uganda si trova nella zona equatoriale dell'Est Africa, ha una superficie di 238.461 Km², confina con Kenya, Sudan, Rwanda, Tanzania e Repubblica Democratica del Congo.

Non ha sbocchi al mare e questo fattore limita le sue possibilità di crescita economica: nonostante il notevole supporto internazionale e l'impegno del governo nell'adozione di politiche di sviluppo, l'Uganda rientra ancora tra i Paesi meno avanzati con un PNL pro-capite annuo di 285 US\$ (Banca Mondiale, 2005) e si colloca al 144° posto su 177

paesi secondo l'Indice di Sviluppo Umano calcolato dal Programma di Sviluppo delle Nazioni Unite.

La sua popolazione, secondo i dati del censimento effettuato nel 2002, ammonta a 24,7 milioni di abitanti appartenenti a oltre 40 gruppi etnici, è particolarmente giovane (oltre il 50% ha un'età compresa tra 1 e 15 anni) e cresce ad un ritmo annuo superiore al 3%; per oltre l'80% è dedicata all'agricoltura soprattutto di sussistenza: l'unico prodotto esportato in quantità significativa è il caffè.

Da oltre un decennio il Governo dell'Uganda è impegnato in un programma di ristrutturazione economica e trasformazione dell'economia attraverso l'attuazione di riforme monetarie, l'incremento dei beni destinati alle esportazioni e la razionalizzazione del settore pubblico: questi interventi hanno avuto un riflesso positivo sul rafforzamento del Prodotto Interno Lordo (PIL) e sulla riduzione della percentuale della popolazione che vive in stato di povertà.

Sul fronte della politica fiscale risultano ancora largamente insufficienti i ricavi legati alla tassazione sia per le carenze strutturali dell'URA (*Uganda Revenue Authority*) che per la diffusa povertà sociale; l'alta percentuale di economia informale ed i problemi di corruzione in un settore pubblico, ancora troppo esteso e inefficiente, sono altri fattori che influiscono negativamente sullo sviluppo economico del paese.

Il ridotto prelievo fiscale si ripercuote inevitabilmente sul bilancio dello stato su cui gravano ancora le elevate spese militari per fronteggiare la guerriglia nel nord, l'aumento dei tassi d'interesse domestici ed il peso finanziario della pubblica amministrazione: le maggiori ripercussioni si hanno nei settori sociale e sanitario, che non ricevono finanziamenti adeguati alle loro reali necessità.

L'impegno dell'Uganda nel combattere la povertà, come enunciato nel *Poverty Reduction Strategy*, ha permesso comunque un progressivo avvicinamento agli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDGs). In particolare l'accesso all'acqua potabile è aumentato dal 54% del 2000 al 68% del 2005 nelle zone urbane e dal 42% al 60% nelle zone rurali; il tasso d'iscrizione alle scuole primarie è aumentato dal 72,3% nel 2000 all'86,5% nel 2005. Parallelamente sono migliorati anche alcuni parametri sanitari come il tasso d'incidenza dell'HIV sceso da circa 18% agli inizi degli anni '90 a 6 – 7 % attuale e si è ridotta anche la diffusione delle malattie trasmissibili. Nonostante programmi specifici per ridurre la diffusione, la principale causa di morbidità e mortalità è rimasta la malaria.

Nel 2005 l'andamento economico è risultato in linea con le previsioni evidenziando un PIL in crescita costante (6,2%) e livelli d'inflazione contenuti (5%), ben lontani dai valori degli anni '90 in cui l'inflazione oscillava attorno al 30% annuo. Negli ultimi 5 anni l'inflazione media si è attestata sul 4,8% grazie a continui investimenti in infrastrutture, migliori incentivi per la produzione e le esportazioni, ed il ritorno degli industriali indo-ugandesi.

Nonostante una discreta dotazione di risorse di base caratterizzate da un terreno fertile, una quantità di pioggia adeguata alle esigenze agricole nella maggior parte del paese e giacimenti di rame e cobalto, la struttura economico-finanziaria ugandese rimane molto fragile per i seguenti motivi:

- l'economia nazionale è dipendente dalle esportazioni di prodotti agricoli primari (primo tra tutti il caffè)
- la guerra civile che oppone ormai da 19 anni il Governo ed il movimento guidato da Joseph Kony (il *Lord's Resistance Army*) continua a drenare ingenti risorse dal bilancio statale
- l'Uganda rimane uno dei paesi più indebitati al mondo. Nonostante sia stato il primo paese a beneficiare nel 1998 dell'iniziativa "*Heavily Indebted Poor Countries*" (HIPC), il debito estero ugandese ammonta ancora oggi a circa 4,9 milioni di US \$ (59% del PIL)
- la dipendenza economica dall'estero è ancora eccessiva: nel 2005 – come nel corso dell'ultimo decennio - il budget totale dello Stato è stato finanziato dai donatori per oltre il 50% del suo totale.

Nel 2004 è stato elaborato il nuovo piano del Governo per la lotta alla povertà - *Poverty Eradication Action Plan 2005 – 2009 (PEAP)* che risponde alle principali esigenze di sviluppo:

- creare le condizioni per una crescita economica sostenibile
- garantire sicurezza e *good governance*
- creare opportunità di reddito per i più poveri
- migliorare le condizioni di vita dei più poveri.

Le spese previste dal PEAP vengono inserite in un piano di spesa a medio termine (*Medium Term Expenditure Framework*), che permette un'analisi più chiara dei livelli di spesa e di eventuali restrizioni nelle risorse disponibili.

Un importante strumento finanziario per la lotta alla povertà, che canalizza anche le risorse derivanti dalla cancellazione del debito, è il *Poverty Action Fund (PAF)*. Le spese incluse nel PAF (37% del bilancio) sono protette dai tagli al bilancio e finanziano settori ritenuti fondamentali per lo sviluppo come la sanità di base, l'educazione, l'agricoltura, il settore idrico e la viabilità rurale.

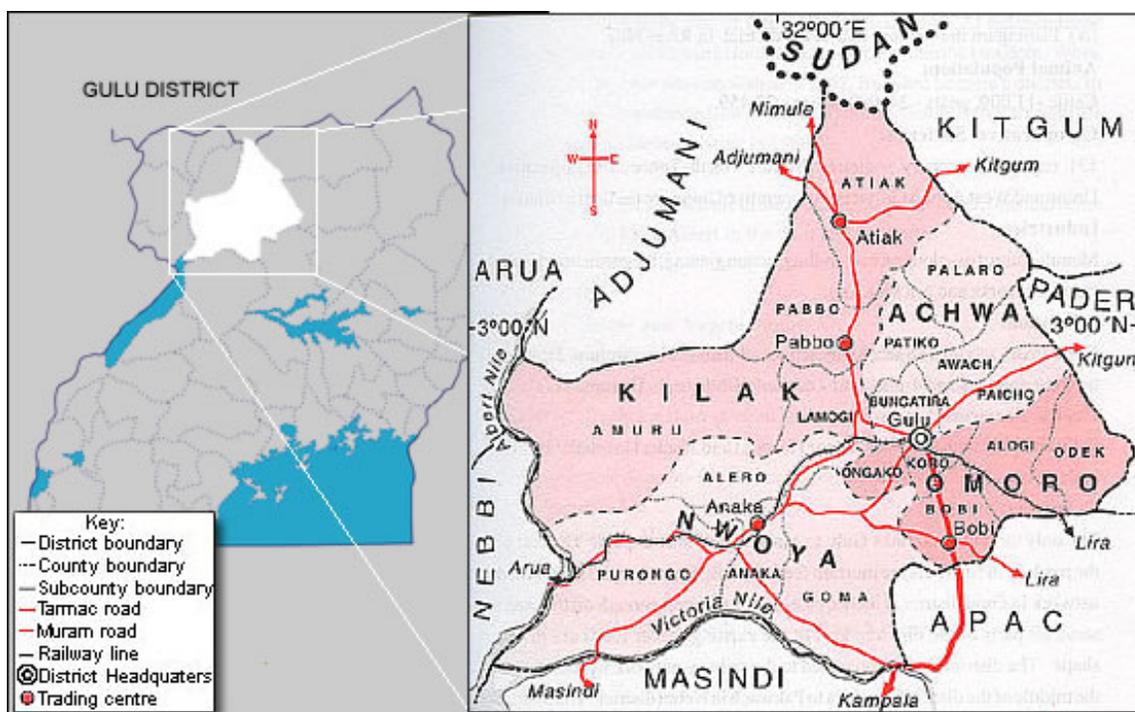
La strategia di realizzazione di queste attività è contenuta nel *Sector Wide Approach (SWAP)* che associa paesi donatori e governo nelle decisioni politiche, tecniche e finanziarie: questa modalità, attuata in Uganda da diversi anni, ha garantito finora buoni risultati e verrà potenziata a breve termine.

2.2.1 Il Nord Uganda

La Regione del Nord Uganda, considerata più come entità geografica che politico-amministrativa, comprende i seguenti nove distretti:

Distretto	Popolazione	Distretto	Popolazione
Apac	740.100 ¹	Lira	832.600
Arua	950.600	Moroto	194.300
Gulu	503.800	Moyo	248.200
Kitgum	320.000	Nebbi	464.900
Kotido	774.400	Totale	5.028.900

Il Distretto di Gulu, area di intervento identificata dal progetto, si trova a circa 300 Km da Kampala, e comprende 5 sotto-Distretti: *Atiak, Awach, Lamogy, Anak* e *Gulu Hospital*. Il Distretto copre un'area di 11,732 Km² e presenta una popolazione di 503.800, di cui l'85% appartenente al gruppo etnico *Acholi*.



Nel Distretto di Gulu, circa il 95% della popolazione è costretto a vivere, per ragioni di sicurezza, negli oltre 50 campi di sfollati (IDP - *Internally Displaced Persons*).

¹ Uganda Population and Housing Census - 2002

La popolazione nei campi, rappresentata per l'80% da donne e bambini, è più soggetta al rischio di malattie ed infezioni considerando che ha scarsa disponibilità di acqua potabile e di servizi igienici², vive in situazioni di elevata densità abitativa, ha limitato accesso alle cure sanitarie (le unità sanitarie sono spesso distanti e la situazione di insicurezza non ne facilita l'utilizzo) e presenta in molti casi livelli inadeguati di nutrizione (specialmente tra la popolazione infantile).

Le più frequenti patologie riscontrate nei campi IDP risultano essere:

- ✓ malaria (fino al 60% delle ammissioni in ospedale)
- ✓ patologie respiratorie acute
- ✓ infezioni gastro-intestinali
- ✓ patologie dermatologiche
- ✓ HIV/AIDS e patologie opportunistiche collegate
- ✓ malnutrizione infantile
- ✓ malattie a trasmissione sessuale (non HIV)
- ✓ infezioni oculari
- ✓ disturbi psicologici e psichiatrici

Se si considera inoltre che il 59% della popolazione nei campi ha meno di 18 anni e che una larga maggioranza di questa ha vissuto esperienze dirette di violenza, rapimenti e abusi (bambini indottrinati e trasformati in combattenti, ragazze ridotte a schiave del sesso o 'mogli' dei comandanti ribelli), è facile comprendere l'esistenza di un'elevata percentuale, tra i giovani, di patologie comportamentali, psicologiche e psichiatriche.

Anche gli altri indicatori socio-sanitari del Nord Uganda si attestano complessivamente su valori inferiori a quelli nazionali. Nel Distretto di Gulu ad esempio, il tasso di mortalità infantile è pari a 105.9 morti ogni 1.000 nascite (mentre a livello nazionale è pari a 88/1.000), la mortalità sotto i 5 anni è superiore al valore nazionale di 152 per 1.000 nascite, mentre solo la copertura vaccinale (DTP III) ha raggiunto la media nazionale, attestandosi attorno all'85%.

Il tasso di fertilità nella regione è del 7% e la percentuale dei parti assistiti è del 17% (25% nel resto del paese). Il 13,2 % delle donne in gravidanza nel Nord è sieropositivo mentre nel resto del paese la percentuale è nettamente inferiore (6,2%).

2.2.2 Cenni Storici

Nel XIV secolo l'Uganda era divisa in regni indigeni: il Buganda, il Bunyoro, il Toro, l'Ankole e il Busoga. Nel corso dei secoli successivi il Buganda consolidò il suo potere dando vita a un regno forte che prevalse sugli altri. Le varie tribù poterono sviluppare indisturbate le loro gerarchie, perché il paese rimase inesplorato praticamente fino al XIX secolo.

² Solo il 54% della popolazione nei campi ha accesso all'acqua potabile, il 52% ai servizi igienici. *Annual Health Sector Performance Report FY 2004/5* (October 2005)

Dopo la Conferenza di Berlino del 1890, che stabilì le varie sfere d'influenza dei paesi europei in Africa, l'Uganda, il Kenya e le isole di Zanzibar e Pemba divennero protettorati britannici. Gli amministratori coloniali introdussero il caffè e il cotone come colture commerciali e adottarono una politica di governo indiretto, lasciando una considerevole autonomia ai regni tradizionali e favorendo l'assegnazione di incarichi amministrativi a membri della tribù buganda.

Altri popoli, esclusi dal settore amministrativo e da quello commerciale, anche questo interamente dominato dai Buganda, furono costretti a cercare altri modi di esercitare la loro influenza. Gli Acholi e i Lango, per esempio, si distinsero in ambito militare. In questo modo venivano già poste le basi dei conflitti intertribali che avrebbero sconvolto l'Uganda dopo l'indipendenza.

Negli anni '50, Milton Obote, un maestro di etnia Lango, riuscì ad organizzare una coalizione nazionale che guidò l'Uganda verso l'indipendenza del 1962. Il Regno Buganda ancora aveva una forte autonomia e il suo re, il Kabaka, divenne il Presidente dell'Uganda, mentre Obote fu nominato Primo Ministro.

Nel 1969 Idi Amin si impadronì del potere con un colpo di stato, abolì la monarchia dei Buganda, si nominò Presidente, riscrisse la costituzione, concentrando i poteri nelle proprie mani, e nazionalizzò i beni stranieri.

Nel 1972, la comunità asiatica, che controllava gran parte delle attività commerciali, fu cacciata dal paese con un preavviso di 90 giorni. Tutte le compagnie di proprietà britannica furono nazionalizzate. Il paese con un'inflazione prossima al 1000% entrò in una fase di grave crisi economica.

Amin, probabilmente per allontanare l'attenzione dal disastro economico, decise di attaccare la Tanzania, con la scusa che quel paese appoggiava i dissidenti ugandesi. Il 30 ottobre 1978, l'esercito ugandese invase la Tanzania, annettendone più di 1200 kmq. Quando il contrattacco fu lanciato, i Tanzaniani occuparono l'Uganda e Amin fu costretto alla fuga in Libia.

Tra il 1980 e il 1986 si susseguirono numerosi colpi di stato che culminarono con la conquista del potere da parte del *National Resistance Army* guidato da Museveni.

Esponente del sud, il presidente Museveni intraprese una politica di smilitarizzazione e repressione della guerriglia nel nord del paese e tentò una riconciliazione nazionale con concessioni alle istanze dei Buganda. Nel frattempo quasi 300.000 profughi ugandesi rientrarono dal Sudan. L'economia si riprese e aiuti e investimenti ricominciarono ad affluire nel paese. Museveni vinse le elezioni democratiche monopartitiche nel 1994 e poi nuovamente nel 1996 e nel 2001.

Alla fine degli anni '90 Museveni dovette affrontare l'opposizione di varie fazioni ribelli antigovernative operanti nel nord del paese, in particolare il *Lord's Resistance Army* (Esercito di Resistenza del Signore), e il *West Nile Bank Front* (Fronte della sponda destra del Nilo) guidato da un ex ministro di Amin. Mentre quest'ultimo non sembra più in grado di creare instabilità, il gruppo "LRA" continua a colpire il Nord Uganda con caratteristiche peculiari di crudeltà e di coinvolgimento della popolazione civile costretta a vivere per circa il 90% in campi profughi.

Il 23 febbraio 2006 si sono tenute in Uganda le elezioni presidenziali e parlamentari. La grande importanza accordata a tali elezioni si deve al fatto che esse hanno rappresentato un primo passo significativo per l'instaurazione della democrazia avendo consentito per la prima volta dopo 26 anni il sistema *multipartitico*. I partiti politici partecipanti alle elezioni sono stati cinque: quello guidato dal presidente Museveni ha vinto con il 58,8% dei voti.

Pur avendo registrato un numero elevato di votanti e l'assenza di significative brogli elettorali o atti di violenza, si è avuta l'impressione che le condizioni di rappresentanza dei candidati fossero state viziate, in fase pre-elettorale, da diseguità: questo potrebbe ostacolare la reale transizione politica dal Movimento di Resistenza Nazionale, presieduto da Museveni, al sistema multipartitico.

2.3 QUADRO SETTORIALE e BISOGNI

2.3.1 *Settore sanitario*

L'Uganda a partire dal 2000 ha sviluppato la sua politica sanitaria ed i suoi piani sanitari nazionali (*Health Sector Strategic Plan 2000/2005 and Health Sector Strategic Plan 2006/2010 – HSSP I e HSSP II*) nell'ambito del piano per l'eliminazione della povertà (*Poverty Eradication Action Plan - PEAP*).

L' HSSP I ha rappresentato la più grande riforma sanitaria ugandese ed è stato definito sulle linee guida di una innovativa politica sanitaria nazionale condivisa tra paesi donatori e governo ugandese attraverso l'introduzione del *Sector Wide Approach* ed un maggior ricorso al *Budget Support*.

Ha posto le basi per lo sviluppo della sanità istituzionalizzando le strutture ed i processi per il funzionamento del sistema, potenziando la sanità di base, decentrando l'erogazione dei principali servizi ai distretti ed ai sotto-distretti, riducendo le barriere geografiche attraverso la creazione di nuove strutture sanitarie periferiche e successivamente anche economiche mediante l'abolizione dei ticket sanitari (*user's fee*) nella sanità pubblica.

Tali interventi hanno portato al raggiungimento, ed in alcuni casi al superamento, degli obiettivi prefissati dall' *HSSP I*.

In particolare, nel settore delle malattie infettive, è stato introdotto il vaccino pentavalente che ha gradualmente sostituito il DPT3 con ottimi risultati; non sono più stati registrati casi di polio nonostante la presenza di focolai segnalati nei paesi limitrofi (Sud Sudan) e la mortalità da morbillo ha raggiunto livelli minimi (5 casi documentati nel 2005).

La profilassi antimalarica alle donne in gravidanza, la distribuzione di zanzariere impregnate di insetticida e la diffusione del trattamento domiciliare della febbre hanno contribuito a ridurre l'incidenza dell'infezione malarica che continua comunque a rappresentare la maggior causa di mortalità e di morbidità del paese.

Per ovviare ai fenomeni di farmaco resistenza alla cloroquina, sono state introdotte nuove linee terapeutiche a base di associazioni di *Fansidar e Cloroquina* e ultimamente di *Artemisina* in differenti combinazioni.

Per quanto concerne l'infezione da HIV/AIDS, la prevalenza nazionale valutata sulle donne che si sottopongono ai controlli in gravidanza (*Ante Natal Care – ANC*) si è attestata attorno al 6-7%, ben lontana dal 18% degli anni '90 ma ancora elevata rispetto all'obiettivo previsto del 5%.

L'introduzione della terapia antiretrovirale gratuita, una miglior diffusione dei centri per la prevenzione materno-infantile (*PMTCT*) ed una efficace campagna di informazione e di educazione sanitaria focalizzata sui centri di *counseling* a livello comunitario rappresentano comunque fattori determinanti per miglioramenti futuri.

Infine, l'accesso ai servizi sanitari di base ha avuto un notevole incremento legato sia alla costruzione di nuovi centri di salute (400 centri di II livello) che al potenziamento di quelli esistenti (180 centri passati dal II livello al III livello con introduzione del necessario per l'assistenza ostetrica): la maggior presenza di personale sanitario qualificato e una più costante disponibilità di farmaci essenziali hanno ulteriormente facilitato l'utilizzo dei servizi stessi.

L'intero settore sanitario ha purtroppo risentito dei limiti finanziari legati ad un budget che, se pure cresciuto in valori assoluti, è apparso stabile in valori reali: la crescita del 9% nel 2005 è stata erosa da una inflazione al 6% e da una crescita della popolazione del 3,7% nello stesso anno.

L' *HSSP II* rappresenta un ulteriore sforzo per consolidare ed ampliare i risultati ottenuti nel corso dell' *HSSP I* ed è stato sviluppato attraverso un lungo ed intenso confronto tra tutti gli interlocutori sanitari in Uganda. Presenta una miglior strategia per raggiungere gli obiettivi del *Uganda National Minimum Health Care Package (UNMHCP)* ed un potenziamento degli strumenti di coordinazione e di integrazione operativa.

La sua realizzazione sarà fortemente condizionata dal finanziamento che il governo Ugandese ed i partner per lo sviluppo riusciranno a garantire al settore sanitario: l'attuale spesa sanitaria pro-capite annua prevista dal budget statale, inferiore ai 10 US \$ cui vanno aggiunti altri 8 US \$ pro-capite annui che i pazienti spendono per il ricorso a cure private, è ancora lontana dai 28 US \$ pro-capite annui considerati necessari per il raggiungimento degli obiettivi del *Millennium Development Goals (MDGs)* fissati per il 2015.

Allo scopo di valutare i risultati raggiunti e di permettere una più idonea pianificazione delle attività, sono stati scelti dal governo ugandese, in accordo con i paesi donatori, i seguenti indicatori sanitari che sono entrati a far parte anche del sistema di valutazione e monitoraggio dello stato di povertà (*Poverty Monitoring and Evaluation Strategy – PMES*):

- utilizzo dei servizi ambulatoriali
- copertura vaccinale (DPT3/pentavalente)
- salute riproduttiva

- presenza di personale sanitario qualificato nelle strutture sanitarie
- incidenza dell'infezione HIV/AIDS su base nazionale
- percentuale di strutture sanitarie che non hanno presentato interruzione nell'erogazione dei servizi e nella disponibilità dei farmaci e dei materiali di consumo prescelti
- presenza e distribuzione di servizi igienici

Utilizzo dei servizi ambulatoriali: gli interventi previsti nel *HSSP I* hanno permesso una crescita del 150% del numero dei nuovi pazienti che si rivolgono ai servizi ambulatoriali passati da 9,3 milioni nel 2000 a 24,5 milioni nel 2005.

Copertura Vaccinale: la copertura vaccinale ha raggiunto nel 2005 l'89% della popolazione *target*, superando ampiamente gli obiettivi prefissati.

Salute riproduttiva: il settore rimane una delle priorità della politica sanitaria ugandese per gli insufficienti risultati finora raggiunti.

Nonostante l'introduzione dei centri di IV livello nei sotto-distretti sprovvisti di ospedali e la dotazione dell'occorrente per l'assistenza ostetrica nei centri di III livello, permangono:

- bassi livelli di parti assistiti in strutture sanitarie (25% nel 2005 lontano dall'obiettivo del 35% previsto per lo stesso periodo)
- alti tassi di gravidanze in età adolescenziale (30%)
- alta mortalità materno-infantile (mortalità materna: 500 ogni 100.000 nati vivi)

Presenza di personale sanitario qualificato nelle strutture sanitarie: nonostante la copertura dei posti vacanti sia aumentata considerevolmente negli ultimi anni ed abbia superato gli obiettivi prefissati per il 2005 (68% raggiunto contro 52% programmato), permangono distorsioni legate alla distribuzione sia a livello geografico (i distretti con maggiore insicurezza - Nord e Karamoja - hanno meno personale) sia a livello settoriale (pubblico e privato). L'incremento salariale accordato al personale sanitario statale e non a quello privato senza fine di lucro, sta infatti determinando un progressivo passaggio di infermieri e medici da un settore all'altro.

HIV/AIDS: la siero prevalenza nazionale è rimasta attorno al 6-7%, ancora elevata rispetto all'obiettivo del 5,1% del 2005.

Migliori risultati si sono invece ottenuti nell'introduzione su larga scala della terapia antiretrovirale mediante l'attivazione in tutti i distretti di strutture e servizi dedicati in grado di trattare attualmente circa 70.000 pazienti.

Il parallelo incremento dei centri per la *PMTCT* e il conseguente loro avvicinamento alle comunità, sta consentendo una significativa riduzione del contagio materno-infantile.

La Salute Mentale in Nord Uganda rappresenta uno dei bisogni maggiori a causa dell'elevato numero di soggetti che hanno vissuto esperienze dirette di violenza,

rapimenti e abusi e che sono pertanto a rischio di patologie comportamentali, psicologiche e psichiatriche.

Da una recente indagine³, condotta dal Ministero della Sanità su un campione significativo di distretti del Nord Uganda, è infatti emerso che il 29,3% della popolazione presenta segni di depressione moderata o severa, mentre il 10% delle famiglie intervistate a campione ha avuto almeno un caso di tentato suicidio negli ultimi 12 mesi. Solo il 2,3% dei pazienti ha avuto accesso ai servizi di Igiene Mentale, il 59% si è rivolto ai leader religiosi, soprattutto nei casi di disturbi emozionali, l'1% invece, prevalentemente affetto da psicosi, è stato trattato dai guaritori tradizionali.

Il Ministero della Sanità, pur riconoscendo la gravità del problema e inserendo il potenziamento dei servizi di Igiene Mentale tra le priorità della Politica Sanitaria Nazionale da attuarsi nell'ambito dell' *HSSP II*, non dispone ad oggi di risorse sufficienti a garantire un'adeguata risposta al problema, sia in termini di capacità di diagnosi che di trattamento terapeutico.

Per quanto concerne specificamente le aree in situazione di conflitto o post-conflitto ed i campi IDP, gli “*stati di sofferenza*” più frequentemente riscontrati, sui quali saranno concentrate a più livelli (comunitario, distrettuale, ospedaliero e universitario) le attività di assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale, riguardano le alterazioni della sfera comportamentale, i disturbi psico-sociali e le patologie psichiatriche.

In particolare, risultano molto frequenti:

- disturbi comportamentali (aggressività incontrollata, manifestazioni autistiche, comportamenti suicidi, problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti, etc.)
- stati ansiosi e attacchi di panico
- stati confusionali
- stati depressivi e disturbi bipolari
- manifestazioni fobiche o maniacali
- disturbi dissociativi e schizofrenici
- patologie neurologiche varie
- epilessia

Disponibilità di farmaci essenziali nelle strutture sanitarie: le carenze logistiche, il meccanismo di assegnazione dei farmaci ancora troppo centralizzato rispetto alle esigenze locali e la scarsa capacità di pianificazione dei distretti hanno determinato interruzioni più o meno prolungate nella disponibilità dei farmaci essenziali nel 60% delle strutture, non permettendo il raggiungimento del *target HSSP I*.

Presenza e distribuzione di servizi igienici: l'indicatore è stato aggiunto negli ultimi 2 anni ed ha mostrato un discreto incremento con una copertura passata dal 51% del

³ Si veda pag 47 dell'*Annual Health Sector Performance Report FY 2004/5* (October 2005)

2003 al 57% del 2005. Permangono comunque gravi carenze nella distribuzione che vede ancora una volta penalizzato il nord del paese e l'ambiente rurale.

2.3.2 Settore educativo

Educazione universitaria in Uganda

La prima istituzione accademica sorta nel Paese è stata la *Makerere University*, istituita nel 1963 come polo scientifico della *East African University* (gli altri due poli erano l'Università di Nairobi in Kenya e l'Università di Dar Es Salama in Tanzania). Un collegio universitario era peraltro già attivo fin dal 1949 e legato da stretti vincoli di collaborazione con il *College of London*. Nel 1970 la *East African University* si è dissolta ed in Uganda la *Makerere University* ha acquisito una completa autonomia, sviluppando ulteriormente il numero di Facoltà, Istituti e Scuole (attualmente sono circa una ventina).

La popolazione universitaria è andata aumentando progressivamente ed in misura superiore alle capacità di assorbimento della *Makerere University*. Attualmente gli studenti iscritti sono circa 29.000 per i corsi di laurea e 1.600 per i corsi post-laurea.

A partire dagli anni '80, di fronte ad una domanda crescente di formazione universitaria, si sono sviluppate nuove istituzioni accademiche, alcune governative ed altre private. Purtroppo è mancata, in quel periodo, una normativa che definisse standard qualitativi di riferimento e criteri di adattamento.

Con l'obiettivo di disciplinare le Scuole e le Istituzioni Accademiche e meglio monitorarne la qualità dei corsi, nel 2001 il Parlamento ha istituito, con un Atto Legislativo, il *National Council of Higher Education* preposto alla pianificazione, alla registrazione e all'accreditamento delle istituzioni accademiche del Paese ed alla valutazione della loro performance. Si tratta di un organo autonomo, indipendente dal Ministero dell'Educazione.

Facoltà di Medicina in Uganda

Attualmente sono tre le istituzioni che offrono corsi in discipline mediche: la *Makerere University Kampala* (MUK), la *Mbarara University of Science and Technology* (MUST) e la *Gulu University*.

Gli studenti iscritti ai 5 anni dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia presso le Università di Kampala e di Mbarara sono circa 500: 90 di questi si laureano annualmente in Medicina.

Nei due atenei, la percentuale di studenti provenienti dalle regioni del Nord Uganda è inferiore al 10%. Presso la Facoltà di Medicina di Gulu, attualmente al suo secondo anno di corso, sono invece iscritti 120 studenti (60 per anno di corso), di cui circa il 30% proviene dai Distretti del Nord Uganda (Gulu, Kitgum, Pader).

Questo dato risulta significativo se si considera la scarsità di personale medico presente nel Nord Uganda, dove il rapporto medico/paziente è pari a 1:40.000 (1:44.000 nel Distretto di Kitgum, 1: 30.000 nel Distretto di Gulu), mentre nel resto dell'Uganda è di circa 1: 20.000.

Da questa panoramica appare evidente che, a fronte di una domanda di medici in espansione e a fronte delle importanti riforme sanitarie in atto, il sistema accademico ugandese è ancora decisamente sottodimensionato.

Per sopperire alla cronica carenza di medici il Governo Ugandese ha formato una fascia intermedia di personale para-medico e infermieristico, “*Health e Nursing Officers*”, incaricati della diagnosi e della terapia delle malattie più comuni: questa soluzione è considerata comunque insufficiente a garantire un normale sviluppo del sistema sanitario.

Molte organizzazioni non governative inviano frequentemente medici volontari, ma, specie nel Nord dell' Uganda, questa azione non si radica nel tessuto strutturale del Paese.

Origine della Facoltà di Medicina di Gulu

L'Università di Gulu, istituita nel 2002, è divenuta funzionante nel 2004 grazie all'impiego dei fondi di contropartita italiani (750.000 Euro derivante dalla vendita di aiuti alimentari del 1999) e all'intervento dell' Università “*Federico II*” di Napoli.

Nel 2003 infatti, l'Università degli Studi di Napoli “*Federico II*” aveva firmato un protocollo d'intesa con l'Università di Gulu, finalizzato alla reciproca collaborazione accademica e scientifica, e successivamente una convenzione specifica per sostenere lo sviluppo della Facoltà di Medicina presso lo stesso Ateneo Ugandese, dando origine al progetto “*Gulunap*”.

All'inizio dell'anno accademico 2004 – 2005 la Facoltà di Medicina di Gulu, dopo una accurata valutazione da parte del *Medical Council* e dei Ministeri della Sanità (MoH) e della Istruzione Ugandesi (MoES) che le hanno conferito la piena idoneità all'insegnamento universitario di Medicina e Chirurgia, ha iniziato il suo primo corso di laurea con 60 studenti provenienti da tutta l'Uganda. Particolarmente rilevante è la presenza di studenti del Nord Uganda (30%) ma non mancano studenti provenienti dai paesi vicini.

Il piano di studi adottato, presenta caratteristiche innovative che valorizzano l'integrazione della componente teorico-scientifica con quella pratico-clinica realizzata a livello ospedaliero e danno ampio risalto alle tematiche di sanità pubblica sviluppate in sinergia con il Distretto Sanitario di Gulu.

L'accesso alla Facoltà segue le regole del sistema ugandese, è su base competitiva e richiede un buon livello di conoscenze nelle discipline di base soprattutto Chimica, Fisica, Biologia e Matematica.

Il governo mette a disposizione 50 borse di studio per gli studenti più meritevoli mentre altre 10 sono fornite da fondazioni private: praticamente tutti gli studenti sono sostenuti da borse di studio per tutta la durata del corso di laurea a condizione di mantenere elevati standard di apprendimento.

I corsi sono residenziali: gli studenti sono ospitati in un *campus universitario* i cui edifici stanno per essere ampliati con il contributo della Regione Campania (cooperazione decentrata).

Gli studenti ammessi eseguono sessioni di valutazione formativa intermedia al termine di ciascun modulo didattico e valutazioni finali al termine di ogni semestre. Il livello medio di performance è stato finora ottimale ed è risultato di circa l'8% superiore alla media attesa, basata su parametri condivisi a livello internazionale.

La Facoltà dispone attualmente di 34 docenti suddivisi in tre categorie: professori ordinari, associati (lettori) e assistenti, oltre ad insegnanti dell'Università di Napoli (*Visiting Professor*) che potenziano l'attività didattica e di ricerca.

A tutt'oggi sono stati attivati i seguenti Dipartimenti:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. Anatomia | |
| 2. Fisiologia | 8. Farmacologia |
| 3. Biochimica | 9. Chirurgia |
| 4. Sanità Pubblica | 10. Microbiologia |
| 5. Salute Mentale | 11. Radiologia |
| 6. Salute Riproduttiva | 12. Medicina Interna |
| 7. Pediatria | 13. Patologia |

Poli Didattici:

Presso l'Ospedale di Gulu è stata costruita ex novo, su edifici dell'Ospedale di Gulu non più utilizzati, una struttura totalmente dedicata alla didattica composta da 4 aree comprendenti:

- un'Aula Didattica da 80 posti, attrezzata con proiettori e computer;
- un'Aula Multimediale con 25 postazioni provviste di collegamento Internet, abbonamenti alle principali banche dati sanitarie ed alle migliori pubblicazioni di settore,
- una Sala di Anatomia Patologica con annesso Laboratorio di Istologia e Biologia;
- un'Area Uffici comprendente Biblioteca, Presidenza, Segreteria, Sala Docenti e Sala Riunioni.

È prevista inoltre la costruzione di un secondo complesso di aule e laboratori per studenti alla cui realizzazione partecipa il Comune di Napoli (cooperazione decentrata).

Presso l'Ospedale Lacor sono state rese disponibili le seguenti strutture:

- un'Aula Magna da 500 posti e due Aule Didattiche da 60 posti ciascuna;

- una Biblioteca completamente attrezzata e fornita di libri e riviste mediche;
- un' Aula Multimediale, con 25 computer donati dalla Provincia di Napoli;
- un Laboratorio per Biochimica e Microbiologia;
- un Laboratorio per Epidemiologia e Biostatistica;
- una Segreteria per studenti e docenti.

La Facoltà attribuisce speciale interesse alla ricerca scientifica, considerata una componente importante dell'insegnamento integrato e delle attività di apprendimento. I progetti di ricerca sono pertanto incoraggiati e previsti a diversi livelli:

- Progetti di ricerca di Dipartimento
- Progetti di ricerca per studenti da intraprendere alla fine del III/IV anno e finalizzati alla tesi di laurea
- Progetti di ricerca sui temi di Sanità Pubblica svolti in collaborazione con il Distretto Sanitario.

Poli Clinici:

L'Ospedale Regionale di Gulu è stato costruito nel 1934, ha 150 posti-letto e necessita di interventi di riqualificazione strutturale per recuperare alcuni reparti che da circa 70 anni non hanno avuto alcuna forma di manutenzione.

Negli ultimi anni la Cooperazione Italiana è intervenuta in maniera prioritaria nei seguenti reparti:

- Maternità e Ginecologia
- Pediatria e Nutrizione
- Laboratorio ortopedico
- Laboratorio di analisi

Il rinnovamento della Radiologia ed il miglioramento strutturale e funzionale dei reparti sono fondamentali per il raggiungimento della piena operatività dell'Ospedale.

L'Ospedale Lacor dispone di oltre 500 posti-letto e di strutture idonee alla didattica clinica. L'elevato livello di operatività e lo sfruttamento elevato delle attrezzature rendono necessario un urgente rinnovo delle apparecchiature più usate e obsolete. Inoltre il potenziamento di alcune componenti diagnostico-terapeutiche (vedi proposta di finanziamento), garantirà il raggiungimento della piena operatività didattica.

Docenti Italiani in missione didattica

I docenti italiani provenienti dall'Università di Napoli, svolgono corsi compatti della durata di circa 4 settimane, in stretta collaborazione con i docenti ugandesi, che conducono il corso per l'intero semestre. I Corsi sono organizzati a "moduli" di apprendimento, che comprendono lezioni, seminari, attività pratiche e valutazioni. È in avanzata fase di attivazione un programma di *e-learning* che consentirà ai docenti italiani di seguire le attività di apprendimento iniziate.

2.4 BASI CONOSCITIVE

1. “*Health and mortality survey among internally displaced persons in Gulu, Kitgum and Pader districts, northern Uganda*” – Ministry of Health, World Health Organization and partners. (July 2005).
2. “*Depression and Suicidal Behavior in Uganda – Validating the Response Inventory for Stressful Life Events*” (Stockholm and Kampala 2005) – *Emilio Ovuga*
3. “*Baseline Mental Health Assessment in the IDP camps, Uganda*” (September – October 2004) - *Medecins Sans Frontieres – Holland*
4. “*HSSP II - Health Sector Strategic Plan II 2005/6–2009/2010*” (October 2005)
5. “*Annual Health Sector Performance Report Financial Year 2004/5*” (October 2005)
6. “*Human Resource Inventory*” (August 2005)
7. “*Uganda Population and Housing Census*” (2002)

3. STRATEGIA D’INTERVENTO

3.1 ANALISI E SELEZIONE DELLA STRATEGIA D’INTERVENTO

Considerato l’imminente processo di pacificazione e l’auspicato avvio delle fasi di riconciliazione e ricostruzione nel Nord Uganda, la presente iniziativa si propone di **favorire l’uscita dall’attuale fase di emergenza, supportare la fase di ricostruzione** contribuendo, in modo significativo, al **potenziamento del sistema sanitario locale**.

Nel quadro degli interventi della Cooperazione Italiana nel Nord Uganda, la presente proposta si propone di intervenire in maniera integrata e con un approccio innovativo in aree apparentemente diverse tra loro ma in realtà estremamente correlate se si tiene conto di una visione *sistemica* delle realtà e delle problematiche relative al sistema sanitario nel Distretto di Gulu, discusse nei capitoli precedenti.

Le aree che verranno potenziate al fine di consolidare il sistema sanitario locale sono:

- **la formazione medica**
- **la qualità dei servizi ospedalieri**
- **l’accessibilità e la qualità dei servizi sanitari di base**
- **l’accesso a servizi di assistenza psico-sociale di qualità nei campi di sfollati, dove attualmente vive il 90% della popolazione**

Solo un intervento sanitario integrato, a più livelli (universitario, ospedaliero, distrettuale e comunitario), capace di radicarsi nel tessuto strutturale del Paese, può promuovere il potenziamento di **poli clinico-didattici** di notevole importanza per l’intera regione e può contribuire realmente ai processi di pacificazione e sviluppo dell’area. Inoltre la Facoltà di Medicina può favorire l’armonizzazione tra poli governativi e privati not for profit.

Il sistema sanitario nel Distretto di Gulu, per passare dalla fase di emergenza, in cui gli interventi sono svolti prevalentemente nei campi *IDP*, alla fase di ricostruzione in cui le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate su tutto il territorio, si dovrà dotare di poli di sviluppo capaci di:

- consolidare l'insieme di conoscenze ed esperienze acquisite nel tempo,
- migliorare l'erogazione di servizi sanitari (sia ospedalieri che di base) innalzando gli standard qualitativi degli stessi e facilitandone la loro accessibilità,
- promuovere nuove competenze e disporre di risorse umane capaci di rispondere adeguatamente alle specifiche esigenze sanitarie locali (sanità pubblica in ambiente rurale ed in situazione di post-conflitto),
- divenire, grazie ad una maggiore integrazione e a utili sinergie, punti di riferimento e di sviluppo per tutto il sistema sanitario di riferimento, sia a livello distrettuale che regionale (Nord Uganda).

La presente proposta di finanziamento, oltre rispondere a specifiche esigenze della politica sanitaria ugandese⁴, sia per quanto concerne il suo contributo al potenziamento delle strutture erogatrici di servizi sanitari che al miglioramento della qualità delle cure:

- favorisce la decentralizzazione dei servizi sanitari, rendendoli più accessibili alla popolazione,
- promuove l'integrazione tra strutture sanitarie pubbliche e private a livello distrettuale,
- migliora il sistema di riferimento dei pazienti,
- favorisce l'incremento della qualità dei servizi sanitari,
- incrementa il numero di medici, la cui scarsità, particolarmente evidente nel Nord Uganda (il rapporto medico/paziente è pari a 1:44.000 nel Distretto di Kitgum e a 1: 30.000 nel Distretto di Gulu, mentre nel resto dell'Uganda è di circa 1: 20.000), rappresenta uno dei fattori che maggiormente limita la piena attuazione della riforma sanitaria.

La **leadership italiana** nell'area d'intervento, legata alla storica presenza di organizzazioni religiose ed umanitarie che non hanno mai abbandonato la regione anche nei periodi più difficili, alle risorse umane e finanziarie impiegate nelle attività di cooperazione, alla capillare copertura territoriale, alla qualità degli interventi e all'ottima integrazione con le comunità locali è fortemente riconosciuta, soprattutto per quanto concerne il Distretto di Gulu, sia dal Governo Ugandese che dai Donatori Internazionali.

Tenuto conto del ruolo leader della Cooperazione Italiana nello sviluppo sanitario del Nord Uganda e degli interventi italiani presenti e futuri⁵ che supportano alcune delle strutture sanitarie nel Distretto di Gulu, la presente proposta, intervenendo congiuntamente a livello di *sistema* su tutte le entità interessate (Facoltà di Medicina, Ospedale di Gulu, Ospedale Lacor e Distretto Sanitario) si propone come iniziativa ombrello tesa a promuovere un maggior coordinamento tra le varie attività finanziate

⁴ Piano Strategico Sanitario Nazionale (*HSSP II - Health Sector Strategic Plan II 2005/6–2009/2010*)

⁵ Progetto Promosso AISPO N. AID 8291, approvato con delibera del 28 marzo 2006.

della Cooperazione Italiana ma soprattutto si propone come **piattaforma per il dialogo e la cooperazione tra le varie entità locali. Certamente si prefigura come esperienza pilota a livello Distrettuale assai interessante per l'intero Paese.**

Nell'ambito della presente iniziativa si prevede infatti la creazione di un **Comitato Consultivo** di coordinamento presieduto da un rappresentante della Cooperazione Italiana in Uganda e composto dai direttori del Distretto Sanitario di Gulu, della Facoltà Medicina di Gulu e degli Ospedali Lacor e Regionale di Gulu (si veda paragrafo su “*Modalità di esecuzione e responsabilità*”).

3.2 OBIETTIVO GENERALE

Contribuire a favorire l'uscita del Nord Uganda (Distretto di Gulu) dall'attuale fase di emergenza consolidando il sistema sanitario locale e favorendo il potenziamento e l'integrazione di poli clinico-didattici in grado di garantire:

- un incremento di personale medico nella regione,
- una maggiore accessibilità ai servizi sanitari (ospedalieri e di base)
- un innalzamento degli standard qualitativi degli stessi.

3.3 OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

1. Supportare la formazione di personale medico in grado di rispondere adeguatamente alle specifiche esigenze sanitarie locali (sanità pubblica in ambiente rurale e in situazione di post-conflitto) e promuovere nel medio-lungo periodo un incremento di personale medico nell'area.
2. Potenziare le capacità clinico-didattiche ed innalzare gli standard qualitativi dei servizi sanitari dei 2 ospedali esistenti nell'area:
 - **Ospedale Lacor**
 - **Ospedale Regionale di Gulu**
 promuovendone il ruolo di *Teaching Hospital*.
3. Promuovere servizi di assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale di qualità, a livello ospedaliero, distrettuale e comunitario, rivolti ai gruppi più vulnerabili tra la popolazione sfollata (circa il 90% del totale popolazione) che da 20 anni vive in una situazione di conflitto e di insicurezza.

3.4 BENEFICIARI

Gli interventi previsti dalla presente proposta di progetto hanno come **diretti beneficiari**:

- Pazienti:

- n. 300.000**⁶ pazienti ricoverati ed ambulatoriali beneficeranno di una miglior assistenza sanitaria presso l’Ospedale Lacor e l’Ospedale Regionale di Gulu, **n. 40.000** persone con disturbi psicologici e patologie psichiatriche riceveranno specifica assistenza psico-sociale e neuro-psichiatrica.
- Volontari a livello comunitario:
n. 900 volontari, già attivi nei campi di sfollati, (180 per sotto-Distretto, n. 5 sotto-Distretti) riceveranno nozioni di base sull’assistenza psico-sociale.
 - Operatori socio-sanitari:
n. 100 (2 operatori per struttura sanitaria di riferimento nel Distretto di Gulu, n. 50 strutture sanitarie coinvolte) riceveranno formazione su temi specifici dell’assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale.
 - Studenti in medicina:
n. 300 studenti (60 studenti all’anno per 5 anni di corso) riceveranno una formazione medico universitaria specifica e idonea ai bisogni sanitari della comunità e della regione.
 - Personale docente locale:
n. 8 laureati in medicina riceveranno borse di studio per corsi di specializzazione in Uganda idonei alla formazione di personale docente universitario.

In generale, tenendo conto delle aree di riferimento (*catchment area*) di entrambi gli Ospedali e dei Centri di Salute, gli interventi previsti dal progetto interesseranno positivamente l’intera popolazione del Distretto di Gulu e parte della popolazione delle aree limitrofe, per un totale di **beneficiari**, cosiddetti **indiretti**, superiore a **1.000.000** di persone. Di questi, la maggior parte (circa il 90%) sono rappresentati da **sfollati**, ovvero da residenti nei cosiddetti campi IDP.

3.5 RISULTATI ATTESI

1. Facoltà di Medicina di Gulu strutturata e resa idonea a garantire una formazione di qualità nel corso dell’intero ciclo di studi (5 anni) per 60 studenti all’anno.

2.1 Ospedale Lacor dotato di apparecchiature adeguate alle esigenze clinico-didattiche nei reparti di:

- chirurgia
- diagnostica endoscopica
- terapia intensiva

2.2 Ospedale Regionale di Gulu potenziato:

- dall’apertura del servizio di radiologia ed ultrasonografia
- dal completamento del dipartimento di igiene mentale
- dalla riqualificazione strutturale dei reparti

⁶ Numero di pazienti stimato sulla base delle statistiche annuali rilevate dai registri dell’Ospedale Lacor e dell’Ospedale Regionale di Gulu.

- dall'installazione di un sistema di approvvigionamento autonomo di corrente elettrica per far fronte alle frequenti interruzioni nella fornitura di elettricità e permettere la continuità di funzionamento dei servizi “*life saving*”

3. Servizio di Igiene Mentale in grado di offrire idonea assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale a livello ospedaliero, distrettuale e comunitario, con particolare riguardo ai gruppi più vulnerabili presenti nei principali campi di sfollati localizzati nei 5 sotto-Distretti (*Atiak, Awach, Lamogy, Anaka, Gulu Hospital*)

3.6 INDICATORI

3.6.1 *Indicatori complessivi*

Il Secondo Piano Strategico Sanitario Nazionale (HSSP II) presenta 24 indicatori nazionali, 18 a livello distrettuale e 10 a livello ospedaliero, concordati tra tutti i partners della sanità ugandese (Ministero della Sanità, Paesi Donatori, Organizzazioni Internazionali, Organismi Non Governativi, Uffici di Coordinamento delle organizzazioni religiose attive in campo sanitario - *Privat Not For Profit - PNF -*, associazioni “*community-based*”).

Tali indicatori fanno parte integrante del sistema informativo nazionale (*Health Management Information System, HMIS*).

Per monitorare e valutare il raggiungimento dell’obiettivo generale del progetto, ovvero il miglioramento dello stato di salute della popolazione del Nord Uganda, sono stati individuati alcuni tra i principali indicatori selezionati dal Piano Strategico Sanitario Ugandese (HSSP II). A livello distrettuale sono stati adottati i seguenti indicatori:

- indice di mortalità infantile,
- indice di mortalità sotto i 5 anni,
- indice di mortalità materna,
- indice di mortalità legato a malattie infettive (malaria, TB, HIV/AIDS),
- indice di accesso al *Minimum Health Care Package*,
- indice di utilizzo dei servizi ambulatoriali,
- indice di utilizzo dei servizi ospedalieri.

A livello ospedaliero, per i due poli clinico-didattici nell’area, sono stati scelti i seguenti indicatori di *performance*:

- numero di pazienti ricoverati
- numero di pazienti ambulatoriali
- tasso di occupazione di posto letto
- durata media della degenza
- indice di turn-over per posto letto
- tasso di mortalità ospedaliera

3.6.2 Indicatori relativi al progetto

Qui di seguito sono riportati gli indicatori, e le relative fonti di verifica, che verranno utilizzati per il monitoraggio delle attività di progetto, suddivisi per risultato.

Gli indicatori riportati sono per lo più quantitativi e risultano pertanto di facile misurazione, tenuto conto del tipo di informazioni e di dati richiesti e delle immediate fonti di verifica.

1. Facoltà di Medicina di Gulu strutturata e resa idonea a garantire una formazione di qualità nel corso dell'intero ciclo di studi (5 anni) per 60 studenti all'anno	
<i>Indicatori</i>	<i>Fonti di verifica</i>
<ul style="list-style-type: none"> - n. di studenti di medicina adeguatamente forniti di materiale didattico, manuali di medicina e periodici specialistici, - n. abbonamenti <i>on line</i> a riviste e pubblicazioni di settore, - n. di apparecchiature laboratoristiche per la didattica e la ricerca di base installate, - n. di postazioni Internet rese idonee al sistema di <i>e-learning</i>, - n. di aule adeguatamente predisposte per l'insegnamento - n. di borse di studio per la formazione di assistenti universitari presso i poli specialistici universitari ugandesi erogate 	<p>Registri della Facoltà di Medicina</p> <p>Relazione finanziaria annuale della Facoltà di Medicina</p> <p>Altra documentazione (Inventario, etc)</p> <p>Registri dei poli universitari ugandesi relativi ai corsi di specializzazione post-laurea</p>

2.1 Ospedale Lacor dotato di apparecchiature adeguate alle esigenze clinico-didattiche dei reparti di:

- **chirurgia**
- **diagnostica endoscopica**
- **terapia intensiva**

<i>Indicatori</i>	<i>Fonti di verifica</i>
<ul style="list-style-type: none"> - n. di apparecchiature fornite, installate e funzionanti nei reparti di chirurgia, diagnostica endoscopica e terapia intensiva; - n. di interventi chirurgici eseguiti - n. di indagini endoscopiche eseguite - n. di pazienti ammessi al servizio di terapia intensiva nel corso del progetto; - n. di studenti in medicina che hanno ricevuto specifica formazione clinica in chirurgia, diagnostica endoscopica e terapia intensiva 	<p>Relazioni Annuali sull'attività dell'Ospedale Lacor</p> <p>Registri della Facoltà di Medicina</p>

2.2 Ospedale Regionale di Gulu potenziato:

- dall'apertura del servizio di radiologia ed ultrasonografia
- dal completamento del dipartimento di igiene mentale
- dalla riqualificazione strutturale dei reparti
- dall'installazione di un sistema di approvvigionamento autonomo di corrente elettrica per far fronte alle frequenti interruzioni nella fornitura di elettricità

<i>Indicatori</i>	<i>Fonti di verifica</i>
<ul style="list-style-type: none"> - n. di apparecchiature fornite, installate e funzionanti nei servizi di radiologia e ultrasonografia, - n. di apparecchiature ed arredi installati nel dipartimento di igiene mentale, - n. di indagini radiologiche effettuate nel corso del progetto, - n. di esami ecografici eseguiti nel corso del progetto, - n. di pazienti che hanno avuto accesso ai servizi di radiologia e ultrasonografia, - n. mq riqualificati - n. di arredi e apparecchiature fornite, installate e funzionanti nel servizio di igiene mentale, - n. di pazienti presi in carico dal servizio di Igiene Mentale nel corso del progetto, - n. di studenti in medicina che hanno seguito specifici corsi in diagnostica per immagini e di Igiene Mentale, - n. di interruzioni di corrente elettrica evitate dall'entrata in funzione del sistema di approvvigionamento autonomo di corrente elettrica installato 	<p>Relazioni Annuali sull'attività dell'Ospedale di Gulu</p> <p>Registri della Facoltà di Medicina</p> <p>Relazioni Annuali del Servizio Tecnico dell'Ospedale di Gulu</p>

3. Assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale garantita a livello ospedaliero, distrettuale e comunitario, con particolare riguardo ai gruppi più vulnerabili presenti nei principali campi di sfollati localizzati nei 5 sotto-Distretti (*Atiak, Awach, Lamogy, Anaka, Gulu Hospital*)

<i>Indicatori</i>	<i>Fonti di verifica</i>
<ul style="list-style-type: none"> - n. di pazienti trattati a livello ospedaliero per patologia neuro-psichiatrica 	<p>Relazioni Annuali sull'attività dell'Ospedale Regionale di Gulu</p>

<ul style="list-style-type: none"> - n. di pazienti trattati a livello di strutture sanitarie territoriali (<i>Health Centre II, III e IV</i>) per sindromi da disadattamento psico-sociale e comportamentale - n. di soggetti con particolare riguardo agli appartenenti ai gruppi più vulnerabili (ragazzi ex-soldato, ragazze madri precedentemente sequestrate dai ribelli), identificati e supportati da assistenza psichiatrica e/o psico-sociale a livello comunitario 	<p>Relazioni delle strutture sanitarie di riferimento (<i>Health Centre II, III e IV</i>)</p> <p>Relazioni Annuali sulle attività sanitarie territoriali del Distretto Sanitario di Gulu</p> <p>Relazioni dell'Unità tecnica di esperti in psicologia e psichiatria (<i>Community Mental Health Team</i>) operativa presso il Distretto Sanitario di Gulu</p>
---	---

4. FATTORI ESTERNI

4.1 CONDIZIONI

La **prima condizione**, fondamentale per la realizzazione del progetto, è il mantenimento di una situazione di sicurezza nella zona settentrionale del Paese che consenta il funzionamento delle strutture sanitarie, l'accesso dei pazienti alle strutture stesse e lo svolgimento delle attività territoriali da parte del Distretto Sanitario, in particolare l'accesso degli operatori sanitari distrettuali alle comunità di sfollati e ai villaggi.

La **seconda condizione** è legata all'impegno del Ministero della Sanità Ugandese di continuare il processo di decentramento amministrativo-gestionale garantendo maggiore autonomia ai Distretti e di mantenere la politica di integrazione tra settore sanitario pubblico e privato non-profit (*PPPH*) sostenendo adeguatamente gli ospedali privati che svolgono funzione pubblica.

La **terza condizione** è legata alla disponibilità del Ministero dell'Educazione e dello Sport Ugandese a garantire la presenza di personale docente e di strutture idonee all'insegnamento universitario presso la Facoltà di Medicina di Gulu e alla conseguente attivazione del triennio clinico (III, IV e V anno).

4.2 RISCHI

La storia ugandese dall'indipendenza è caratterizzata dalla costante instabilità dell'area. Peraltro, la situazione generale negli ultimi 19 anni è andata progressivamente migliorando anche nel nord del Paese, anche se proprio in quest'area permangono fattori di pericolo collegati alla presenza di movimenti di guerriglia e a fenomeni di banditismo.

Un'eventuale *escalation* dei movimenti di guerriglia locale potrebbe:

- incidere pesantemente sul budget statale e quindi sulla disponibilità di fondi per le iniziative sociali, sanitarie ed educative legate alla lotta alla povertà,
- ostacolare lo svolgimento di un incisivo lavoro sul territorio.

4.3 ADATTABILITÀ DEL PROGETTO AI FATTORI ESTERNI

Qualora si verificassero alcuni dei fattori esterni sopra menzionati, e in particolare un deterioramento della situazione di sicurezza tale da compromettere in parte il funzionamento delle strutture sanitarie e didattiche interessate, le attività previste dal progetto dovranno essere riviste ed adeguate al nuovo contesto ed alle relative priorità.

L'adattabilità del progetto ai fattori esterni verrà garantita per quanto possibile dal personale espatriato che collaborerà con il personale locale.

5. REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

5.1 MODALITÀ DI ESECUZIONE E RESPONSABILITÀ

Unità di gestione del progetto - *Project Management Unit (PMU)*

Per ottenere un'omogenea e funzionale linea operativa in grado di coordinare le varie componenti dell'intervento, verrà creata una "***Project Management Unit***" – PMU – gestita da un Esperto Italiano (Capo progetto) che, lavorando in stretto contatto con l'UTL, l'Ambasciata e le autorità ugandesi competenti sia a livello centrale (Ministeri dell'Educazione e della Sanità) che locale, garantirà la realizzazione delle attività previste dal progetto.

La PMU si avvarrà inoltre della collaborazione di

- un Ingegnere clinico, che si occuperà della definizione delle specifiche tecniche delle **apparecchiature elettromedicali**, delle relative gare d'appalto internazionali e delle successive fasi di installazione,
- un geometra per le opere civili da realizzarsi in economia presso l'Ospedale regionale di Gulu.

La PMU potrà inoltre prevedere l'ausilio di personale locale amministrativo e tecnico per specifiche esigenze quali le attività di carattere amministrativo contabile.

Le opere civili verranno realizzate in economia (acquisto dei materiali in loco e selezione di manodopera) tenuto conto che tale approccio risulta in Uganda assai economico ed efficace e che la Cooperazione Italiana ne raccomanda l'utilizzo vista la comprovata e positiva esperienza nel paese.

Comitato Consultivo – *Steering Committee*

Per facilitare le attività di pianificazione, coordinamento e monitoraggio del progetto sarà creato un **Comitato Consultivo** (*Steering Committee*) composto dall'Esperto

Italiano, dal Direttore del Distretto Sanitario di Gulu (DDHS), dal Responsabile Amministrativo del Distretto di Gulu (CAO), dal Preside della Facoltà di Medicina di Gulu e dai Direttori degli Ospedali Lacor e Regionale di Gulu.

Il Comitato Consultivo si riunirà ogni quattro mesi e potrà essere convocato in via straordinaria dal Presidente. La presidenza del Comitato verrà assunta a turno dai diversi membri per un periodo di 12 mesi: il primo Presidente sarà l'esperto italiano.

Il Comitato disporrà di una Segreteria permanente, che farà capo alla Cooperazione Italiana.

Il Comitato Consultivo svolgerà le seguenti funzioni:

- 1) analisi costante dei servizi sanitari a livello distrettuale (livello di accesso ai servizi stessi, capacità di erogazione delle prestazioni sanitarie, individuazione di nuove esigenze, valutazione dei risultati ottenuti ed analisi di eventuali scostamenti)
- 2) monitoraggio costante sull'andamento e sulla realizzazione del progetto
- 3) risoluzione di eventuali problemi che potrebbero sorgere a livello strategico nel corso della realizzazione del progetto e promozione di soluzioni condivise
- 4) valutazione del livello di cooperazione e collaborazione esistente tra le varie entità rappresentate nel Comitato
- 5) valutazione e monitoraggio dell'impatto generale del progetto.

5.2 RISORSE E STIMA DEI COSTI

VOCI DI SPESA				
Fondo Esperti	I ANNO	II ANNO	III ANNO	Totale €
Capo Progetto (36 mesi)	144.000,00	144.000,00	144.000,00	432.000,00
Ingegnere clinico (9 mesi)	35.000,00	35.000,00	35.000,00	105.000,00
Geometra (9 mesi)	60.000,00	36.000,00		96.000,00
Totale Fondo Esperti	239.000,00	215.000,00	179.000,00	633.000,00

Fondo in Loco	I ANNO	II ANNO	III ANNO	Totale €
1. APPARECCHIATURE, ARREDI E MATERIALI DI CONSUMO				
Facoltà di Medicina di Gulu	40.560,00	54.080,00	30.160,00	124.800,00
Ospedale Lacor	251.880,00	97.600,00	78.000,00	427.480,00
Ospedale Regionale di Gulu	62.400,00	194.500,00	10.400,00	267.300,00
Servizio di Igiene Mentale	47.800,00	32.500,00	32.500,00	112.800,00
Ufficio di Coordinamento	52.000,00	-	-	52.000,00
Totale APPARECCHIATURE, ARREDI E MATERIALI DI CONSUMO	454.640,00	378.680,00	151.060,00	984.380,00
2. OPERE CIVILI ED IMPIANTISTICA				
Ospedale Regionale di Gulu	263.200,00	35.000,00	-	298.200,00
Totale OPERE CIVILI ED IMPIANTISTICA	263.200,00	35.000,00	-	298.200,00
3. FORMAZIONE				
Facoltà di Medicina di Gulu	42.000,00	125.500,00	155.500,00	323.000,00
Servizio Igiene Mentale	15.000,00	6.500,00	-	21.500,00
Totale FORMAZIONE	57.000,00	132.000,00	155.500,00	344.500,00
4. SPESE DI FUNZIONAMENTO				
<i>Personale locale</i>	20.000,00	20.000,00	20.000,00	60.000,00
<i>Gestione Ufficio</i>	31.200,00	31.200,00	31.200,00	93.600,00
Totale SPESE DI FUNZIONAMENTO	51.200,00	51.200,00	51.200,00	153.600,00
Totale Fondi in Loco	826.040,00	596.880,00	357.760,00	1.780.680,00
Totale Generale	1.065.040,00	811.880,00	536.760,00	2.413.680,00

Dettaglio del Fondo il Loco:

1. Fondo in loco	I ANNO (€)	II ANNO (€)	III ANNO (€)	Totale €
Totale	826.040,00	596.880,00	357.760,00	1.780.680,00
1.1 FACOLTÀ DI MEDICINA, UNIVERSITÀ DI GULU				
1.1.1 <i>Apparecchiature, arredi e materiali di consumo</i>				
- Apparecchiature per n. 3 laboratori per ricerca di base (patologia generale, patologia medica, patologia chirurgica)	12.000,00	36.000,00	24.000,00	
- Apparecchiature per n. 1 laboratorio didattico	6.000,00	6.000,00	6.000,00	
- Arredo per n. 3 laboratori	14.000,00	7.000,00	-	
- Arredo per n. 3 classi	8.900,00	4.900,00	-	
1.1.2 <i>Formazione</i>				
- Connessione e abbonamento Internet per 3 anni (<i>flate rate</i>)	6.000,00	6.000,00	6.000,00	
- Manuali di medicina, riviste e periodici di settore, abbonamenti <i>on line</i> a riviste specialistiche e banche dati di tipo medico	10.500,00	10.500,00	10.500,00	
- 8 borse di studio presso poli specialistici universitari ugandesi, per assistenti universitari	16.000,00	24.000,00	24.000,00	
- Reagenti e altri materiali di consumo per progetti di ricerca/tesi studenti	10.000,00	30.000,00	60.000,00	
- Reagenti e altri materiali di consumo per progetti di ricerca di Dipartimento	-	30.000,00	30.000,00	
- Partecipazione attività territoriali e realizzazione progetti di ricerca con il Distretto Sanitario	-	25.000,00	25.000,00	
1.1 Totale Facoltà di Medicina	82.560,00	179.580,00	185.660,00	447.800,00
1.2 OSPEDALE LACOR				

1.2.1 <i>Apparecchiature, arredi e materiali di consumo</i>				
- Apparecchiature reparto di Chirurgia	251.880,00			
- Apparecchiature reparto di Terapia Intensiva		97.600,00		
- Apparecchiature reparto di Diagnostica Endoscopica			78.000,00	
1.2 Totale Ospedale Lacor	251.880,00	97.600,00	78.000,00	427.480,00
1.3 OSPEDALE REGIONALE DI GULU				
1.3.1 <i>Opere civili ed impiantistiche</i>				
- Realizzazione edificio per servizio radiologia e ultrasonografia	263.200,00	35.000,00		298.200,00
1.3.2 <i>Apparecchiature, arredi e materiali di consumo</i>				
- Sistema di approvvigionamento autonomo di energia elettrica (Inverter modulare o Generatore)	52.400,00			
- Apparecchio radiologico completo per radiologia e fluoroscopia		105.000,00		
- Apparecchiature varie per camera oscura con sviluppatore automatico e manuale		12.000,00		
- Apparecchio Ecografico universale con Color Doppler		45.000,00		
- Materiali di consumo (x-ray film, reagenti per sviluppo film, gel per ultrasuoni)		10.200,00	10.200,00	
- N. 1 elettroencefalografo				
- Apparecchiature ed arredo n. 2 uffici	10.000,00	22.500,00		
1.3 Totale Ospedale Regionale di Gulu	325.600,00	229.700,00	10.200,00	565.500,00

1.4 SERVIZIO DI IGIENE MENTALE				
1.4.1 Apparecchiature, arredi e materiali di consumo				
- Mezzi di trasporto per attività di assistenza territoriale (n. 5 motociclette, tipo Yamaha AG 100 o Honda XL 125)	18.000,00			
- Gestione mezzi di trasporto (carburante, bolli, assicurazione, manutenzione, noleggio auto) per attività territoriali, monitoraggio/ supervisione e formazione.	6.600,00	6.600,00	6.600,00	
- Farmaci per il Distretto Sanitario	25.000,00	25.000,00	25.000,00	
1.4.2 Formazione				
- Per diem formazione operatori socio-sanitari attivi nelle strutture sanitarie (2 operatori per struttura sanitaria/50 strutture sanitarie coinvolte/5 sessioni formative/1 sessione per sotto-Distretto/2 giornate per sessione)	5.000,00	2.500,00	-	
- Per diem attività di orientamento per i volontari a livello comunitario presenti nei campi IDP (900 volontari coinvolti/20 sessioni di orientamento/4 per sotto-Distretto/2 giornate per sessione)	8.000,00	4.000,00	-	
- Materiali per la formazione e cartoleria	2.000,00	-	-	
1.4 Totale Servizio Igiene Mentale	62.800,00	39.000,00	32.500,00	134.300,00

1.5 UFFICIO di COORDINAMENTO DI PROGETTO				
<i>1.5.1 Personale locale</i> (autista segretaria, consulenti)	20.000,00	20.000,00	20.000,00	60.000,00
<i>1.5.2 Gestione Ufficio</i> (affitti, utenze e manutenzioni)	31.200,00	31.200,00	31.200,00	93.600,00
<i>1.5.3 Attrezzature</i> (1 autovettura 4X4, materiale informatico e arredi d'ufficio)	52.000,00	0	0	52.000,00
1.5 Totale ufficio di coordinamento	103.200,00	51.200,00	51.200,00	205.600,00

5.2.1 Fondo esperti (633.000,00 €)

- Un esperto italiano (Capo progetto) con il compito specifico di coordinare il progetto e di curarne la supervisione tecnica e amministrativa per un totale di 36 m/u.
L'esperto italiano dovrà possedere una buona conoscenza delle problematiche sanitarie del Nord Uganda, dei campi IDP e del sistema sanitario ugandese con cui dovrà lavorare in stretta coordinazione. Una pregressa esperienza lavorativa in Uganda e buone capacità relazionali, considerata la molteplicità degli enti e degli interlocutori interessati a vario titolo nel progetto, costituiranno titolo preferenziale. Indispensabile un'ottima conoscenza della lingua inglese parlata e scritta e una pregressa esperienza nella conduzione di progetti sanitari in gestione diretta.
- Un Ingegnere clinico con il compito specifico di definire le specifiche tecniche delle apparecchiature sanitarie e di organizzare le relative gare d'acquisto internazionali. 3 m/u ogni anno, per un totale di 9 m/u.
- Un geometra con il compito specifico di realizzare le opere civili da realizzarsi in economia presso l'Ospedale regionale di Gulu. 6 m/u il primo anno e 3 m/u il secondo, per un totale di 9 m/u.

5.2.2 Fondo di gestione in loco (1.780.680,00 €)

5.2.2.1 Supporto alla Facoltà di Medicina di Gulu (447.800,00 €)

Sono previste dal progetto le seguenti attività:

- fornitura di materiale didattico per gli studenti di medicina (per gli ultimi tre anni di corso), sia in formato cartaceo (manuali di medicina) che elettronico (abbonamenti a riviste specialistiche *on line*);
- creazione di un sistema di *e-learning*;
- fornitura di apparecchiature per n. 3 laboratori di ricerca di base (patologia generale, patologia medica e patologia chirurgica);
- fornitura di apparecchiature per n. 1 laboratorio didattico;
- fornitura di arredo per n. 3 laboratori di ricerca di base e per n. 3 aule;
- supporto tecnico e logistico agli studenti di medicina per la loro partecipazione alle attività territoriali con il Distretto Sanitario e per la realizzazione di progetti di ricerca in sanità pubblica a livello distrettuale;
- fornitura di reagenti e materiali di consumo per la realizzazione, da parte degli studenti, di progetti di ricerca per le loro tesi;
- fornitura di reagenti e materiali di consumo per la realizzazione di progetti di ricerca condotti dai vari Dipartimenti;
- copertura finanziaria di borse di studio (n. 2 primo anno, n. 3 secondo anno, n. 3 terzo anno) per un totale di 8 assistenti universitari

Con contributi della Regione Campania (460.000,00 Euro) del Comune di Napoli (100.000,00 Euro) e dell'Università di Gulu (100.000,00 Euro) è prevista la realizzazione di un edificio per aule didattiche, laboratori, biblioteca e di un ostello per studenti.

5.2.2.2 Supporto all'Ospedale Lacor (427.480,00 €)

Sono previste dal progetto le seguenti attività:

- adeguamento del reparto di chirurgia attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie
- adeguamento del reparto di diagnostica endoscopica attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie
- adeguamento del reparto di terapia intensiva attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie.

Di seguito viene riportato l'elenco, con i relativi costi e quantità, delle apparecchiature per i reparti di Chirurgia, Terapia Intensiva e Diagnostica Endoscopica.

Apparecchiature reparto di Chirurgia	Costo Unitario (€)	Quantità	Costo (€)
Concentratore di ossigeno per sale operatorie	2.000,00	4	8.000,00
Concentratore di ossigeno per recovery room	2.000,00	4	8.000,00
Letto operatorio non elettrificato	6.000,00	1	6.000,00
Accessori ortopedici per letto operatorio	2.000,00	1	2.000,00
Lampada scialitica	12.000,00	3	36.000,00
Lampada scialitica con satellite	20.000,00	1	20.000,00
Lampada scialitica portatile	2.000,00	2	4.000,00
Elettrobisturi	8.000,00	3	24.000,00
Apparecchio meccanico per anestesia	18.000,00	4	72.000,00
Aspiratore medico-chirurgico	1.500,00	6	9.000,00
Diafanoscopio	500,00	4	2.000,00
Carrello portastrumenti	200,00	3	600,00
Nebulizzatore per la disinfezione delle sale operatorie	950,00	2	1.900,00
Trolley paziente	1.680,00	12	20.160,00
Pulsossimetro	2.000,00	5	10.000,00
Monitor paziente, pressione non invasiva	2.500,00	4	10.000,00
Defibrillatore	7.690,00	1	7.690,00
Vaporizzatore per etere EMO	3.510,00	3	10.530,00
Sub-Totale Chirurgia			251.880,00
Apparecchiature reparto Terapia Intensiva	Costo Unitario (€)	Quantità	Costo (€)
Letto paziente reclinabile	2.000,00	3	6.000,00
Ventilatore polmonare	16.000,00	2	32.000,00
Concentratore di ossigeno per terapia intensiva	2.000,00	6	12.000,00
Aspiratore medico-chirurgico	1.500,00	5	7.500,00

Elettrocardiografo	6.000,00	1	6.000,00
Pulsossimetro portatile	2.000,00	2	4.000,00
Lampada scialitica portatile	2.200,00	1	2.200,00
Pompa d'infusione	1.500,00	1	1.500,00
Defibrillatore	7.000,00	1	7.000,00
Mensola testaletto con lampada	200,00	10	2.000,00
Carrello portastrumenti	200,00	2	400,00
Armadio a vetri	200,00	5	1.000,00
Monitor paziente, pressione non invasiva	3.000,00	5	15.000,00
Nebulizzatore per la disinfezione	1.000,00	1	1.000,00
Sub-totale Terapia Intensiva			97.600,00
Apparecchiature reparto Diagnostica Endoscopica	Costo Unitario (€)	Quantità	Costo (€)
GastroscoPIO con accessori per biopsia	10.500,00	3	31.500,00
GastroscoPIO pediatrico con accessori	12.000,00	1	12.000,00
BroncoscoPIO	9.000,00	1	9.000,00
Fonte di luce fredda	8.000,00	1	8.000,00
Lavaendoscopi	16.000,00	1	16.000,00
Aspiratore medico-chirurgico	1.500,00	1	1.500,00
Sub-totale Diagnostica Endoscopica			78.000,00
Totale generale			427.480,00

5.2.2.3 Supporto all'Ospedale Regionale di Gulu (565.500,00 €)

Sono previste dal progetto le seguenti attività:

- realizzazione dell'edificio da destinare al servizio di radiologia e ultrasonografia (si veda in Allegato il progetto edilizio);
- riqualificazione strutturale dei reparti fatiscenti
- fornitura di una apparecchiatura radiologica completa e di un ecografo multiuso per il servizio di radiologia;
- fornitura di arredi e attrezzature ufficio per n. 2 studi presso il reparto di igiene mentale;
- fornitura di un elettroencefalografo per reparto di igiene mentale;
- fornitura di un sistema di approvvigionamento autonomo di energia elettrica.

Di seguito viene riportato l'elenco, con i relativi costi e quantità, delle apparecchiature per l'adeguamento dell'impianto elettrico e per i servizi di Radiologia, Ecografia e Igiene Mentale.

Apparecchiature per servizio di Radiologia e Ecografia	Costo Unitario	Quantità	Costo €
Apparecchio radiologico completo per radiologia e	105.000,00	1	105.000,00

fluoroscopia			
Apparecchio Ecografico universale con Color Doppler	45.000,00	1	45.000,00
Apparecchiature varie per camera oscura con sviluppatore automatico e manuale	12.000,00	1	12.000,00
Materiali di consumo (x-ray film, reagenti per sviluppo film, gel per ultrasuoni)	10.200,00	2 anni	20.400,00
Sub-totale apparecchiature per Radiologia e Ultrasonografia			182.400,00
Apparecchiature per servizio di Igiene Mentale	Costo Unitario	Quantità	Costo €
Elettroencefalografo	22.500,00	1	22.500,00
Apparecchiature ed arredo per n. 2 uffici	10.000,00		10.000,00
Sub-totale apparecchiature per Igiene Mentale			32,500.00
Adeguamento impianto elettrico	Costo Unitario	Quantità	Costo €
Generatore o Inverter e revisione impianto elettrico	52.400,00	1	52.400,00
Sub-totale adeguamento impianto elettrico			52.400,00
Totale Generale apparecchiature			267.300,00

5.2.2.4 Potenziamento del servizio di Igiene Mentale e delle sue attività didattiche, preventive e curative (134.300,00 €)

Il progetto prevede, tra i diversi interventi, numerose attività formative a più livelli: universitario, ospedaliero e comunitario.

La formazione rappresenta uno degli aspetti più importanti per la realizzazione degli obiettivi di progetto, in particolare per:

- il rafforzamento delle capacità di identificazione a livello comunitario dei casi psico-sociali più a rischio;
- il miglioramento del sistema di riferimento dei pazienti tra strutture sanitarie di diverso livello;
- il potenziamento della capacità dei servizi sanitari di riferimento, di fornire adeguata assistenza sanitaria e psico-sociale alla popolazione interessata;
- la creazione ed il consolidamento in loco di professionalità e competenze specifiche in ambito neuro-psichiatrico e psicologico.

Nel dettaglio, le attività previste dal progetto sono:

- Formazione specifica sull'assistenza neuro-psichiatrica e psico-sociale rivolta agli operatori socio-sanitari attivi nelle strutture sanitarie di riferimento (*Health Centre II, III, o IV*) presenti nei 5 sotto-Distretti (*Atiak, Awach, Lamogy, Anaka, Gulu Hospital*). La formazione, eseguita dai membri del *Community Mental Health Team*, con la partecipazione degli studenti di medicina impegnati nel

corso di *Public Health e Mental Health*, prevede in tutto 5 sessioni formative (1 per sotto-Distretto), di due giornate ciascuna.

La formazione interesserà 100 operatori socio-sanitari, 2 per struttura sanitaria.

- Realizzazione di giornate di orientamento sull'assistenza psico-sociale di base rivolte ai volontari a livello comunitario, affinché possano identificare, all'interno della comunità, i soggetti con patologie psichiatriche, disturbi psicologici o condizioni psico-sociali a rischio e riferirli alle strutture sanitarie competenti (*Health Centre II, III, IV* oppure Ospedale Regionale di Gulu / Servizio di Igiene Mentale). La formazione, eseguita dai membri del *Community Mental Health Team*, con la partecipazione degli studenti di medicina impegnati nel corso di *Public Health e Mental Health*, prevede in tutto 20 giornate di orientamento (4 per sotto-Distretto, nei 5 sotto-Distretti), di 2 giornate ciascuna. La formazione interesserà 900 volontari.
- Rafforzamento delle attività territoriali (*outreach*) di assistenza psico-sociale e di monitoraggio (*follow up*) eseguite dal personale socio-sanitario operante a livello distrettuale (*Community Mental Health Team*). Sono previste attività di supervisione e monitoraggio mensili per sotto-Distretto a partire dal secondo semestre del primo anno di progetto.
Si prevede un supervisore per sotto-Distretto.
- Potenziamento delle attività territoriali (*outreach*) di assistenza psico-sociale da parte del Distretto attraverso un'adeguata partecipazione degli studenti di Medicina impegnati nei corsi di *Public Health e Mental Health* e la realizzazione di progetti di ricerca a livello distrettuale sugli stessi temi.
- Potenziamento dei servizi specifici erogati dal Servizio di Igiene Mentale attraverso la fornitura di presidi terapeutici specifici, secondo le Linee Guide del Ministero della Sanità Ugandese, per le patologie psicologiche e psichiatriche individuate.

Di seguito viene riportato l'elenco dei farmaci specifici che saranno acquistati in loco presso il *National Medical Store* di Kampala o in alternativa presso il *Joint Medical Store*. I farmaci saranno consegnati al Distretto Sanitario di Gulu e saranno gestiti dall'unità tecnica di esperti in psicologia e psichiatria '*Community Mental Health Team*'.

Lista farmaci	
Chlorpromazine 100mg, compresse	I farmaci saranno acquistati in loco presso il <i>National Medical Store</i> di Kampala o in alternativa presso il <i>Joint Medical Store</i> .
Haldol 10mg, compresse	
Benzhexol 5mg, compresse	
Amitriptyline 25mg, compresse	
Imipramine 25mg, compresse	
Capsule Fluoxetine 20mg, capsule	
Chlordiazepoxide 25mg, compresse	
Diazepam 5mg, compresse	
Phenytoin 100mg, compresse	
Le quantità e i prezzi restano da definire in base ai programmi di forniture	

Carbamazepine 200mg, compresse	farmaceutiche specifiche che il Ministero della Sanità intende attuare. Si prevede una spesa annua per farmaci pari a 25.000,00 €all'anno
Phenobarbitone 30mg, compresse	
Promethazine 25mg, compresse	
Chlorpromazine 50mg, fiale	
Diazepam 10mg, fiale	
Haldol 5mg, fiale	
Fluphenazine decoanate 25mg, fiale	
Totale € 75.000,00	

5.2.2.5 Ufficio di coordinamento del progetto, apparecchiature ed arredi ufficio (205.600,00 €)

Nello specifico l'Ufficio di coordinamento del progetto necessita di personale locale per la gestione dell'ufficio (segretaria e autista) e per attività di consulenza (consulenti locali). Nella spesa di 20.000,00 €l'anno (60.000,00 €in totale) sono pertanto inclusi il salario di un autista e di una segretaria e i compensi per i consulenti locali, che verranno presi a contratto per prestazione d'opera: il loro compenso sarà stabilito secondo i parametri del mercato locale e dipenderà dal tipo di studio o di lavoro commissionato.

Una spesa di 31.200,00 €l'anno (93.600,00 € in totale) è prevista per la gestione dell'ufficio (affitti, utenze e manutenzioni), mentre un'altra somma di 52.000,00 € servirà all'acquisto di attrezzature, tra cui un'autovettura 4X4, materiale informatico ed arredi d'ufficio.

5.3 CRONOGRAMMA

Rif. (Come da Quadro Logico)	ATTIVITÀ	Anno I	Anno II	Anno III
1. Attività relative alla Facoltà di Medicina di Gulu				
1.1	Fornitura di materiale didattico per gli studenti di medicina	X	X	X
1.2	Creazione di un sistema di <i>e-learning</i>	X	X	X
1.3	Fornitura di apparecchiature per n. 3 laboratori di ricerca di base (patologia generale, patologia medica e patologia chirurgica)	X	X	X
1.4	Fornitura di apparecchiature per n. 1 laboratorio didattico	X	X	X
1.5	Fornitura di arredo per n. 3 laboratori di ricerca di base e per n. 3 aule	X	X	
1.6	Supporto tecnico e logistico agli studenti di medicina per la loro partecipazione alle attività territoriali con il Distretto Sanitario e per la realizzazione di progetti di ricerca in sanità pubblica a livello distrettuale		X	X
1.7	Fornitura di reagenti e materiali di consumo per la realizzazione, da parte degli studenti, di progetti di ricerca per le loro tesi	X	X	X
1.8	Fornitura di reagenti e materiali di consumo per la realizzazione di progetti di ricerca condotti dai vari Dipartimenti		X	X
1.9	Copertura finanziaria di borse di studio (n. 2 primo anno, n. 3 secondo anno, n. 3 terzo anno) per un totale di 8 assistenti universitari	X	X	X
2.1 Attività relative all'Ospedale Lacor				
2.1.1	Adeguamento del reparto di chirurgia attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie	X		
2.1.2	Adeguamento del reparto di terapia intensiva attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie		X	
2.1.3	Adeguamento del reparto di diagnostica endoscopica attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie			X

2.2 Attività relative all’Ospedale Regionale di Gulu				
2.2.1	Realizzazione dell'edificio da destinare al servizio di radiologia e ultrasonografia	X		
2.2.2	Realizzazione di opere di riqualificazione strutturali di reparti	X	X	
2.2.3	Fornitura di una apparecchiatura radiologica completa e di un ecografo multiuso per il servizio di radiologia		X	X
2.2.4	Fornitura di arredi e attrezzature ufficio per n. 2 studi presso il reparto di igiene mentale	X		
2.2.5	Fornitura di un elettroencefalografo per reparto di igiene mentale		X	
2.2.6	Fornitura di un sistema di approvvigionamento autonomo di energia elettrica	X		
3. Attività relative al Servizio di Igiene Mentale				
3.1	Potenziamento dei servizi sanitari specifici erogati dalle strutture sanitarie di riferimento (<i>Health Centre II, III, o IV</i>) attraverso attività di formazione specifica rivolta agli operatori socio-sanitari (n. 100, 2 operatori per struttura sanitaria, n. 50 strutture sanitarie) attivi nelle strutture stesse	X	X	
3.2	Supporto alla creazione di una rete di volontari (n. 900) a livello comunitario, con formazione di base nel settore psico-sociale, in grado di identificare i soggetti con patologie psichiatriche, disturbi psicologici o condizioni psico-sociali a rischio e di riferirli alle strutture sanitarie competenti (<i>Health Centre II, III, IV</i> oppure Ospedale Regionale di Gulu / Servizio di Igiene Mentale)	X	X	
3.3	Rafforzamento delle attività territoriali (<i>outreach</i>) di assistenza psico-sociale e di monitoraggio (<i>follow up</i>) eseguite dal personale socio-sanitario operante a livello distrettuale (<i>Community Mental Health Team</i>)		X	X
3.4	Potenziamento delle attività territoriali di assistenza psico-sociale da parte del Distretto attraverso un’adeguata partecipazione degli studenti di medicina impegnati nei corsi di <i>Public Health e Mental Health</i> e la realizzazione di progetti di ricerca a livello distrettuale sugli stessi temi		X	X
3.5	Potenziamento dei servizi specifici erogati dal Servizio di Igiene Mentale attraverso la fornitura di presidi terapeutici specifici		X	

6. IMPEGNI DEL GOVERNO BENEFICIARIO

In linea con la riforma sanitaria ugandese e con l'HSSP II che hanno posto le basi per lo sviluppo della sanità:

- istituzionalizzando le strutture ed i processi per il funzionamento del sistema,
- potenziando la sanità di base,
- decentralizzando l'erogazione dei principali servizi ai distretti ed ai sotto-distretti,
- riducendo le barriere geografiche attraverso la creazione di nuove strutture sanitarie periferiche,

il governo beneficiario si impegnerà ad assicurare:

- a) il trasferimento dei fondi previsti al Distretto di Gulu e alle strutture sanitarie di riferimento come definito nel processo di decentramento amministrativo-gestionale verso i Distretti e di integrazione tra settore sanitario pubblico e privato non-profit (*PPPH*);
- b) la disponibilità di personale presso le strutture sanitarie pubbliche e distrettuali;
- c) la fornitura di farmaci, materiali di consumo e quanto necessario al funzionamento delle strutture.

Tutto ciò sarà fortemente condizionato dal finanziamento che il governo Ugandese riuscirà a garantire al settore sanitario: l'attuale spesa sanitaria pro-capite annua prevista dal budget statale, inferiore ai 10.00 US \$ cui vanno aggiunti altri 8.00 US \$ pro-capite annui che i pazienti spendono per il ricorso a cure private, è ancora lontana dai 28.00 US \$ pro-capite annui considerati necessari per il raggiungimento degli obiettivi del *Millennium Development Goals* (MDGs) per 2015.

In accordo con gli impegni assunti dal Ministero dell'Educazione e dello Sport Ugandese, il governo dovrà inoltre garantire l'attivazione del triennio clinico presso la Facoltà di Medicina di Gulu, dovrà assicurare la presenza di personale docente e di strutture idonee all'insegnamento universitario e continuare ad erogare le borse di studio previste per gli studenti meritevoli.

7. FATTORI DI SOSTENIBILITÀ

Il Ministero della Sanità Ugandese ha riaffermato la sua scelta a favore di una integrazione delle strutture sanitarie private senza scopo di lucro nel sistema sanitario nazionale. Questo garantirà nel futuro l'esistenza di una piattaforma sempre più formalizzata e consolidata che favorirà l'integrazione tra pubblico e privato e che valorizzerà ulteriormente i risultati conseguiti dalla presente iniziativa.

La sostenibilità del progetto sarà inoltre garantita dalla natura e dalla comprovata solidità delle controparti locali e dal tipo di collaborazione/integrazione che il progetto promuoverà tra le varie entità.

Per favorirne la sostenibilità, l'intervento:

- verrà sviluppato in coordinazione con il progetto in gestione diretta “Supporto al Piano Strategico Sanitario Ugandese” (*HSSP Support Program*) in corso nel Distretto di Gulu e in altri 7 Distretti del Nord Uganda
- rappresenterà la prima fase del potenziamento dei Servizi Sanitari della Regione secondo quanto previsto dal Piano Strategico Sanitario Nazionale 2006/2010 per la ricostruzione e lo sviluppo del Nord Uganda
- seguirà gli obiettivi prioritari e le linee guida fornite dal Piano Strategico Sanitario Nazionale 2006/2010 in base ai risultati finora conseguiti e riportati nel “*Annual Health Sector Performance Reports 2004/2005*” relativamente al settore della Igiene Mentale.

È infine da sottolineare che oltre alla Cooperazione Italiana, altre agenzie multilaterali e bilaterali operano in settori collaterali al progetto. Si potranno pertanto porre in essere sinergie e attività congiunte che contribuiranno alla sostenibilità dei risultati conseguiti.

8. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

L’andamento del progetto verrà monitorato attraverso:

- rapporti provenienti da fonti istituzionali nazionali (es. Ministero della Sanità e Ministero dell’Educazione) e locali (Distretto Sanitario, Università di Gulu);
- rapporti interni al Progetto,
- realizzati mensilmente dalla *Project Management Unit (PMU)*
- relazioni e rapporti quadrimestrali redatti dal Comitato Consultivo.

Al termine di ogni anno si terrà inoltre una valutazione globale dell’intera iniziativa da parte di un gruppo composto dalla DGCS, dall’UTL, dal capoprogetto in Gestione diretta, dal Direttore del Distretto Sanitario di Gulu, dal Preside della Facoltà di Medicina di Gulu e dai Direttori degli Ospedali Lacor e Regionale di Gulu. Durante tale valutazione, da tenersi possibilmente in relazione all’erogazione dei fondi, oltre agli aspetti finanziari, verranno verificati i risultati raggiunti e l’impatto generale dell’iniziativa.

9. CONCLUSIONI

9.1 CONCLUSIONI DELL’ESPERTO UTC

La presente proposta di finanziamento rientra nel quadro delle iniziative di sviluppo prioritarie per l’Uganda e risulta in linea con le priorità individuate dall’ultimo Piano Strategico Sanitario Nazionale (*HSSP II - Health Sector Strategic Plan II 2005/6–2009/2010*), presentato alla recente Assemblea Sanitaria Nazionale (ottobre 2005).

La presente iniziativa supporta l’uscita del Nord Uganda dalla fase di emergenza rafforzando e consolidando il sistema sanitario locale affinché sia in grado di far fronte,

in maniera sempre più efficace, alle nuove esigenze che il processo di ricostruzione e sviluppo comportano.

La proposta di finanziamento, che si inserisce a pieno titolo nelle aree tematiche e geografiche individuate come prioritarie dalla Cooperazione Italiana per il 2006, è stata articolata al fine di promuovere utili sinergie con gli altri programmi sanitari attualmente in corso e si propone di dare la massima efficacia alle risorse impiegate.

I costi descritti sono giustificati e appaiono congrui.

Si esprime pertanto parere favorevole alla realizzazione dell'iniziativa per un ammontare così suddiviso

	I anno	II anno	III anno	Totale (€)
Fondo esperti	239.000,00	215.000,00	179.000,00	633.000,00
Fondi in loco	826.040,00	596.880,00	357.760,00	1.780.680,00
TOTALE	1.065.040,00	811.880,00	536.760,00	2.413.680,00

L'ESPERTO UTC
Dr. Vincenzo Racalbutto

9.2 CONCLUSIONI DEL FUNZIONARIO PREPOSTO ALL'UTC

Vista

La proposta di finanziamento, predisposta dall'Esperto Dott. Vincenzo Racalbutto: *“Intervento sanitario integrato nel nord Uganda a livello universitario, ospedaliero e distrettuale”*

Considerato

che l'esperto Dott. Vincenzo Racalbutto ha manifestato parere favorevole al finanziamento della su citata iniziativa per il valore di € **2.413.680,00** in gestione diretta.

Ritenuto

Che sulla scorta delle considerazioni tecniche sviluppate dall'esperto Dott. Vincenzo Racalbutto e quindi della valutazione positiva dal medesimo espressa, si ritiene ammissibile procedere al suo finanziamento di € **2.413.680,00** in gestione diretta.

P.Q.M.

Il Funzionario preposto all'UTC esprime parere favorevole al finanziamento dell'iniziativa *“Intervento sanitario integrato nel nord Uganda a livello universitario, ospedaliero e distrettuale”* per un importo complessivo € **2.413.680,00**.

Il Funzionario Preposto all'UTC
Min. Plen. G. Morabito

ALLEGATI

Allegato I

Consultative Standing Committee

ESTABLISHMENT OF A STANDING CONSULTATIVE COMMITTEE BETWEEN

1. THE DISTRICT DIRECTORATE OF HEALTH SERVICES OF GULU
 2. THE GULU REGIONAL REFERRAL HOSPITAL,
 3. THE FACULTY OF MEDICINE OF GULU UNIVERSITY
 4. ST. MARY'S HOSPITAL LACOR,
 5. THE ITALIAN COOPERATION in Uganda
-

Background

The Italian Co-operation has been active in Gulu District for more than 30 years with a special focus on the health sector. At the beginning it has been operating mainly through Lacor Hospital, which has been for years the training centres for Italian Doctors assigned to several health cooperation projects throughout the Country. Later the Italian Co-operation has extended its support to Gulu Regional Referral Hospital, to the District Directorate of Health Services and to the newly established Faculty of Medicine of Gulu University, just to mention only the Health sector.

In the meantime the Ugandan Government has promoted the integration of the PPPH strategy and the PNFP component in the national health system. This policy received the full support of the donors' community and the Italian C-operation was chosen to be the leading agency for this component of the strategic plan.

Gulu District and Northern Uganda have been suffering because of the LRA insurgency for several years, but now there is the feeling that the situation might change dramatically in the immediate future and that in any case the reconstruction process shall start soon.

Vision.

Medium and long term strategies must replace the short term relief approach.

Given the shear magnitude of the emergency activities that have been carried out for a long period, the transition to reconstruction and development represents at the same time a big challenge and a unique opportunity, because most of the emergency interventions in the health sector have been carried by Public and Private – not for profit Organizations well rooted in the area, not by external partners.

Under the pressure of the emergency situation and of some big epidemics (HIV and Ebola) the health sector in the District has developed some unique features.

- Remarkable capacity in service delivery (I and II in the AHSPR)
- Valuable flexibly
- Severely tested resilience
- Extended specialization in several areas of health care delivery.

These are assets of the District and of the Country at large that, if properly protected and co-ordinated, can be the springboard for the health sector of Gulu District to be propelled at high level nationwide, helping to reduce the regional imbalances in the Country.

Strategy

To promote a coordinated approach of the Public and Private partners aimed at the consolidation and development of the health sector in Gulu District.

Role of the Italian Co-operation

Considering the historical involvement of Italian Cooperation in the health sector in Northern Uganda and its present role in the Public- Private Partnership for health, the Italian Co-operation deems appropriate to play an active role in facilitating the above approach.

Objectives of the Italian initiative.

1. To establish a permanent forum for institutional communication between the Public sector in Gulu District (DDHS Offices, Regional Referral Hospital, Faculty of Medicine) and the Private not for profit Lacor Hospital, in which the different institutions shall be represented at the highest managerial level (DDHS, MS of Gulu RRH, Dean of the faculty of Medicine, Director of Lacor Hospital)
2. To promote a frank debate on all issues of mutual interest with the aim of mutually influencing the participating partners in their strategic decisions
3. To promote at the different level of responsibility, a common stand on strategic issues regarding the health sector in the District.
4. To promote the integration and rationalization of service delivery in Gulu District
5. To strengthen the technical collaboration between the various partners.

TERMS OF REFERENCE OF THE STANDING CONSULTATIVE COMMITTEE OF THE STAKEHOLDERS

With reference to the Project of the Italian Cooperation mentioned above and to the attached concept paper on the establishment of a standing consultative committee, the following terms of reference have been agreed upon between the institutions participating in the project:

Members of the Committee

- 1) The Chief Administrative Officer, Gulu district
- 2) The District Director of Health Services, Gulu District
- 3) The Dean of the Faculty of Medicine of Gulu University
- 4) The Medical Superintendent of Gulu Regional Referral Hospital
- 5) The Director of Lacor Hospital
- 6) The Representative of Italian Cooperation

Meetings of the Committee

The Committee shall have three ordinary meeting a year. The Chairman can convene extraordinary meetings when deemed necessary.

Chairmanship of the Committee

All members of the Committee shall hold the Chair in turn for the period 12 months, starting from the first official meeting of the Committee.

Permanent Secretariat of the Committee

The Italian Cooperation shall have the responsibility of the organisation and operation of the Secretariat.

Allegato II

Termini di riferimento capo progetto

Un capoprogetto per il coordinamento generale di tutta l’iniziativa, in lunga missione per un periodo di 3 anni, con il compito di svolgere le seguenti funzioni:

A. Funzioni di supervisione e assistenza tecnica a sostegno del progetto

- Pianificare, coordinare e monitorare tutte le attività previste dal progetto
- Garantire la supervisione degli aspetti tecnico-gestionali, amministrativi e logistici
- Guidare l’Unità di Gestione di Progetto – “**Project Management Unit**” che, lavorando in stretto contatto con l’UTL, l’Ambasciata e le autorità ugandesi competenti sia a livello centrale (Ministeri dell’Educazione e della Sanità) che locale, garantirà la realizzazione delle attività previste dal progetto
- Assicurare il dialogo e la collaborazione tra tutte le entità coinvolte nell’iniziativa, sia a livello centrale (Ministeri dell’Educazione e della Sanità), che a livello locale (Distretto Sanitario di Gulu, Facoltà di Medicina di Gulu, Ospedale Lacor e Ospedale Regionale di Gulu)
- Partecipare regolarmente agli incontri del Comitato Consultivo e promuovere attivamente le sue funzioni

B. Rapporto con l’Ambasciata e la DGCS

- Preparare i piani operativi e verificarne l’invio a Roma per il rilascio dei fondi di Progetto
- Riferire all’UTL circa l’andamento del Progetto e redigere regolare rapporto semestrale, da inviare successivamente a Roma.

Le qualifiche richieste sono le seguenti:

- Laurea, preferibilmente in Medicina e Chirurgia, con specializzazione o comprovata esperienza almeno triennale, in Sanità Pubblica
- Documentate capacità operative nella pianificazione, monitoraggio e valutazione di programmi complessi
- Esperienza almeno triennale nella gestione di programmi sanitari in Paesi in Via di Sviluppo
- Ottima conoscenza della lingua inglese parlata e scritta

Costituiranno titolo preferenziale:

- Esperienza nella conduzione di progetti sanitari in gestione diretta MAE – DGCS e nel coordinamento delle relative attività amministrativo-contabili
- Pregressa esperienza lavorativa in Uganda e comprovata capacità nel collaborare con le diverse istituzioni pubbliche e private ugandesi, considerata la molteplicità degli enti e degli interlocutori interessati a vario titolo nel progetto.
- Esperienza nel campo del coordinamento delle attività amministrativo/contabile; la conoscenza delle procedure amministrative della DGCS sarà considerata positivamente.