



A.I.S.P.O.

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA SOLIDARIETÀ TRA I POPOLI
ITALIAN ASSOCIATION FOR SOLIDARITY AMONG PEOPLE



RAPPORTO ANNUALE 2013 - 2014
ANNUAL REPORT 2013- 2014

A.I.S.P.O.

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA SOLIDARIETÀ TRA I POPOLI

www.aispo.org

AISPO è una Organizzazione Non Governativa costituita per volontà di alcuni operatori dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Ospedale San Raffaele di Milano.

Viene riconosciuta nel 1985 dal Ministero Affari Esteri quale ente idoneo a promuovere interventi di cooperazione in paesi in via di sviluppo.

L'Associazione si batte contro la povertà, l'ingiustizia e la malattia nei paesi poveri del mondo attraverso:

- **Progetti di sviluppo**, prevalentemente in ambito medico. AISPO sostiene con risorse umane e materiali ospedali, centri di salute, cliniche mobili che si spingono nelle savane africane, nei deserti mediorientali, nel cuore delle foreste tropicali risalendo il dedalo dei corsi d'acqua che sono fonte di vita, ma anche causa di isolamento e arretratezza per le popolazioni che là abitano.
- **Interventi in situazioni emergenza**, laddove si viene chiamati a far fronte alle sofferenze causate dalle guerre, dalla forza della natura, dall'improvviso manifestarsi di letali epidemie.
- **Attività di formazione**, sempre e comunque per arricchire paesi ancora poveri almeno di competenze professionali, volano di sviluppo.

Fin dalla nascita la sua vera forza è l'impegno per la difesa del diritto di tutti ad una vita da vivere in salute, anche e soprattutto per le donne e i bambini, vero patrimonio dei paesi più poveri.

VISIONE

Scopo dell'Associazione è contribuire a garantire a tutti il diritto alla salute attraverso un costante impegno dell'uomo per l'uomo, laddove chi è stato privilegiato dalla sorte abbia senso di responsabilità nei confronti di chi è nato in paesi con poche o nulle risorse.

MISSIONE

Impegno ai massimi livelli nel raggiungere la sofferenza dovuta alla malattia laddove la povertà economica e culturale ne è causa, per combatterla con tutti i mezzi che la scienza mette a disposizione per la cura dei pazienti, garantendo al contempo il trasferimento delle competenze ai medici e operatori della sanità dei paesi poveri, infondendo loro la grande valenza di responsabilità sociale legata al loro ruolo.

VALORI

- Riconoscere la dignità della persona anche se sfigurata nel corpo e nell'anima.
- Rispetto alla persona qualunque sia la sua etnia, il suo credo religioso e politico.
- Offrire sempre il meglio possibile in ambito diagnostico e terapeutico.
- Mai sostituirsi alle risorse locali, ma sempre affiancarle per crescere insieme nell'arte medica, che non può prescindere da una visione olistica dell'uomo.
- Proporre, in contesti con risorse limitate, modelli di ricerca capaci di far crescere i medici locali in attori consapevoli dello sviluppo di ricerche che beneficiano tutta l'umanità.
- Trasparenza nella gestione dei fondi pubblici e privati attraverso controlli esterni sulla gestione degli stessi.
- Tendere sempre ad offrire il meglio che si è e il meglio che si ha.

A.I.S.P.O.

ITALIAN ASSOCIATION FOR SOLIDARITY AMONG PEOPLE

www.aispo.org

AISPO is a Non Governmental Organisation (NGO – non profit entity), founded by a group of operators of the Scientific Institute San Raffaele Hospital of Milan. AISPO was formally recognised in 1985 by the Italian Ministry of Foreign Affairs as an organization suitable to implement cooperation activities in Developing Countries.

AISPO is involved in many project to fight poverty, social injustice and the many diseases that affects the most poor people in the world. AISPO operates through:

- **Developing project**, supporting with human and material resources several hospitals, health centres, dispensaries. Mobile clinics go trough the African savannas, the middle east deserts, the tropical forests, ascending rivers and lagoons which are means of sustenance but also causes of isolation and backwardness for the peoples who live there.
- **Emergency actions**, whenever there is the need to face the suffering of people hit by wars, by disasters due to the force of nature, by lethal epidemics.
- **Training activities**: a constant action in all our projects, to enrich poor countries at least of professional competences, fly-wheel for development.

The Association finds its strength in the determination to defend the right of everybody to live an healthy life. A special attention is given to women and children, the most weak and authentic patrimony of poor countries.

VISION

The scope of the Association is to grant to all the right to an healthy life, trough the constant commitment towards the fellow citizens of the world, even when they are living far in countries with poor or no resources.

MISSION

Operate with the will to encounter the suffering due to the infirmity caused by economic and cultural poverty. Fight these miseries with all the means the science offers to cure the sufferings and grant the transfer of the scientific competences to the doctors and health operators of the beneficiary countries, instilling them the great value of the social responsibility linked to their role.

VALUES

- Recognize the dignity of a person even if disfigured in the body and the soul.
- Respect anybody regardless to his or her ethnic group, his or her religious or political faith.
- Offer the achievable best with regard to diagnostic and therapeutic protocols.
- Never substitute the local resources but accompany them to grow together in the medical art, which cannot be such without an holistic vision of the human being.
- Sustain scientific research models which take in consideration the available resources; make the local doctors conscious of the need to participate to the efforts of the entire international community benefiting the entire world population.
- Grant transparency of public and private funds through external audit.
- Try always to offer the best we have and the best we are.





INDICE

AFGHANISTAN	7
CONGO (RDC)	13
KURDISTAN (IRAQ)	17
MOZAMBICO/MOZAMBIQUE	23
SUD SUDAN	29
TERRITORI PALESTINESI/PALESTINIAN TERRITORIES	37
UGANDA	51
VIETNAM	67

AFGHANISTAN

SOUTHERN ASIA



SUPERFICIE/AREA: 652,230 SQ KM

CAPITALE/CAPITAL CITY: KABUL

POPOLAZIONE/POPULATION: 31,108,077

GRUPPI ETNICI/ETHNIC GROUP: PASHTUN 38%, TAJIK 25%, HAZARA 19%, UZBEK 6%, AIMAK 4%, TURMEN 3%, BALOCH 2%, OTHER 4%

RELIGIONE/RELIGION: SUNNI MUSLIM 80%, SHIA MUSLIM 19%, OTHER 1%

STRUTTURA PER ETÀ/AGE STRUCTURE:

0-14 ANNI/YEARS 42,6%

15-64 ANNI/YEARS: 54,8%

65 ANNI E OLTRE/YEARS AND OVER: 2,5%

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA/LIFE EXPECTANCY AT BIRTH:

50,11 ANNI/YEARS

NUMERO DI MEDICI/PHYSICIAN DENSITY: 0,194 MEDICI/PHYSICIANS / 1,000 ABITANTI/INHABITANTS

POSTI LETTO/HOSPITAL BEDS DENSITY: 0,4 LETTI/BEDS 1,000 ABITANTI/INHABITANTS

TASSO DI ALFABETIZZAZIONE/LITERACY: 28,1%

LA PROVINCIA DI HERAT

La città di Herat (circa 400.000 abitanti) dà nome all'omonima provincia che conta 1.700.000 abitanti per un territorio di 61.301 km², prevalentemente montuoso.

L'Ospedale Generale di Herat risulta, rispetto alla media nazionale, in migliori condizioni per quanto attiene alle infrastrutture. Conta circa 600 posti letto, con dipartimenti di medicina, chirurgia, ostetricia/ginecologia e pediatria (fino all'anno 2008, quando quest'ultimo dipartimento è stato scorporato dando vita all'Ospedale Pediatrico di Herat), servizi di laboratorio, di radiologia convenzionale e di ecografia. È anche in funzione una banca del sangue e un'unità di terapia intensiva.

SITUAZIONE SANITARIA E SERVIZI SANITARI

In Afghanistan il servizio sanitario raggiunge solo il 55% della popolazione urbana e il 25% di quella rurale. Si stima una mortalità infantile di 121,63 morti ogni 1.000 nati vivi e un tasso di mortalità materna pari a 1.400/100.000. Questi dati si spiegano per la bassa percentuale di parti assistiti (15% dei parti seguiti da personale sanitario, 9% dei parti seguiti da ostetriche tradizionali), per la diffusa malnutrizione, per la carenza di servizi sanitari primari (vaccinazioni, controllo della crescita, scarsa accessibilità ai servizi e per le malattie trasmissibili, quali: polmoniti, bronchiti, malaria, etc.).

La popolazione dell'Afghanistan vive da oltre 30 anni in stato di guerra. Negli ultimi 3 anni, almeno 8.726 persone sono state uccise e 2.151 ferite nel corso del conflitto. Le scarse capacità degli ospedali provinciali e distrettuali di occuparsi di un gran numero di feriti, unite alla mancanza di una pianificazione della gestione delle emergenze mediche, rendono difficile una risposta tempestiva ed efficace, incidendo negativamente sui tassi di mortalità.



LA CITTÀ DI HERAT

HERAT PROVINCE

The city of Herat (almost 400.000 inhabitants) gives the name to the homonymous province, which is 61.301 km² wide and accounts for 1.700.000 inhabitants. The territory is mainly mountainous.

With regard to infrastructure, the General Hospital of Herat is in better conditions, compared to the national average. It has about 600 beds, the departments of medicine, surgery, obstetrics/gynaecology, paediatrics (until 2008, when the latter department was spun off giving birth at Children's Hospital of Herat), laboratory services, radiology conventional and ultrasound. The hospital also offers a blood bank service and an intensive care unit.

HEALTH SITUATION AND FACILITIES

In Afghanistan, the health service reaches only 55% of the urban population and 25% of the rural one. It is estimated that Child Mortality is 121.63 deaths/1,000 live births and Maternal Mortality is 1.400/100.000 . These extremely high rates are explained by a very low percentage of assisted births (only 15% of births are followed by medical staff and only 9% of births followed by traditional midwives), the widespread malnutrition, the lack of primary health care services (vaccinations, poor access to services for diseases such as: pneumonia, bronchitis, malaria, etc.).

The Afghan population has been living in a state of war for over 30 years. During the past three years, at least 8,726 people were killed and 2,151 injured. The limited capacity of provincial and district hospitals, together with the lack of proper management of medical emergencies, make a timely response impossible and impact negatively on mortality rates.



NUOVO INGRESSO PRONTO SOCCORSO OSPEDALE GENERALE HERAT

RISPOSTA ALLE EMERGENZE PEDIATRICHE NELLA PROVINCIA DI HERAT

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire a migliorare le condizioni di salute della popolazione pediatrica dell'Afghanistan, in particolare nella Provincia di Herat attraverso il miglioramento di strutture dell'Ospedale Regionale di Herat, in particolare per i servizi di risposta alle emergenze pediatriche e neonatali.

ATTIVITÀ PREVISTE

- Alcune opere di manutenzione ordinaria e straordinaria presso l'Ospedale Pediatrico "Mofleh" (manutenzione dell'impianto elettrico, costruzione di una nuova cisterna per l'acqua; manutenzione dei lavabi e delle tubature; adeguamento dell'impianto per l'ossigeno ospedaliero; messa in funzione di una piccola officina per permettere a un tecnico locale di prendersi carico della manutenzione della struttura, etc.);
- La riabilitazione di un edificio di circa 390 m² dove verrà allestita ed equipaggiata una Neonatologia da 30 posti letto;
- L'allargamento strutturale dell'Unità di risposta alle emergenze pediatriche dell'Ospedale Regionale di Herat;
- Alcune riabilitazioni e installazioni presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Regionale di Herat (rivestimento laterale della rampa che collega l'arrivo delle ambulanze alle sale operatorie, installazione dell'impianto per l'ossigeno ospedaliero nella sala triage, fornitura di un apparecchio per la radiografia digitale).

TIMING	Iniziato il 1 agosto 2013 - durata 11 mesi
LOCALIZZAZIONE	Herat: città e periferia
VALORE COMPLESSIVO DEL PROGETTO IN EURO	449.880,00
COFINANZIAMENTI	Non è previsto nessun altro apporto all'infuori del finanziamento DGCS

BENEFICIARI DIRETTI

- La popolazione pediatrica della Provincia di Herat (circa 700.000 bambini, pari a circa il 40% della popolazione totale della Provincia);
- I pazienti ricoverati all'Ospedale Pediatrico "Mofleh" (una media giornaliera di 100 bambini e una media annuale di circa 8.700 bambini, seppure con significative variazioni stagionali: affluenza maggiore in estate e inverno causa rispettivamente parassiti intestinali e polmoniti) e quelli ricoverati presso l'Ospedale Regionale (Pronto Soccorso e Unità per le emergenze pediatriche: circa 1.800 bambini all'anno);
- Le donne che si recano alla Maternità dell'Ospedale Regionale per le visite prenatali e per partorire nel corso dell'anno 2012-2013 (i dati raccolti dallo staff della Maternità riferiscono di più di 2.000 parti al mese, per un totale di circa 26.300 parti) che potranno restare vicine ai loro bambini nel periodo immediatamente successivo al parto grazie all'apertura della nuova Neonatologia adiacente alla Maternità;
- Il tecnico manutentore che verrà formato dal tecnico di costruzioni espatriato nel corso delle sue missioni.

BENEFICIARI INDIRETTI

- Il personale delle strutture toccate dall'intervento (circa 50 persone tra clinici e ausiliari presso l'Ospedale "Mofleh"; circa 80 persone tra medici, infermieri, ostetriche e ausiliari presso la Maternità; 8 persone tra medici e infermieri che lavorano presso l'Unità per le emergenze pediatriche dell'Ospedale Regionale; circa 25 persone tra medici, infermieri e ausiliari presso il Pronto Soccorso) che lavorerà in spazi più idonei grazie ai lavori di riabilitazione previsti;
- L'intera popolazione di Herat (circa 400.000 persone nella città, che sommate a quelle che risiedono nell'omonima provincia diventano 1,7 milioni) in quanto il rafforzamento di strutture sanitarie pubbliche di riferimento regionale e il miglioramento funzionale che ne consegue, non può che migliorare le condizioni di vita dell'intera popolazione che a tali strutture può rivolgersi.

PAEDIATRIC EMERGENCY RESPONSE IN HERAT PROVINCE

OBJECTIVE

To help improving the health conditions of the paediatric population in Afghanistan, in particular in Herat Province, through the strengthening of health facilities in the Regional Hospital of Herat.

PLANNED ACTIVITIES

- Works of ordinary and extraordinary maintenance at the Paediatric Hospital Mofleh (electrical maintenance, construction of a new water tank, maintenance of the basins and pipes, update of a new oxygen plant in the hospital, etc.);
- Rehabilitation of a 390 m building which will be equipped as a 30 bed-Neonatology Department;
- A structural extension of the paediatric Response Unit at the Herat Regional Hospital;
- Rehabilitation in the Emergency Department of the Herat Regional Hospital and installation of the oxygen plant in the triage room, provision of a specific device for digital radiography, etc.

TIMING	Started August 1st, 2013 - for 11 months.
LOCATION	Herat city and suburbs
TOTAL PROJECT VALUE IN EURO	449,880.00
CO-FINANCING	None, a part from DGCS funding

DIRECT BENEFICIARIES

- The paediatric population of Herat Province (700,000 children, 40 % of the total population of the province);
- Patients hospitalized at Paediatric Hospital Mofleh (a daily average of 100 children and an annual average of about 8,700 children) and at the Regional Hospital (Emergency Department and the Unit for paediatric emergencies: approximately 1,800 children per year);
- Pregnant women going to the Maternity Department of the Regional Hospital for prenatal visits and to give birth (about 2,000 births per month, for a total of approximately 26,300 births from 2012 to 2013). Women will be near their children thanks to the opening of the new Neonatology room;
- The technician that will be formed by our expert in construction during his missions.

INDIRECT BENEFICIARIES

- The staff of the facilities where the project takes place: approximately 50 people at the Hospital "Mofleh" and 80 people at the Maternity Unit, 8 people at the Unit for paediatric Emergencies in Regional Hospital, 25 people at the Emergency Department. The staff will work in most suitable areas thanks to the rehabilitation the project provides.
- The entire population of Herat: about 400,000 people living in the city, 1.7 million people in total (including those living in the province). The strengthening of public health facilities and the services improvement that follows will surely improve the living conditions of local population.



BAMBINI CHE GIOCANO CON UN VECCHIO CARRO ARMATO SOVIETICO



OSPEDALE PEDIATRICO



OSPEDALE PEDIATRICO

CONGO (RDC)

AFRICA



SUPERFICIE/AREA: 2,344,858 SQ KM

CAPITALE/CAPITAL CITY: KINSHASA

POPOLAZIONE/POPULATION: 73,599,190

GRUPPI ETNICI/ETHNIC GROUP: PIÙ DI 200 GRUPPI ETNICI DI CUI LA MAGGIORANZA È BANTU/OVER 200 ETHNIC GROUPS OF WHICH THE MAJORITY ARE BANTU

RELIGIONE/RELIGION: ROMAN CATHOLIC 50%, PROTESTANT 20%, KIMBANGUIST 10%, MUSLIM 10%, OTHER 10%

STRUTTURA PER ETÀ/AGE STRUCTURE:

0-14 ANNI/YEARS 44.4%

15-64 ANNI/YEARS: 53%

65 ANNI E OLTRE/YEARS AND OVER: 2.6%

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA/LIFE EXPECTANCY AT BIRTH:

55.74 ANNI/YEARS

NUMERO DI MEDICI/PHYSICIAN DENSITY: 0.11 MEDICI/PHYSICIANS / 1,000 ABITANTI/INHABITANTS

POSTI LETTO/HOSPITAL BEDS DENSITY: 0.8 LETTI/BEDS 1,000 ABITANTI/INHABITANTS

TASSO DI ALFABETIZZAZIONE/LITERACY: 67.2%

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

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

POPOLAZIONE

L'etnia principale è quella dei bantu, suddivisa in circa 300 tribù. Da sempre la lingua ufficiale dell'ex Congo Belga è il francese. Delle lingue locali soltanto quattro hanno lo status di lingue nazionali sin dai tempi dello Stato Libero: Kikongo, lingala, tshiluba e swahili.



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

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

POPULATION

The main ethnic group is bantu, which consists of almost 300 tribes. French has always been the official language of the ex Belgian Congo. Only four local languages are recognized as national languages since the times of the Free State: Kikongo, Lingala, Tshiluba and Swahili.

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

L'Ospedale Fomulac a Katana è un importante centro sanitario di riferimento di una vasta zona della Provincia del Sud Kivu che ha una superficie di circa 65mila Km² e una popolazione di oltre 2.800.000 abitanti. L'Ospedale è stato creato nel 1926 dalla FOMULAC (Fondation Médicale de l'Université de Louvain en Afrique Centrale), una associazione belga senza scopo di lucro avente l'obiettivo di assicurare l'assistenza sanitaria nella zona di Katana. L'Ospedale conta 464 posti letto, le degenze sono suddivise nelle diverse specialità (medicina interna, chirurgia, pediatria, ginecologia e ostetricia, terapia intensiva, terapia intensiva pediatrica, neonatologia). Sono inoltre presenti i servizi di radiologia convenzionale, di medicina di laboratorio, di farmacia, una sala di ecografia e una sala operatoria. Il tasso di occupazione letti medio è del 75%. La popolazione afferente è prevalentemente rurale.

LOCALITÀ	Provincia del Sud Kivu – Città di Katana - Ospedale Fomulac
FINALITÀ	Miglioramento della qualità dei servizi sanitari erogati alla popolazione già piegata da conflitti e varie avversità, attraverso il miglioramento delle competenze cliniche.
OBIETTIVO SPECIFICO	Organizzazione di un laboratorio e di una infrastruttura informatica (IT) che migliori la comunicazione delle informazioni cliniche all'interno dell'ospedale e che possa migliorare, attraverso il contatto con la comunità scientifica internazionale, il livello delle competenze delle risorse umane.
CONTROPARTE LOCALE	Ospedale di Katana.
CAPOFILA	MLFM (Movimento Lotta Fame Mondo) ONG
PARTNER	AISPO e Centro METID (Metodi e Tecnologie Innovative per la Didattica - Politecnico di Milano)
FINANZIAMENTO:	189.700 Euro ST MICROELECTRONIC FOUNDATION
STATUS DEL PROGRAMMA	In corso (01/05/2009 – 31/12/2013) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizzato un sistema informatico con accesso alla rete internet con infrastruttura satellitare; ▪ Il personale locale ha ricevuto formazione sul funzionamento e la manutenzione della rete; ▪ Il personale medico ha ricevuto formazione grazie alle sedute di tele-conferenza tramite collegamento satellitare.

RISULTATI OTTENUTI

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

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

Nell'autunno 2012 è stata realizzata la missione di un medico internista che ha lavorato in stretto contatto con il personale sanitario dell'Ospedale Fomulac, e ha trasferito competenze cliniche.

Nello stesso periodo è stata data la possibilità ad un medico congolese dell'Ospedale Fomulac di usufruire di una borsa di studio di 3 mesi presso l'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi su tematiche di anestesia e rianimazione.

TELEMEDICINE AND DISTANCE LEARNING AT THE FOMULAC HOSPITAL OF KATANA IN THE SOUTH KIVU REGION

The Fomulac Hospital in Katana is an important medical complex serving a large area of the South Kivu province, one of the 11 DRC provinces, with Bukavu as provincial capital. The South Kivu surface covers 65.000 km² and its population accounts for 2.800.000 inhabitants.

The Hospital was created in 1926 by FOMULAC (Fondation Médicale de l'Université de Louvain en Afrique Centrale), a Belgian non-profit association with the aim of ensuring health care in the Katana area. The hospital has 464 beds, in-patients are divided into different specialties (internal medicine, surgery, paediatrics, gynaecology and obstetrics, intensive care, paediatric intensive care, neonatology). The following services are also included: conventional radiology, medical laboratory, pharmacy, ultrasound scan and an operating theatre. The average occupancy rate is 75%. The rural population benefits from these services.

LOCALITY	South Kivu province – City of Katana – Fomulac Hospital
AIM	Quality improvement of health care supplied to population already afflicted by conflicts and several adversities, through improvement of the medical competences.
SPECIFIC GOAL	Organization of a laboratory and of an information infrastructure (IT) which may improve the communication within the hospital and the professional competences, through contact with the international scientific community.
LOCAL COUNTER-PARTY	Hospital of Katana
LEADER	MLFM (Movimento Lotta Fame Mondo) NGO
PARTNER	AISPO and METID Centre (Metodi e Tecnologie Innovative per la Didattica - Politecnico di Milano)
FUNDING	189.700 Euros ST MICROELECTRONIC FOUNDATION
PROGRAMME STATUS	In progress (01/05/2009 – 31/12/2013) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creation of an information system with internet access and satellite infrastructure; ▪ The local staff received a training about how the networks and how should be maintained; ▪ The medical staff received training thanks to satellite tele-conference sessions.

ACHIEVED RESULTS

Since its beginning in 2010, the project has led to the computerization of several hospital services, which makes the clinical activity much easier. An information laboratory was organised; here the local staff is able to manage the information equipment and the telemedicine and distance-learning connections.

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

The third and last project year, which is going to end by 2013, schedules further technical assistance in loco and training activities.

In autumn 2012 an Italian doctor went for a long mission working closely with the Fomulac Hospital's medical staff, transferring skills and competences.

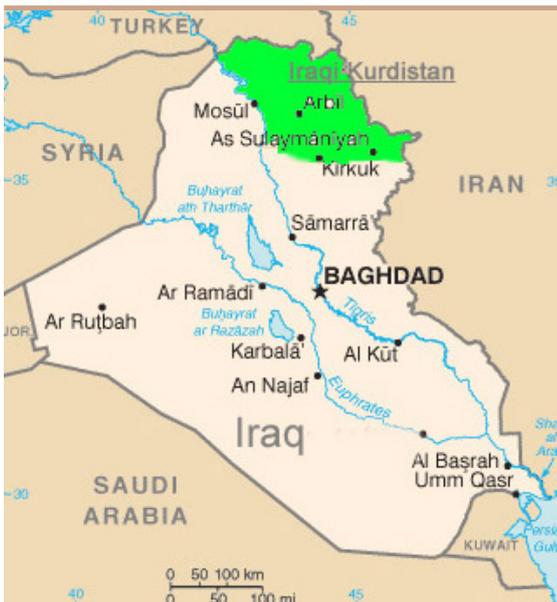
In the same period, a Congolese doctor could benefit of a three-month scholarship (on intensive care and anaesthesia) at Lodi Hospital, in Italy.

KURDISTAN (IRAQ)

MIDDLE EAST



OSPEDALE GENERALE DI DUHOC



SUPERFICIE/AREA: 40.643 SQ KM

CAPITALE/CAPITAL CITY: ERBIL

POPOLAZIONE/POPULATION: 5,200,000

GRUPPI ETNICI/ETHNIC GROUP: KURDS AND MINORITIES OF ASSIRIANS, CHALDEANS, TURKMEN, ARMENIANS AND ARABS

RELIGIONI/RELIGIONS: ISLAM. MINORITIES: CHRISTIANS, YAZEDIS, ZOROASTRIANS, ALEVIS AND JEWS.

STRUTTURA PER ETÀ/AGE STRUCTURE:

0-14 ANNI/YEARS: 38%

15-64 ANNI/YEARS: 58%

65 ANNI E OLTRE/YEARS AND OVER: 4%

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA/LIFE EXPECTANCY AT BIRTH: 55 ANNI/YEARS

NUMERO DI MEDICI/PHYSICIAN DENSITY: 1.85 MEDICI/PHYSICIANS / 1,000 ABITANTI/INHABITANTS

TASSO DI ALFABETIZZAZIONE/LITERACY: 18.4%

La Regione Autonoma del Kurdistan è un'entità federale autonoma del Nord dell'Iraq, confina a ovest con la Siria, a nord con la Turchia e a est con l'Iran. È un vasto altopiano situato nella parte settentrionale e nord-orientale della Mesopotamia, che include l'alto bacino del Tigri e le catene dei monti Zagros.

La Regione comprende 3 provincie: Erbil, Duhok e Sulaimaniya, amministrata dal Governo Regionale Curdo, con sede a Erbil.

L'autonomia della Regione curda in Iraq fu per la prima volta riconosciuta negli anni '70, ma non fu messa in atto; questo innescò una serie di conflitti fra la popolazione curda e il governo arabo dell'Iraq. I curdi in Iraq hanno una lunga storia di opposizione al governo di Saddam Hussein, che contro i villaggi curdi situati nell'area settentrionale dell'Iraq ha adottato tecniche di repressione brutali utilizzando bombardamenti aerei, deportazioni di massa, la distruzione sistematica di oltre 4.500 villaggi e addirittura le armi chimiche. La Campagna dell'*Anfal*, genocidio dei curdi, ebbe luogo fra il 1986 e il 1988, causando migliaia di morti e più di un milione di profughi per una popolazione di 3 milioni e mezzo di persone. Nella sola giornata del 16 maggio 1988 le armi chimiche usate nell'attacco di Halabja causarono fra i 4000 e i 5000 morti, la maggior parte donne e bambini.

In seguito alla guerra del Golfo del 1990 le truppe di difesa curde riuscirono a costringere le forze armate irachene al ritiro, creando le condizioni per un'autonomia *de facto*.

Dopo l'ultima guerra contro l'Iraq, nell'ottobre del 2005, il 78% degli iracheni ha votato, attraverso un referendum nazionale, la nuova Costituzione che riconosce la Regione Autonoma del Kurdistan come entità federale dell'Iraq, amministrata da un Governo regionale e con un proprio Parlamento.

Il Kurdistan iracheno è ora una democrazia parlamentare con 111 membri eletti.

LA SALUTE IN KURDISTAN

Negli ultimi decenni, la popolazione della Regione ha sofferto gravi carenze nell'assistenza sanitaria, a causa della discriminazione, della guerra, delle deportazioni di massa e degli sfollamenti, oltre alla scarsità di risorse economiche e tecniche, i danni arrecati all'ambiente e la distruzione delle infrastrutture di base.

Questi fattori hanno portato a un aumento dei tassi di mortalità e al deterioramento dei servizi sanitari, oltre agli enormi problemi psicosociali per la popolazione. Le condizioni di vita sono inferiori a quelle di altri paesi arabi dell'area medio orientale, considerando i parametri degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio.

Il numero di figli per donna in età fertile è 4 e il 77% delle nascite è assistito da personale con istruzione formale.

Gli indicatori di salute materno-infantile, sintomatica delle condizioni sanitarie del paese, sono critici:

- Il tasso di mortalità infantile è 24,1 per 1.000 nati vivi;
- Il tasso di mortalità < 5 anni è di 38 ogni 1.000 nati vivi;
- La copertura vaccinale raggiunge solo il 49% dei bambini.

A causa della frequenza di matrimoni fra consanguinei le emoglobinopatie sono patologie molto frequenti nella popolazione curda e rappresentano un problema sanitario molto importante. La percentuale di matrimoni fra consanguinei è di 47,7 del totale. Si stima un numero di portatori sani pari a circa il 3,7% della popolazione. Nel giugno 2012 erano registrati presso il Centro 818 casi.

Le emoglobinopatie sono malattie genetiche ereditarie caratterizzate da un difettoso trasporto di ossigeno da parte dei globuli rossi. Se ben curate (anche senza trapianto del midollo) l'aspettativa di vita può essere oggi nei paesi sviluppati di 40 anni. In Kurdistan si stima ora l'aspettativa di vita pari a 15 anni.

La media di registrazione di nuovi casi è di 70 pazienti l'anno.

Iraqi Kurdistan, is an autonomous region of northern Iraq. It borders Syria to the west, Iran to the east and Turkey to the north, where fertile plains meet the Zagros mountains, traversed by the Tigris river. The Region is officially governed by the Kurdistan Regional Government and is divided in the three governorates of Duhok, Erbil and Sulaimaniya.

The establishment of the Kurdistan Region of Iraq dates back to the 1970 autonomy agreement which failed to be implemented and caused round of bloody conflict between the Kurds and the Arab-dominated government of Iraq. Further in the 1980s, the Iran-Iraq war and the Anfal (literally *the spoils of war*) campaign, also known as the Kurdish Genocide, took place. The Anfal campaign was a genocidal campaign against the Kurdish people and other non-Arab populations. It included the use of ground offensives, bombing, systematic destruction of settlements, mass deportation and chemical warfare. Thousands of civilians were killed during the campaigns stretching from 1987 through 1988. The attacks were part of a long-standing campaign that destroyed approximately 4,500 Kurdish villages and displaced at least a million of the country estimated 3.5 million Kurdish population. Only on March 16, 1988, in the poison gas attack on the city of Halabja, four to five thousand Kurdish people were killed, most of them women and children.

Following the First Gulf War, with the 1991 uprising of Kurds against Saddam Hussein, the Peshmerga (armed Kurdish fighters) succeeded in pushing out the main Iraqi forces, creating the basis for Kurdish self-rule and facilitation of return of Kurdish refugees; the region started to function *de facto* autonomously.

Following the 2003 invasion of Iraq and the subsequent political changes, Iraqis vote in favor of a new constitution. The new constitution, approved by 78% of voters, recognizes the institution of the Kurdistan Region including the Kurdistan Regional Government and Parliament and defines Iraqi Kurdistan as a federal entity of Iraq. Iraqi Kurdistan is now a parliamentary democracy with a regional assembly consisting of 111 seats.

HEALTH CARE IN IRAQI KURDISTAN

Over the past decades, the Region has encountered serious health problems because of marginalization, neglect, war, displacement; the decline of human, financial and technical resources of the health sector; environmental degradation and destruction of infrastructure. This has led to the increase in mortality rates, the deterioration of health services and the increase in psychological burden upon the citizens.

Living conditions indicates that the Region ranks low compared to other Middle East countries with regard to MDGs adopted by UN. The average number of children for a woman of a childbearing age is 4%, 77% of the births are nursed by trained staff. The mother-and-child health markers (2009), expression of the country health situation, describe a critical state:

- The infant mortality rate is 24.1 every 1000 born alive, high compared to neighbouring countries: 11/1000 in Kuwait and 15/1000 in Syria;
- The mortality rate < 5 years old is 38 every 1000 born alive;
- The mother mortality rate is 3 every 100.000 born alive;
- The vaccination coverage involves only 49% of the children.

Hemoglobinopathies are a kind of inherited genetic disorders, characterized by defective transport of oxygen by red blood cells. If well treated (even without a bone marrow transplant), life expectancy in developed countries today can be 40 years. In Kurdistan life expectancy is 15 years. On average, there are 70 new cases detected every year.

The rate of consanguineous marriages is 47,7. Approximately 3,7% of the population is a carrier for a significant hemoglobin variant. In June 2012, 818 children were treated at the Thalassaemia Centre in Duhok.

MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE MATERNO INFANTILE NELLA REGIONE AUTONOMA DEL KURDISTAN - IRAQ

IL PROGETTO

Obiettivo specifico è di contribuire ad aumentare le capacità di risposta del sistema sanitario curdo alle domande di salute della popolazione materno infantile, con particolare attenzione alle patologie legate alla gravidanza, alle patologie neonatali, ereditarie e congenite, attraverso la formazione del personale locale e il rafforzamento delle istituzioni nella pianificazione / gestione delle attività nei tre Governatorati di Duhok, Erbil e Sulimaniya.

Le attività del progetto sono iniziate con la partenza del medico capo progetto e dell'amministratore logista il 19 ottobre 2013.

LOCALITÀ	Regione Autonoma del Kurdistan - Iraq
FINALITÀ	Miglioramento della salute della salute materno-infantile nella Regione Autonoma del Kurdistan.
CONTROPARTE LOCALE	Ministero della Sanità
PARTNER	Università di Sassari (Ente Esecutore)
INIZIO DEL PROGRAMMA	Ottobre 2013
FINANZIAMENTO	Ministero degli Affari Esteri italiano – Progetto di: € 1.486.444

Sono in corso di realizzazione le seguenti attività:

- Assistenza tecnica di due esperti in missione lunga alle autorità in ambito di programmazione e pianificazione sanitaria e missioni brevi di esperti dall'Italia con competenze gestionali / tecniche / cliniche specifiche; essi collaboreranno anche nell'individuazione dei candidati più meritori per *stage* formativi in Italia;
- Organizzazione attività formativa in loco in ambito pediatrico, ematologico, ostetrico, di chirurgia plastica, con l'introduzione e/o l'aggiornamento di protocolli terapeutici e procedure per migliorare il lavoro dei reparti;
- Elaborazione di un piano di sviluppo armonico dei servizi sanitari;
- Elaborazione di documenti per la messa a bando di gare per la costruzione di nuove strutture sanitarie. Si elaborerà un progetto pilota che interesserà una struttura che verrà individuata dalle controparti in ragione delle loro priorità di sviluppo;
- Fornitura di essenziali tecnologie biomediche, principalmente necessarie alle attività di formazione e assistenza tecnica per identificazione delle esigenze in materia di tecnologie biomedicali che verranno poi acquisite dalla controparte;
- Messa a disposizione di 22 borse di studio in Italia presso centri di eccellenza.



STRENGTHENING OF HEALTH PLANNING AND MANAGEMENT WITH SPECIAL FOCUS ON MOTHER AND CHILD HEALTH CARE

THE PROJECT

The project, funded by the Italian Government, will last one year. The project has been assigned to Sassari University in cooperation with AISPO. The project started on October 2013 and aims at strengthening the capacity of General Health Directorate of Duhok in planning the development of health services, and to reinforce the clinical and managerial capacities of those rendered to mothers and children.

LOCALITY	Governorates of Duhok, Erbil, Sulimaniya
AIM	Improving mother and child health care services, with specific focus on hereditary hematologic diseases, through personnel training and strengthening of health planning and management skills.
LOCAL COUNTER-PARTY	Ministry of Health
PARTNER	University of Sassari (project titular)
PROGRAMME'S BEGINNING	October 2013
FUNDING	Italian Ministry of Foreign Affairs – € 1,486,444

On going activities targeting Kurdish Public Hospitals are:

- Two resident Italian experts providing technical assistance to enhance the capacities in health planning and management of Public Hospitals;
- Enhance medical training in paediatrics, obstetrics, laboratory and plastic surgery in children through missions of Italian experts, introducing up to date protocols and guidelines to improve the quality of hospitals services; selecting Kurdish colleagues for scholarships in Italy;
- Strengthen the capacities of hospital personnel in monitoring labour and assisting deliveries; enhance the capacities on prevention, early detection and therapy of maternal, neonatal and paediatric pathologies, with a particular focus on hereditary hematologic diseases;
- Design a Master Plan of development of Duhoc Health Services; prepare documents for the construction and furnishing of an Health Center;
- Provide technical assistance for the identification of biomedical equipment to be purchased by the Ministry of Health;
- Organise 22 scholarships in Italian Centres of Excellence.



CAMPAGNA IN KURDISTAN



NEONATOLOGIA DI DUHOK



BAMBINO PRESSO L'OSPEDALE PEDIATRICO DI DUHOK

MOZAMBICO/MOZAMBIQUE

AFRICA



SUPERFICIE/AREA: 799,380 SQ KM

CAPITALE/CAPITAL CITY: MAPUTO

POPOLAZIONE/POPULATION: 24,096,669

GRUPPI ETNICI/ETHNIC GROUP: AFRICANS 99.66%, EUROPEANS 0.06%, EURO-AFRICANS 0.2%, INDIANS 0.08%

RELIGIONE/RELIGION: ROMAN CATHOLIC 28.4%, PROTESTANT 27.7%, MUSLIM 17.9%, OTHER 7.2, NONE 18.7%

STRUTTURA PER ETÀ/AGE STRUCTURE:

0-14 ANNI/YEARS 45.9%

15-64 ANNI/YEARS: 51.2%

65 ANNI E OLTRE/YEARS AND OVER: 2.9%

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA/LIFE EXPECTANCY AT BIRTH:

52.02 ANNI/YEARS

NUMERO DI MEDICI/PHYSICIAN DENSITY: 0.03 MEDICI/PHYSICIANS / 1,000 ABITANTI/INHABITANTS

POSTI LETTO/HOSPITAL BEDS DENSITY: 0.7 LETTI/BEDS 1,000 ABITANTI/INHABITANTS

TASSO DI ALFABETIZZAZIONE/LITERACY: 56.1%

Il Mozambico ha un'estensione di circa tre volte l'Italia (786.380 km²). Colonia portoghese fino al 1975 con capitale Lourenço Marques (oggi Maputo) dopo una lunga lotta armata anticolonialista e un'altrettanto lunga guerra civile, nel 1992 veniva stipulato un accordo tra le fazioni in lotta e il paese entrava in una fase di pacificazione. Da allora il Mozambico, passa da una dottrina economica marxista-leninista ad una economia di mercato, aperto ad investimenti stranieri. Il paese risente, però, ancora di una relativa instabilità politica che periodicamente si traduce in violenza. Il partito al potere Frelimo è stato più volte accusato di avere vinto varie elezioni (presidenziali e non) con la frode e di utilizzare i fondi dello Stato per propri fini elettorali.

Di fronte all'enorme arricchimento di una piccolissima parte della popolazione, non si registra un proporzionale aumento di benessere nel resto della popolazione, specialmente in quella rurale.

Territorio molto ricco di foreste, da alcuni anni sta subendo una deforestazione per ragioni industriali che può definirsi selvaggia. Ricco anche di carbone, l'intervento di alcune multinazionali straniere sta realizzando grandi estrazioni ed esportazioni all'estero. Recentemente è stato scoperto in mare in vicinanza delle sue coste uno dei più grandi giacimenti di gas naturale del pianeta, che negli anni a venire potrebbe avere un impatto economico sul paese molto importante.

LA SANITÀ IN MOZAMBICO

La popolazione del Mozambico è di 24,096,669 di abitanti. È il terzo stato più povero al mondo, al 185° posto su 187 nella classifica dello sviluppo umano. Quasi il 60% degli abitanti vive con meno di uno o due dollari al giorno, in una situazione di estrema povertà. Nonostante, oggi ben il 37% del bilancio statale sia coperto da aiuti stranieri il Mozambico sta entrando nella lista dei paesi in rapida crescita (insieme a Ghana, Botswana, Namibia e Mauritius) grazie alle riforme politiche e istituzionali.

La spesa per la sanità corrisponde al 6,6% del PIL. Soprattutto in area rurale, anche per la dispersione nel territorio della popolazione, moltissime aree non hanno alcuna struttura sanitaria, nemmeno basilare. Anche nelle città, pur in presenza di strutture ospedaliere, il personale sanitario, specialmente medico, è scarso (1.500 medici per 24 milioni di persone e 0,7 letti ospedalieri ogni 100.000 abitanti) tanto che il ricorso a personale straniero nell'ambito di progetti alla cooperazione allo sviluppo è ancora comune.

Negli ultimi 15 anni la mortalità infantile è stata sensibilmente ridotta. Tuttavia, molti altri indicatori vanno molto male: malattie, come la polmonite, la dissenteria, la malaria, l'aids hanno un'alta incidenza. A livello nazionale il problema dell'HIV/AIDS è drammatico, si ritiene che il tasso di prevalenza sia del 12,2%, anche se in alcune Province raggiunge punte del 24%. Nel 2009 i decessi dovuti a AIDS sono stati 74.000.



AMBULATORIO ESTERNO, CENTRO DI SALUTE DI CANXIXE

Mozambique is about three times Italy (786,380 km²). It was a Portuguese colony until 1975 with capital Lourenço Marques (Maputo today). After a long and exhausting anti- colonial conflict and an equally long civil war, in 1992 the belligerent factions reached an agreement and the country entered a period of relative peace. Mozambique then, switched from a Marxist-Leninist economy to a free market economy, open to foreign investments.

Though, the country still suffers, a relative political instability that periodically results in violent conflicts. The leading party "Frelimo" has been repeatedly accused of having won several political elections adopting public funds and other muddy means.

The territory is rich of forests, but it is undergoing a wild deforestation process for industrial reasons. The country is also rich in coal and some foreign multinational companies are carrying out massive extractions. The largest natural gas fields in the world has recently been discovered not far from its coasts. This great resource will surely sensibly impact the country economy.

HEALTH SITUATION

The Mozambican population is over 24 million inhabitants. Mozambique is the third poorest state in the world, ranked 185th out of 187, in the ranking of human development. Almost 60% of the population lives on less than a dollar or two a day, in a situation of extreme poverty.

However, notwithstanding 37% of the state budget is covered by foreign aid, the country is entering the fast-growing countries list (with Ghana, Botswana, Namibia and Mauritius) thanks to policy and institutional reforms.

Public expenditure on health represents 6.6% of GDP. Many areas of the country, especially rural ones, are not served by health care facilities, not even by basic services. Also in urban areas, the medical staff is underrepresented (there are 0.03 doctors per 1.000 people and 0.7 hospital beds per 1,000 people), that is why the collaboration with foreign doctors, who are part of cooperation projects, is still very common.

Over the past 15 years, infant mortality has sensibly reduced. However, many diseases such as pneumonia, diarrhoea, malaria, AIDS still have high incidence. In particular, HIV / AIDS represents a dramatic problem, average percentage of affected people is said to be 12.2%, although in some provinces it can reach peaks of 24%. In 2009 deaths caused by HIV/AIDS infections were 74.000.



APPROVVIGIONAMENTO IDRICO, CENTRO DI SALUTE DI CANXIXE

SVILUPPO SANITARIO DEL DISTRETTO DI MARINGUE, PROVINCIA DI SOFALA

Il progetto persegue gli stessi obiettivi a cui si sono ispirate le attività svolte negli anni precedenti, ovvero tende a potenziare le capacità di risposta del servizio sanitario nazionale alle esigenze di salute della popolazione.

Il progetto è iniziato il 28/08/2011 e terminerà alla fine di agosto 2014.

I BENEFICIARI DEL PROGETTO

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

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

ATTIVITÀ PREVISTE

Questa fase prevede le seguenti attività:

- formazione professionale del personale clinico e amministrativo;
- sostegno alla gestione con integrazioni salariali, acquisto di attrezzature e copertura di altri costi per il funzionamento e la logistica del Distretto Sanitario;
- costruzione/ampliamento di due centri di salute e costruzione di due alloggi per il personale sanitario operante nei centri di salute remoti. La prima costruzione realizzata è la maternità nell'area del Centro di Salute di Canxixe, piccolo villaggio nella savana del distretto di Maringue; successivamente è stata realizzata un'abitazione per personale sanitario in località Phango. La costruzione di un ambulatorio per pazienti esterni in località Palame è attualmente in conclusione;
- è stata condotta una indagine epidemiologica sulle coperture vaccinali. Tale studio, realizzato nel 2012, ha dato indicazioni interessanti sul problema della copertura vaccinale nel distretto. I risultati sono stati poi pubblicati su una rivista scientifica internazionale (<http://dx.doi.org/10.1155/2013/312065>);
- la realizzazione di campagne di educazione sanitaria nelle comunità e di PAV grazie all'attività delle Brigate Mobili.



AMBULATORIO ESTERNO, LOCALITÀ PALAME — DISTRETTO DI MARINGUE



POMPA MANUALE, VILLAGGIO DI CANXIXE — DISTRETTO DI MARINGUE

MEDICAL DEVELOPMENT IN THE DISTRICT OF MARINGUE, SOFALA PROVINCE

The project received new funds and proceeds with the activities carried out in the previous years. It is aimed at the improvement of national health service response capacity to the population health needs.

The project started 28th August 2011.

PROJECT BENEFICIARIES

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

LOCALITY	Province of Sofala, District of Maringue
AIM	Improvement of the response capacity of the national health service in relation to the health needs of the population
PROJECT'S GOAL	Improvement of the prevention and medical care capacity of the Maringue-District health service, through structural and functional rehabilitation of the services and through specific training of the technical and administrative staff.
LOCAL COUNTER-PARTY	Province Health Directorate of Sofala
PROGRAMME STATUS	The project is in its third and last phase. The technical activity of medical staff goes ahead and the sites for the construction of civil works have begun.
FUNDING	MAE : € 837.866,00

PLANNED ACTIVITIES

For this phase, the following activities are planned:

- Professional training for clinic and administrative staff;
- Management support, through salary supplements, purchase of medical equipments and expenses coverage for the functioning and the logistics of the Health District;
- Construction/extension of two health centres and accommodation for the medical staff working in remote health centres;
- Epidemiological survey about the vaccination coverage. This survey , which ended in 2012, gave interesting results upon the vaccination coverage in the District. It was published on a international scientific magazine (<http://dx.doi.org/10.1155/2013/312065>);
- Health education and PAV campaigns thanks to the activity of the "Mobile Brigades".

The project will be completed by August 2014.

SUD SUDAN

AFRICA



SUPERFICIE/AREA: 644,329 SQ KM

CAPITALE/CAPITAL CITY: JUBA

POPOLAZIONE/POPULATION: 11,090,104

GRUPPI ETNICI/ETHNIC GROUP: DINKA, KAKWA, BARI, AZANDE, SHILLUK, KUKU, MURLE, MANDARI, DIDINGA, NDOGO, BVIRI, LNDI, ANUAK, BONGO, LANGO, DUNGOTONA, ACHOLI.

RELIGIONE/RELIGION: ANIMIST, CHRISTIANS

STRUTTURA PER ETÀ/AGE STRUCTURE:

0-14 ANNI/YEARS 46,2%

15-64 ANNI/YEARS: 51,8%

65 ANNI E OLTRE/YEARS AND OVER: 2%

TASSO DI ALFABETIZZAZIONE/LITERACY: 27%



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

Il Sud Sudan è uscito da una lunga guerra civile, combattuta per la propria indipendenza dal Sudan, tuttora, per il controllo dei confini, si verificano vere e proprie battaglie.

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

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

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

Il Sud Sudan, ha una superficie di 644.329 kmq (pari a circa due volte la superficie dell’Italia). Juba è la sua capitale.

POPOLAZIONE

La popolazione del Sud Sudan è stimata in 11,090 milioni di abitanti. La sua popolazione è tra le più giovani al mondo:

- il 16% è composta da bambini al di sotto dei 5 anni,
- il 32% da bambini al di sotto dei 10 anni,
- il 51% da bambini e adolescenti al di sotto dei 18 anni mentre
- il 72% è al di sotto dei 30 anni.

L’83% vive in aree rurali, nelle tipiche capanne di fango essiccato e paglia, mentre la densità di popolazione è di 13/kmq.

Metà della popolazione utilizza il legno o il carbone come principale mezzo di illuminazione mentre la quasi totalità (98%) utilizza gli stessi come mezzo principale di cottura delle (scarse) vivande.

Solo il 27% della popolazione adulta è alfabetizzata e di questa, la porzione femminile rappresenta solo una minima parte (la proporzione di alfabetizzazione è di 1 donna ogni 2 uomini).

Il reddito pro capite medio mensile è stimato in 100 Pounds sudanesi (ca. 33 Euro) che scende ai ca. 80 Pounds (ca. 26 Euro) per i più poveri. Il 51% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà (la maggior parte è concentrata nel Northern Bahr el-Ghazal e nel Warrap), popolazione che affluisce per i servizi alla cittadina di Wau del Western Bahr el-Ghazal.

LA SANITÀ IN SUD SUDAN

Il numero medio di figli per donna in età fertile è di 5,54 ma solo il 5% delle nascite è assistito da personale minimamente formato. La diretta conseguenza di questa situazione è che l’indice di mortalità materna è tra i più alti al mondo e gli indicatori di salute materno infantile, cartina di tornasole della situazione sanitaria del Paese, riportano una situazione drammatica:

- il tasso di mortalità infantile è di 69,97 per 1000 nati vivi;
- il tasso di mortalità materna è di 2054 per 100.000 nati vivi (Uganda = 550);
- la copertura vaccinale raggiunge solo il 17,03% dei bambini.

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

South Sudan has been experiencing a long civil war, which has been fought for its own independence from Sudan. Fights still occur for borders control.

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

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

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

South Sudan covers an area of 644.329 km² (almost 2 times Italy's area). Juba is its capital city.

POPULATION

South Sudan population is estimated at 11,090 millions inhabitants. Its population is one of world youngest ones:

- 16% consists in children younger than 5 years old,
- 32% consists in children younger than 10 years old,
- 51% consists in children and teenagers younger than 18 years old, while
- 72% consists in people younger than 30 years old.

83% of its population lives in rural areas, in the typical straw and dried-mud houses, while population density is 13/km².

Half population uses wood or coal as main lighting means, while almost the whole population (98%) uses them as main cooking means.

Only 27% of adult population is literate and its female percentage is extremely low (the literacy ratio is 1 woman every 2 men).

The average monthly head income is estimated at 100 Sudanese Pounds (almost 33 Euros) and reaches almost 80 Sudanese Pounds (almost 26 Euros) among the poorest people. 51% of the population lives below the poverty line (the majority is settle in Northern Bahr e-Ghazal and Warrap): they have to move to the town of Wau (Western Bahr-el-Ghazal) to have access to services.

HEALTH CARE IN SOUTH SUDAN

The average number of children for a woman of a childbearing age is 5,4 but only 5% of the births are nursed by trained staff. The obvious consequence of this situation is that the mother mortality rate is one of the highest in the whole world and the mother-and-child health markers, expression of the country health situation, describe a dramatic situation:

- the infant mortality rate is 69,97 every 1000 born alive;
- the mother mortality rate is 2054 every 100.000 born alive (Uganda = 550);
- the vaccination coverage involves only 17,03% of the children.

RAFFORZAMENTO STRUTTURALE E FUNZIONALE DELL'OSPEDALE DI RUMBEEK - STATO DEI LAGHI

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire al miglioramento degli indicatori sanitari della popolazione del Sud Sudan attraverso il rafforzamento del sistema sanitario dello Stato dei Laghi e il miglioramento dell'Ospedale Pubblico di Rumbek, sia dal punto di vista strutturale che funzionale.

TEMPI E FASI DI SVOLGIMENTO

Il Progetto è iniziato nel giugno 2013 e ha una durata di 12 mesi.

Nei primi sei mesi di progetto, un team di consulenti tecnici di AISPO ha preparato un Master Plan per lo sviluppo strutturale e funzionale dell'Ospedale di Rumbek, poi approvato dal Ministero della Sanità locale, comprendente anche le specifiche tecniche per la realizzazione del nuovo blocco operatorio per l'Ospedale. Un tecnico di costruzioni espatriato è attualmente incaricato di coordinare i lavori per la realizzazione del nuovo blocco operatorio.

COLLABORAZIONI

UNOPS (l'Ente finanziatore), Cooperazione Italiana e altre Agenzie internazionali che operano in Sud Sudan nell'ambito della Sanità, quali ad esempio WHO, UNFPA, UNICEF, USAID e l'Unione Europea, nonché altre ONG presenti nell'area, al fine di lavorare, dove possibile, in sinergia.

BENEFICIARI

I beneficiari dell'iniziativa sono i pazienti dell'Ospedale Pubblico di Rumbek. Inoltre, tutta la popolazione dello Stato dei Laghi (circa 700.000 persone), in quanto il Progetto contribuirà a rendere il principale Ospedale dell'area più efficiente e idoneo a rispondere alle esigenze sanitarie della popolazione locale.

FINANZIAMENTI

Il Progetto è finanziato al 100% da UNOPS – United Nations Office for Project Service.



REINFORCEMENT OF RUMBEK HOSPITAL CAPACITIES - LAKES STATE

GENERAL OBJECTIVE

Contribute to the improvement of health indicators of the South Sudanese population through the strengthening of the Health System in the Lakes State and the improvement of the Rumbek State Hospital, both from the structural and functional point of view.

TIMING AND PHASES OF IMPLEMENTATION

The Project started in June 2013 and has a duration of 12 months.

In the first six months, a team of experts in constructions from AISPO prepared a Master Plan for the structural and functional development of Rumbek Hospital, which has been approved by the local Counterpart, including the technical designs to build the new surgical block for the Hospital. AISPO expatriated technical staff is in charge of supervise the works for the construction of the new surgical block.

COLLABORATIONS

AISPO staff in Rumbek will constantly be in coordination with the Representatives of the United Nations Office for Project Service – UNOPS (the Donor), Italian Cooperation and the other international Agencies active in Health in South Sudan, such as WHO, UNFPA, UNICEF, USAID, EU, as well as with the other NGOs working in the area.

BENEFICIARIES

Beneficiaries of the Project are the patients of Rumbek Hospital and the whole population of Lakes State (about 700,000 people) as, through the Project, the main Hospital of the area will become more efficient in answering the needs of local population.

FUNDS

The Project is 100% funded by the United Nations Office for Project Service – UNOPS.



LA SALUTE DELLA MAMMA E DEL BAMBINO IN SUD SUDAN

Fase I: conclusa a luglio 2013

Fase II: approvata. Si prevede di iniziare le attività nel gennaio 2014

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione del Sud Sudan, in particolare per quanto riguarda l'area materno-infantile. Nello specifico, verranno ampliati e migliorati i servizi erogati dal St. Daniel Comboni Hospital di Wau.

DESCRIZIONE

Il Progetto ha una durata di 36 mesi e costituirà la prosecuzione del precedente Progetto "La salute della mamma e del bambino in Sud Sudan" co-finanziato dal Ministero Affari Esteri e realizzato da AISPO (16 aprile 2012 - 15 luglio 2013) grazie al quale è stato costruito il nuovo Reparto di Maternità e Ginecologia (240 m²) al St. Daniel Comboni Hospital.

ANNO 1. Verranno costruiti ed equipaggiati il nuovo laboratorio analisi e la banca del sangue, mentre un team di espatriati (1 infermiera, 1 ostetrica, 1 laboratorista e 1 medico) realizzeranno attività di assistenza tecnica e formazione al personale locale.

ANNO 2. Continuerà il sostegno alla gestione ospedaliera attraverso la fornitura di materiale sanitario e reagenti per il laboratorio, e continueranno le missioni del personale espatriato sopra citato, a cui si aggiungerà un consulente farmacista, per l'introduzione di procedure per la gestione della farmacia e dei magazzini.

ANNO 3. Il progetto si concentrerà sulla componente di assistenza tecnica e di formazione, sempre attraverso le missioni dello staff espatriato: infermiera, ostetrica, laboratorista, medico e farmacista.

Nel corso di tutti e tre gli anni verranno inoltre messe a disposizione 3 borse di studio all'anno per studenti iscritti al corso di scienze infermieristiche presso il *Catholic Health Training Institute* – CHTI di Wau che potranno altresì realizzare un tirocinio pratico presso il St. Daniel Comboni Hospital e partecipare ai corsi di formazione pratici e teorici tenuti dallo staff espatriato di AISPO.

COLLABORAZIONI

Prenderà parte al presente Progetto, in qualità di partner, *Medicus Mundi Attrezzature Onlus*, associazione no-profit di Brescia specializzata nel recuperare e rimettere in funzione attrezzature e strumentazioni sanitarie. Il personale espatriato collaborerà inoltre con la Cooperazione Italiana e con le altre Agenzie internazionali che operano in Sud Sudan nell'ambito della Sanità, quali ad esempio WHO, UNOPS, UNFPA, UNICEF, USAID e l'Unione Europea, nonché con le altre ONG presenti nell'area, al fine di lavorare, dove possibile, in sinergia.

BENEFICIARI

Beneficiari dell'iniziativa saranno ca. 20.000 persone/anno appartenenti alle fasce più deboli della popolazione (donne e bambini) che fanno parte del bacino di utenza delle strutture sanitarie di Wau. Inoltre, costruendo e avviando il nuovo laboratorio del Comboni Hospital, si prevedono circa 50 esami/giorno per tutti i pazienti, non solo quelli dell'area materno infantile. Beneficiario diretto sarà anche lo staff locale che verrà formato dal nostro personale espatriato: infermiera, ostetrica, medico, esperto di laboratorio e farmacista, per un totale di circa 60 persone all'anno. In aggiunta, 2 medici locali che nella seconda e nella terza annualità saranno coinvolti nelle attività di formazione, con la possibilità di essere poi assunti dall'Ospedale al termine del progetto. Beneficiari diretti saranno altresì 9 studenti cui verrà sponsorizzata l'iscrizione alla scuola di scienze infermieristiche.

Beneficiaria indiretta è tutta la popolazione dell'area di Wau, circa 333.430 abitanti del Western Bahr-el-Ghazal.

FINANZIAMENTO

Il Progetto è stato presentato nel giugno 2013 al bando per le ONG del Ministero Affari Esteri e avendo passato la selezione sarà presto finanziato. Si prevede l'inizio delle attività per il gennaio 2014.



LA NUOVA MATERNITÀ COSTRUITA NELLA FASE I



FOTO DI GRUPPO PRESSO IL COMBONI HOSPITAL DI WAU

HEALTH OF THE MOTHER AND THE CHILD IN SOUTH SUDAN – II PHASE

Phase I: completed in July 2013

Phase II: approved. Activities are planned to start in January 2014

GENERAL OBJECTIVE

To contribute in improving the health conditions of the South Sudanese population, focusing in children and their mothers. In particular, to expand and improve the services supplied by the St. Daniel Comboni Hospital in Wau.

TIMING AND PHASES OF IMPLEMENTATION

The duration of the Project is 36 months and it represents the second phase of the Project previously implemented by AISPO "Health of the mother and the child in South Sudan" (16th of April 2012 - 15th of July 2013) co-funded by the Italian Ministry of Foreign Affairs, through which the new Maternity Ward (240 m²) of the Comboni Hospital of Wau was built.

During the first of the three years, the new Laboratory and Blood bank of the Hospital will be built and properly equipped, while a team of expatriates (1 nurse, 1 midwife, 1 laboratory technician, and 1 medical doctor) will realize activities of technical assistance and training.

During the second year, the Project will keep on supplying goods and materials for the Hospital and the Laboratory, while the expatriated staff mentioned above will carry on the activities of technical assistance and training to improve the services offered by the Hospital; and one expatriated pharmacist will introduce the procedures for the management of the pharmacy and the stores of the Hospital. He will also train local staff.

In the third year of the Project, the activities will be focused on training and technical assistance, with the full involvement of the expatriated staff.

During all of the three years, the Project will supply scholarships for 3 local students every year attending the class of nursery at the *Catholic Health Training Institute* – CHTI of Wau. The scholarships will give the students the opportunity to attend session of training on the job at the St. Daniel Comboni Hospital organized by the expatriated staff of AISPO.

COLLABORATIONS

Partner of AISPO in the implementation of the Project will be *Medicus Mundi Attrezzature*, an Italian no-profit Association whose mission is to maintain and rehabilitate the equipment dismissed by Italian Hospitals. The *Catholic Health Training Institute* – CHTI of Wau will select 9 of its local students in nursery to benefit of scholarships.

During the Project's implementation, the expatriated staff of AISPO will collaborate in synergy with Italian Cooperation and the other international Agencies active in Health field in South Sudan, such as WHO, UNFPA, UNICEF, USAID, EU, as well as with the other NGOs working in the area.

BENEFICIARIES

Direct beneficiaries of the initiative will be approximately 20,000 people/year belonging to the weaker segment of the population (women and children) . In addition, the new laboratory of the Comboni Hospital, will provide about 50 test/day for any patient in need (not only mothers and children) . Direct beneficiary will also be local staff who will be trained by our expatriates: the nurse, midwife, doctor , experts laboratory and pharmacists. Totally 60 people per year will be trained, plus 2 local doctors, who will be involved in the training activities, with the possibility of being hired by the Hospital at the end of the Project.

Direct beneficiaries will also be 9 students whom will be paid the nursing school fees.

Indirect beneficiary is the entire population of Wau area, around 333,430 inhabitants of Western Bahr -el- Ghazal .

FUNDS

In June 2013, AISPO presented the present Project to a call of the Italian Ministry of Foreign Affairs for the NGOs. The project passed the selection and will be funded. The start up of the project will be in January next year.

TERRITORI PALESTINESI/PALESTINIAN TERRITORIES

MIDDLE EAST



STRISCIA DI GAZA/GAZA STRIP

SUPERFICIE/AREA: 360SQ KM

POPOLAZIONE/POPULATION: 1,710,257

GRUPPI ETNICI/ETHNIC GROUP: PALESTINIAN ARAB

RELIGIONE/RELIGION: MUSLIM 99.3%, CHRISTIA 0.7%

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA/LIFE EXPECTANCY AT BIRTH:

74.16 ANNI/YEARS

TASSO DI ALFABETTIZZAZIONE/LITERACY: 92.4%

WEST BANK/WEST BANK

SUPERFICIE/AREA: 5,860 SQ KM

POPOLAZIONE/POPULATION: 2,622,544

GRUPPI ETNICI/ETHNIC GROUP: PALESTINIAN ARAB AND OTHER

83%, JEWISH 17%, CHRISTIAN AND OTHER 8%

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA/LIFE EXPECTANCY AT BIRTH:

75.24 ANNI/YEARS

TASSO DI ALFABETTIZZAZIONE/LITERACY: 92.4%

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

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

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



In the West Bank's Palestinian territories, it is possible to identify three social components: the urban and suburban one, the rural one and finally the Bedouin one which represents the poorest and weakest population range. To this last population range belong the disabled too, especially the minors, who are actually left to their own resources, although Palestinian legislation contains public intervention regarding this.

Since 2009, a certain improvement of the living conditions has concerned the West Bank, thanks to the great support coming from the International Community, the World Bank, the European Union and the Italian Cooperation.

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

“SEED” SOCIAL EQUALITY EMPOWERING THE DISABLED

Progetto di consolidamento e di sviluppo dell’inserimento sociale dei disabili in Cisgiordania

IL PROGETTO

L’obiettivo specifico del progetto è stata la promozione dei diritti delle persone con disabilità e sostegno al loro inserimento nel mondo della scuola e della vita culturale e sociale mediante attività di formazione e introduzione di metodologie, buone pratiche in grado di rispettare gli standard internazionali sia nel campo delle politiche sociali, sia in quello dei servizi alla persona.

Le attività sono iniziate ad agosto 2012 e sono concluse a giugno 2013.

LOCALITÀ	Cisgiordania - Palestina
FINALITÀ	Miglioramento delle condizioni di vita della popolazione con disabilità in Cisgiordania
CONTROPARTE LOCALE	QADER for Community Development.
PARTNER	Palestinian Ministry of Education and Higher Education
DURATA DEL PROGRAMMA	agosto 2012 – giugno 2013
FINANZIAMENTO	Ministero degli Affari Esteri italiano – Progetto promosso: € 159.915

ATTIVITÀ SVOLTE E RISULTATI RAGGIUNTI

È stato avviato il Programma di Riabilitazione MOVE a Gerusalemme Est.

Il progetto ha selezionato il Centro Residenziale per bambini e adulti con disabilità gravi e multiple Four Homes of Mercy, a Gerusalemme Est. Il Centro Residenziale ospita prevalentemente persone abbandonate dalle famiglie. Attualmente il Centro ospita 71 persone: 28 uomini fra i 20 e i 65 anni; 23 donne fra i 18 e 63 anni e 20 bambini, 8 bambine e 12 bambini.

È stato realizzato 1 corso di formazione rivolto al personale (40 infermiere, terapisti occupazionali e fisioterapisti attivi ogni giorno su 3 turni) al fine di introdurre il Curriculum MOVE, Mobility Opportunity Via Education – Movement for Learning and Life. Il Curriculum è stato studiato per sviluppare al massimo le possibilità d’autonomia individuali e le capacità di movimento e apprendimento utilizzando la minima tecnologia e la massima partecipazione dei familiari, degli operatori sociali e degli educatori di bambini con gravi e multiple disabilità. Il programma stabilisce insieme ai genitori gli obiettivi di autonomia da raggiungere: riuscire a rimanere seduti, in piedi e, se possibile, provare a camminare. Tutti gli obiettivi sono perseguiti attraverso la pratica quotidiana di semplici esercizi da eseguire con l’aiuto degli operatori sociali e il supporto iniziale di un fisioterapista. Il programma propone un approccio multidisciplinare volto al miglioramento e al monitoraggio costante delle condizioni generali dei disabili gravi, all’aumento della loro autonomia, alla riduzione del tempo e delle energie necessarie per le cure quotidiane in vista della loro piena inclusione sociale.

Sono stati acquistati ausili specifici per le attività riabilitative e strutturati 20 piani educativi individuali, 1 per ognuno dei 20 bambini residenti, per raggiungere quanti più gradi di autonomia possibile. È stato quindi realizzato il primo corso di formazione per formatori al Curriculum MOVE in lingua araba, per garantire la sostenibilità futura della formazione del personale nell’area.

Sono state inoltre organizzate attività di animazione sociale a favore dei residenti e del personale del Centro. Sono state realizzate attività di formazione, advocacy ed empowerment in collaborazione con le scuole, il Ministero degli Affari Sociali e dell’Educazione e una rete di mezzi di comunicazione. I risultati ottenuti sono andati molto oltre le aspettative. Il Ministero dell’Educazione Palestinese ha deciso di adottare il manuale per la sensibilizzazione alle tematiche relative alla disabilità sviluppato dal progetto nelle 1484 scuole pubbliche della Cisgiordania. In collaborazione con il Ministero dell’Educazione sono stati condotti 8 seminari nei distretti di Hebron, Hebron Nord, Hebron Sud, Nablus, Jenin, Gerico, Betlemme e Ramallah. Sono stati formati all’uso del manuale 161 professionisti di cui 83 insegnanti, 21 psicoterapeuti, e supervisori del ministero e 57 insegnanti di educazione speciale di 112 scuole negli 8 distretti sopra elencati. Nella

successiva fase di follow up e tutoring sono state coinvolte 25 scuole in 8 distretti, a cui hanno preso parte alle attività un totale di 775 studenti.

È stata inoltre realizzata in collaborazione con il Ministero dell'educazione una cerimonia per festeggiare il raggiungimento del diploma da parte di studenti con disabilità oltre alla consueta Celebrazione della Giornata mondiale delle Persone con Disabilità, il 3 dicembre 2012.

È stata attivata una TRAINING UNIT per la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori di settore (DPOsed ONG) presso la sede del partner locale QADER for Community Development

Fra i maggiori risultati raggiunti la stesura di un manuale sulla prevenzione e diagnosi di violenze e abusi su minori con disabilità realizzata a cura di una psicoterapeuta esperta nel settore e la realizzazione di 3 corsi di formazione all'uso del manuale su prevenzione e diagnosi di violenze e abusi su minori con disabilità. 45 sono stati i partecipanti ai 3 corsi di formazione all'uso del manuale su prevenzione e diagnosi di violenze e abusi su minori con disabilità.

Inoltre è stata preparata 1 dispensa per la formazione sul tema di Advocacy and Disability per la realizzazione di 3 seminari su Advocacy and Disability rivolti a 28 organizzazioni. (Organizzazioni di Persone con Disabilità, Organizzazione su Base Comunitaria, Associazioni di Genitori di bambini con disabilità, giornalisti e rappresentanti delle istituzioni).

Risultato dei seminari è stato un documento di Advocacy Strategy condiviso dalle 28 organizzazioni che ha individuato una serie di azioni concrete da realizzare per sensibilizzare le istituzioni alla promozione dei diritti delle Persone con Disabilità.



ATTIVITÀ RICREATIVE PER DISABILI

“SEED” SOCIAL EQUALITY EMPOWERING THE DISABLED

Consolidation and development project for the social integration of the disabled in the West Bank

THE PROJECT

The project specific goal consists in promoting the rights of Persons with Disabilities, supporting their social inclusion through education. The project strives to strengthen the capacities of social workers through training, introducing new methodologies, which observe international standards in the social policies field and in the individual personal care.

The activities started in August 2012 and were completed in June 2013.

LOCALITY	West Bank - Palestine
AIM	Improving living conditions of persons with disabilities in the West Bank - Palestine
LOCAL COUNTER-PARTY	QADER for Community Development.
PARTNER	Palestinian Ministry of Education and Higher Education
TIMING	August 2012 – June 2013
FUNDING	Italian Ministry of Foreign Affairs - € 159.915

ACTIVITIES AND ACHIEVED RESULTS

The Mobility Opportunity Via Education – Move for Learning and Life was successfully introduced at the Four Homes of Mercy Rehabilitation Centre, in East Jerusalem.

The Centre is the home to 69 persons with sever and multiple disabilities, 20 are children and 51 are adults aged 18-65 (28 men and 23 women).

One training course was delivered in order to introduce the MOVE Curriculum to the 40 members of staff (physiotherapists, occupational therapists, nurses).

The MOVE Program is a unique activity-based program focused on the skills essential to independence within home, school and community. It draws together knowledge from the care team to teach severely disabled children and adults the skills of sitting, standing, walking and transferring. This takes place within the context of meaningful, everyday activities practiced in the child/adult normal setting, in their center and in their community. The aim of MOVE is to ensure everyone reaches their full potential.

Professional pieces of equipment were purchased and 20 Individual Educational Plans were developed, 1 for every child.

The first MOVE training of trainers in Arabic was also organised to better guarantee future sustainability of the Program in Palestine and in the Middle East.

Training, advocacy and empowerment activities were organized in cooperation with the Palestinian Ministries of Education and Social Affairs, involving public schools of the West Bank. The achieved results went beyond expectation. The Palestinian Ministry of Education made the decision to endorse the manual developed in the framework of the project to raise the awareness about the rights of inclusion of persons with disability at school. The manual was then distributed in the 1484 public schools in the West Bank. In cooperation with Ministry of Education 8 workshops were organised in Hebron, Northern Hebron, Southern Hebron, Nablus, Jenin, Jericho, Bethlehem and Ramallah districts. Overall 161 educational professionals were trained: 83 teachers, 21 counsellors and Ministry of Education supervisors, 57 special education teachers, a total of 112 schools and 775 students were involved.

A public ceremony was organized to celebrate the graduation of students with disability in cooperation with the Ministry of Education.

1 Training Unit was activated at local partner Headquarter. The Training Unit aims at improving the quality and expertise of disability professionals (Disabled People Organisations and Community Based Organisations), applying international standards, procedures and best practices.

Main result of the training Unit efforts is a manual of prevention and diagnosis of violence and abuse against children with disabilities. The guide was designed by a psychotherapist and piloted in 3 workshops attended by 45 social workers and teachers.

The Training Unit has also developed an Advocacy and Disability booklet, then used during a series of seminars targeting 28 organisations and institutions such as Universities, DPO, CBO, Local Authorities and media. The main outcome is the first Advocacy Strategy Paper shared by different stakeholders, where concrete actions aiming at improving social awareness are presented.



ATTIVITÀ RICREATIVE PER DISABILI



ATTIVITÀ RICREATIVE PER DISABILI

SALUTE RIPRODUTTIVA FEMMINILE: EMERGENZA SANITARIA IN CISGIORDANIA

IL PROGETTO

L'intervento è a favore della salute riproduttiva femminile in situazioni d'infertilità tramite l'organizzazione di servizi pilota multidisciplinari, a Hebron e Jenin, che mettono in rete ambulatori territoriali, ospedali pubblici e istituzioni preposte alla tutela della salute della donna.

Le attività di progetto si sono svolte dal 25 maggio 2012 al 21 aprile 2013.

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

ATTIVITÀ E RISULTATI RAGGIUNTI

186 donne hanno usufruito del percorso clinico diagnostico e/o terapeutico (laparoscopia, isteroscopia) attivato nel corso del progetto presso gli ospedali pubblici di Jenin e Hebron.

Per rendere possibile l'attivazione del percorso sono stati acquistati e installati 7 strumentari e 1 monitor per isteroscopia e laparoscopia, oltre a un simulatore di indagine laparoscopica a scopi didattici. Sono stati realizzati 2 seminari sull'utilizzo delle attrezzature laparoscopiche e 4 seminari ad hoc sull'utilizzo e la manutenzione delle attrezzature per isteroscopia e laparoscopia.

Sono stati coinvolti un totale di 26 operatori facenti parte del team standard (chirurghi, infermiere e anestesisti) nelle formazioni on the job durante le sedute operatorie dedicate.

Sono state complessivamente svolte nel contesto del progetto 90 sedute operatorie dedicate e 59 interventi eseguiti con la diretta collaborazione degli specialisti in missione dall'Italia.

È stato parallelamente organizzato e attivato un percorso di informazione e sostegno sociale presso 8 ambulatori territoriali nelle aree di Jenin e Hebron.

È stato organizzato un seminario su aspetti socio-sanitari relativi all'infertilità e all'utilizzo di tecniche laparoscopiche a fini diagnostici e operativi che ha coinvolto 26 operatori.

È stato costituito un Counselling team composto da due esperte affiancate da una ricercatrice dell'Università di Birzeit - Ramallah.

È stato preparato inoltre un questionario clinico per la valutazione della casistica medica.

Il team di ricercatori dell'Università di Birzeit che operava nell'ambito del progetto ha raggiunto 51 utenti.

Inoltre gli ospedali di Hebron e Jenin hanno raccolto i dati relativi alle donne osservate in ospedale. Questi dati sono stati analizzati utilizzando metodi statistici.

La pubblicazione presentata in bozza al Workshop conclusivo si intitola "Come una pietra nel mio petto: L'impatto dell'infertilità sulle donne nei Territori Palestinesi occupati: un'indagine pilota qualitativa".

Tale studio, dopo aver presentato la metodologia e il campione utilizzato, analizza il processo medico e psicologico attraversato dalla donna non fertile, il costo economico dell'infertilità, il valore della gravidanza e di un bambino, gli aspetti sociali di questa sofferenza psicologica ed emotiva. Il seminario di presentazione e diffusione dei risultati è stato organizzato nell'aprile 2013 presso l'Università di Birzeit.

FEMALE REPRODUCTIVE HEALTH: WEST BANK HEALTH EMERGENCY

THE PROJECT

Intervention in favour of infertile women, through the organization in Hebron and Jenin of multidisciplinary services, which enclose in the network territorial outpatients clinics, public hospitals and institutions for women health protection.

The Project started on May 25th 2012 and was completed on April 21st 2013

LOCALITY	Hebron and Jenin Governorates, West Bank - Palestine
AIM	Female reproductive health improvement in the West Bank, with particular attention to infertility situations through the organisation of health and social services
LOCAL COUNTER-PARTY	Palestinian Ministry of Health
TIMING	25 th May 2012 - 21 st April 2013
FUNDING	Italian Ministry of Foreign Affairs – Emergency project: € 73.400

IMPLEMENTED ACTIVITIES AND ACHIEVED RESULTS

186 women had access to the clinical path (both diagnostic and therapeutic) activated by the project at Hebron and Jenin MoH Hospitals.

In order to organise this service properly, 7 units for hysteroscopy and laparoscopy where purchased, as well as 1 monitor for hysteroscopy and laparoscopy and 1 laparoscopic simulator for teaching purpose.

6 workshops were delivered at Jenin and Hebron Hospitals to train local staff on equipment use and maintenance.

26 health professionals (surgeons, nurses and anaesthesiologist) were involved in training on the job, during operating sessions.

90 laparo/hysteroscopic procedures were performed, plus another additional 59 performed by Italian experts during their short training missions.

Information and counselling services were activated in Hebron and Jenin areas, 8 Health Centres were selected in cooperation with Palestinian Medical Relief and Palestinian Red Crescent Society. The health workers were trained and mentored by professional counsellors. Professional counselling services were activated on reproductive health at the Health Centres.

A questionnaire was prepared and proposed to 51 women by a researchers team of the Woman Health Unit - Institute of Community and Public Health - Birzeit University.

The team was responsible also for data collection and analysis. The main findings are now available in the publication: "Like a stone in my chest: The impact of infertility on women in the occupied Palestinian Territory (oPT): a pilot qualitative investigation", presented in a workshop held in April 2013 where all the results achieved by the project were presented.



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

OBIETTIVO

L'obiettivo del progetto è stato il miglioramento dei servizi diagnostici e terapeutici ospedalieri grazie all'utilizzo di tecniche laparoscopiche e mini-invasive in chirurgia e ginecologia.

BENEFICIARI

Ne hanno beneficiato i pazienti palestinesi della Cisgiordania e gli operatori sanitari degli ospedali pubblici coinvolti nel progetto: Hebron, Ramallah e Nablus.

ATTIVITÀ

Il progetto ha offerto supporto tecnico alle strutture chirurgiche del Ministero della Sanità attraverso l'implementazione di queste tecniche ed è stato condotto in accordo con i gruppi di lavoro degli ospedali coinvolti. Si è trattato di:

1. **Acquisto di attrezzature:** secondo le priorità indicate dai gruppi di lavoro e dalle esigenze formative. Ognuno di questi ospedali è stato dotato di apparecchiature complete per laparoscopia, di set di strumenti per laparoscopia chirurgica e ginecologica, di una piattaforma elettrochirurgica e di strumentario poliuso per cistoscopia ed isteroscopia. Sono stati organizzati per il personale sanitario training specifici per l'uso sicuro di tale apparecchiatura in collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria Biomedica del MOH.
2. **Training:** le attività formative si possono così sintetizzare:
 - a. Workshop teorici su base paritaria partecipativa rivolti allo staff ospedaliero;
 - b. On the job training: più di 800 ore di sessioni pratiche in sala operatoria condotte durante le visite degli esperti italiani e, regolarmente, dal capo progetto;
 - c. Missioni dall'Italia: sono state assicurate 27 missioni di specialisti dall'Italia alle cui attività hanno partecipato complessivamente più di 600 operatori sanitari;
 - d. Stage/corsi/congressi: 24 specialisti palestinesi (chirurghi, ginecologi, urologi, anestesisti) vi hanno preso parte presso ospedali e università italiane;
 - e. Sono stati definite congiuntamente linee guida e protocolli per l'utilizzo della laparoscopia.

Si è altresì sostenuta la creazione a Gerico del "MoH Training Centre for Laparoscopy" dotato di simulatore per il training grazie a programmi di Realtà Virtuale e si sono effettuati i primi 5 corsi residenziali rivolti a specialisti e specializzandi.

RISULTATI OTTENUTI

- Un reale cambiamento culturale con l'acquisizione di una filosofia di mininvasività oggi sempre più richiesta dai pazienti e sentita come indispensabile esigenza formativa da parte delle nuove generazioni di professionisti;
- Nei tre ospedali si svolge ora regolarmente un'attività laparoscopica di base, prima sporadica o inesistente, premessa alla futura esecuzione di procedure sempre più complesse e garanzia di un uso estensivo di tali metodiche. Grazie all'abolizione delle ampie incisioni addominali necessarie in chirurgia tradizionale, tale attività ha comportato una effettiva riduzione delle giornate di degenza, dei costi per antibiotici e analgesici e delle complicanze post-operatorie;
- Si sono sviluppate stabili relazioni professionali con colleghi e istituzioni scientifiche Italiane.

Con legittima soddisfazione i colleghi palestinesi hanno potuto presentare i primi risultati ottenuti a congressi nazionali e internazionali e, al termine del progetto, si è svolto il "*Primo convegno internazionale di laparoscopia in Palestina*". Tale evento scientifico, organizzato da AISPO in collaborazione con il MOH, ha visto la partecipazione attiva dei professionisti palestinesi e di oltre trenta relatori stranieri con un successo ben oltre le aspettative come ha sottolineato il Ministro della Sanità Palestinese presente all'evento.

Il sito web www.lmtpal.org e la pagina facebook www.facebook.com/LMTPal dedicati offrono informazioni aggiornate sul progetto.

LOCALITÀ	Palestina: Ramallah, Nablus ed Hebron
FINALITÀ	Miglioramento dell'offerta diagnostica e terapeutica per la popolazione palestinese con metodiche economicamente sostenibili e che comportano meno costi umani per i pazienti.
CONTROPARTE LOCALE	La controparte formale di progetto è il Ministero della Sanità dell'Autorità Nazionale Palestinese, Direzione Generale del Dipartimento di Cooperazione Internazionale, con Sede a Ramallah.
PARTNER	Ong GVC di Bologna
DURATA DEL PROGRAMMA	Anni 2010-2012. Il progetto si è concluso nel dicembre 2012.
FINANZIAMENTO	Ministero degli Affari Esteri italiano – Progetto promosso: € 814.270



Laparoscopy and Minimally Invasive Surgery in Palestine
First International Congress - 7 - 9 December 2012

Meeting Virtual Reality

Courses for Residents
Jericho MOH Hospital - Training Center



STRENGTHENING PALESTINIAN MOH SURGICAL STRUCTURES THROUGH THE IMPLEMENTATION OF LAPAROSCOPY AND MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES (LMT)

OBJECTIVE

Improving diagnostic and therapeutic health services through minimally invasive laparoscopic techniques in general surgery and gynecological surgery.

BENEFICIARIES

Palestinian patients in West Bank and health operators of the public hospitals involved in the project: Hebron, Ramallah e Nablus.

ACTIVITIES

The program has offered technical support to the surgical structures of the Palestinian Ministry of Health through the implementation minimally invasive laparoscopic techniques.

The whole activities implemented during the 3-year project have been agreed with the hospitals working groups in Hebron, Ramallah and Nablus MoH Hospitals.

The program activities have involved:

1. **Purchase of Equipments:** minimally invasive equipments and instruments, indicated as a priority by the hospitals working groups, have been purchased. The three public hospitals have been supplied with complete equipment for laparoscopic surgery, complete sets of instruments for gynecology and surgery; electrosurgical platform and instruments for diagnostic and operative hysteroscopy and cystoscopy. Together with the purchase of the equipments, specific training have been organized with MoH Bio-medical Engineering Department and technicians from different companies.
2. **Training:** different and complementary theoretical and practical training activities were organized in order to increase skills and knowledge among Palestinian doctors and health workers and to facilitate the creation of autonomous teams inside the involved hospitals.

We can summarize the training activities as follows:

- a. Lectures and theoretical workshops were carried out, together with Palestinian health operators of Hebron, Nablus and Ramallah Hospitals on tutoring participatory way. They involved hospital managers and staff, nurses, specialists;
- b. On the job training: more than 800 hours of practical training sessions on gynecological and surgical laparoscopic procedures were held during the visits of Italian specialists and, on a regular basis, personally conducted by the project manager;
- c. Missions from Italy: 27 missions have been ensured thanks to the involvement of specialists from Italy. More than 600 health workers attended the scientific events;
- d. Stage/courses/meetings attendance in Italy: 24 stages in Italy have been pursued by Palestinian specialists (surgeons, gynecologists, urologists) at Italian Hospitals and Medicine Departments of Universities;
- e. Guidelines and protocols for laparoscopy implementation have been jointly defined.

Support has been provided to the creation of the “MoH Training Centre on Laparoscopy” in Jericho, equipped with Virtual Reality simulator. Five courses have been performed. Palestinian specialists and residents had the opportunity to participate in all the scheduled activities.

ACHIEVED RESULTS

- A real cultural change thanks to the acquisition of the philosophy of minimally invasive techniques that are more and more sought-after by patients and considered an essential educational need by the new generations of doctors and nurses;
- A basic laparoscopic activity is now taking place in the three hospitals where it was sporadic or not even available in the past. This is the foreword to the future performance of increasingly complex procedures and a guarantee of an extensive use of these methods. Thanks to the abolition of large abdominal incisions needed in traditional surgery, this activity has led to an actual reduction of days of hospitalization, cost of antibiotics and analgesics and postoperative complications;
- Professional connections with Italian colleagues and Institutions have been developed.

With justifiable satisfaction the Palestinian colleagues were able to present the first results obtained at national and international conferences.

At the end of the project "The first Palestinian International Congress on Laparoscopy and Minimally Invasive Technique" had been held in Jericho.

This scientific event, organized by AISPO in collaboration with MOH, saw the active participation of Palestinian professionals and more than thirty foreign speakers with a success beyond expectation as pointed out by the Palestinian Minister of Health.

The dedicated website www.lmtpal.org and facebook page www.facebook.com/LMTPal give updated information on the project.

LOCALITY	Palestine: Ramallah, Nablus and Hebron
AIM	Improvement of the diagnostic and therapeutic services to Palestinian population through low-cost methods involving a lower human cost for the patients
LOCAL COUNTER-PARTY	The formal local project partner is the Palestinian National Authority Ministry of Health, the International Cooperation Department General Management, Ramallah - based.
PARTNER	Ngo GVC of Bologna
TIMING	2010-2012. The program has been concluded in December, 2012
FUNDING	Italian Ministry of Foreign Affairs – cofinaced project: € 814.270



SESSIONE DI FORMAZIONE IN REALTÀ VIRTUALE IN LAPAROSCOPIA

FORMAZIONE DEL PERSONALE PALESTINESE ALL'UTILIZZO DI TECNICHE ENDO-LAPAROSCOPICHE

Ente titolare del progetto è la Seconda Università di Napoli, che parteciperà quale coordinatore scientifico alle attività. La II Università di Napoli ha indetto una gara pubblica di appalto per la gestione delle attività del progetto, vinta da AISPO.

Il progetto è da considerarsi come il fase dell'iniziativa, conclusasi nel 2013, che ha introdotto metodiche laparoscopiche di base in alcuni ospedali palestinesi.

OBBIETTIVO GENERALE

Miglioramento delle condizioni di salute della popolazione palestinese della Cisgiordania mediante il potenziamento degli ospedali pubblici nelle loro capacità diagnostico- terapeutiche.

ATTIVITÀ PREVISTE

- assistenza tecnica per la progettazione e l'organizzazione di percorsi formativi certificati a beneficio di medici e di altri operatori ospedalieri;
- assistenza scientifica al Centro Nazionale di Formazione di Chirurgia Mini-invasiva del Ministero della Sanità Palestinese di Gerico, per farne un centro di eccellenza didattica capace di offrire percorsi formativi attraverso metodiche internazionalmente riconosciute come gold standard (simulatori di realtà virtuale);
- formazione multimodale teorica e pratica riguardo alle tecniche relative alla laparoscopia chirurgica e ginecologica, endoscopia digestiva, isteroscopia;
- fornitura di attrezzature per laparoscopia chirurgica e ginecologica, endoscopia digestiva ai 5 Ospedali di Hebron, Nablus, Jenin, Beit Jala e Gerico;
- organizzazione di periodi di formazioni presso strutture accademiche e di eccellenza Italiane e internazionali;
- organizzazione di missioni di esperti dall'Italia per coordinare in loco le attività formative;
- organizzazione di un incontro scientifico seminariale conclusivo nei Territori Palestinesi sui temi scientifici che il progetto avrà affrontato.

TIMING	inizio previsto gennaio 2014 - durata 3 anni
LOCALIZZAZIONE	Territori Palestinesi (Nablus, Hebron, Jenin, Jericho e Beit Jala)
VALORE COMPLESSIVO DEL PROGETTO IN EURO	€1.090.700,00
COFINANZIAMENTI	Monetario Ente proponente: € 67.500,00; valorizzato €: 276.000,00

BENEFICIARI DIRETTI

Beneficiari diretti sono i pazienti che usufruiranno dei nuovi e migliorati servizi diagnostici e terapeutici e i circa 50 operatori sanitari (medici specialisti, specializzandi, tecnici e operatori sanitari) che acquisiranno nuove competenze mediante una intensa attività formativa in loco e in Italia di carattere teorico e pratico organizzata alla luce di linee guida certificate

BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiaria indiretta sarà l'intera popolazione palestinese della Cisgiordania, che potrà godere di un maggiore mix di prestazioni, di liste d'attesa ospedaliere più "corte" e di maggiori risorse per le spese sanitarie, grazie ai minori costi che l'Autorità palestinese dovrà sostenere per riferire pazienti all'estero o in istituti privati. I benefici continueranno in maniera strutturale anche negli anni successivi alla conclusione del progetto.

TRAINING OF PALESTINE PROFESSIONAL IN ENDO – LAPAROSCOPIC TECHNIQUES

The 2nd University of Naples is the titular of the project and will be the scientific coordinator of the activities. AISPO, which won a public bid, has been given the responsibility of the logistic and administrative coordination of the initiative.

The project has to be considered the II phase of a programme which ended in 2013. Thanks to that project low cost and laparoscopic basic mini-invasive surgical techniques were introduced in some of the Palestine public hospitals.

PROJECT AIM

Improvement of the health status of the Palestine population in West Bank through the strengthening of the public hospital in their diagnostic and therapeutic capacities.

MAIN ACTIVITIES

- Technical assistance in planning and organising certified educational paths in favour of doctors and other hospital personnel.
- Scientific support to Jericho MOH National Training Centre in Mini Invasive Surgical Techniques to reach international gold educational standard in organising training paths through the utilization of computer-simulated realities.
- Theoretical and practical multimodal training in surgical / gynaecological laparoscopy techniques, digestive endoscopy, hysteroscopy.
- Purchase of surgical / gynaecological laparoscopy and digestive endoscopy technologies to be installed in Hebron, Nablus, Jenin, Beit Jala, Jericho Hospitals.
- Organisation of stages in Italian / international academic centres for Palestine professionals.
- Organisation of short visits of Italian experts to organise and perform training activities in Palestine.
- Organisation of a International Scientific Conference in Palestine on the project achievements.

TIMING	To start on January 2014 2014 – duration 3 years
PROJECT SITE	Palestine Territories (Nablus, Hebron, Jenin, Jericho e Beit Jala)
OVERALL PROJECT AMOUNT IN EURO	€ 1.090.700,00
CO FINANCING	2 nd University of Naples Monetary contribution: € 67.500,00; in kind contribution €: 276.000,00

DIRECT BENEFICIARIES

Direct beneficiaries will be (i) all the patients who will have access to the improved diagnostic and therapeutic services, (ii) at least 50 health professionals (Medical doctors, technicians, nurses,...) who will benefit theoretical and practical training in Palestine and in Italy, according to official certified guidelines.

INDIRECT BENEFICIARIES

The all Palestine population of the West Bank will benefit of a bigger offer of services, shorter waiting list and increased resources of the Health system, since the authorities will no more have to refer many of the patients to foreign or private centres.

At the end of the project the benefits will continue, being the introduced services framed in the national health system.

UGANDA

AFRICA



SUPERFICIE/AREA: 241,038 SQ KM

CAPITALE/CAPITAL CITY: KAMPALA

POPOLAZIONE/POPULATION: 34,758,809

GRUPPI ETNICI/ETHNIC GROUP: BAGANDA 16.9%, BANYANKOLE 9.5%, BASOGA 8.4%, BAKIGA 6.9%, ITESO 6.4%, LANGI 6.1%, ACHOLI 4.7%, BAGISU 4.6%, LUGBARA 4.2%, BUNYORO 2.7%, OTHER 29.6%

RELIGIONE/RELIGION: ROMAN CATHOLIC 41.9%, PROTESTANT 42% (ANGLICAN 35.9%, PENTECOSTAL 4.6%, SEVENTH-DAY ADVENTIST 1.5%), MUSLIM 12.1%, OTHER 3.1%, NONE 0.9%

STRUTTURA PER ETÀ/AGE STRUCTURE:

0-14 ANNI/YEARS 48,9%

15-64 ANNI/YEARS: 49%

65 ANNI E OLTRE/YEARS AND OVER: 2,1%

ALFABETTIZZAZIONE/LITERACY: 73,2%

POPOLAZIONE

Si stima che la popolazione dell'Uganda al 2013 sia di ca. 34,758,809 abitanti. Il 48,9% della popolazione è costituita da bambini e adolescenti sotto i 14 anni. L'aspettativa di vita m/f è rispettivamente di 52 e 54 anni. Il tasso di crescita demografico per il 2012 è stato stimato al 3,58% con un numero medio di figli per donna in età fertile di 6,6.

Il reddito pro capite è stimato in 1.140 dollari internazionali. Il 35% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà.

LA SANITÀ IN UGANDA

La spesa per la salute rappresenta il 9,5% del totale della spesa governativa (dati 2011). La spesa pro capite per la salute è stimata in 143 dollari internazionali l'anno rispetto ai 2.623 dollari internazionali spesi dall'Italia.

Gli indicatori di salute dimostrano una situazione piuttosto precaria:

1. il tasso di mortalità infantile è di 62,47 per 1000 nati vivi;
2. il tasso di mortalità materna è di 310 per 100.000 nati vivi.

Le patologie che rivestono le principali cause di morte sono malattie infettive tra cui HIV/AIDS e malaria seguite dalle morti per infezioni respiratorie. Altre malattie responsabili di una percentuale non trascurabile di morbilità e mortalità sono la tubercolosi, la malnutrizione, l'anemia e i traumi. Oltre a queste stanno emergendo come sempre più significative le malattie cronico degenerative tra cui il cancro.



POPULATION

Uganda's population in 2013 is estimated at about 34,758,809 inhabitants. 48,9% of the population is made up of children or teenagers younger than 14 years. The male and female estimated life is 52 and 54 years respectively. The population increase rate in 2012 was estimated at 3,58%; 6,6 is the average number of children for every woman at a childbearing age.

The head income is assessed at 1.140 international dollars. 35% of the population lives below the poverty line.

HEALTH IN UGANDA

The expenditure for health covers 9,5% of the whole government spending (2011).

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

Health indicators prove a quite precarious situation:

1. the infant mortality rate is 62,47 per 1000 live births;
2. the mother mortality rate is 310 per 100.000 live births.

The main death causes are infectious diseases like HIV/AIDS or malaria, followed by respiratory infections, Other diseases responsible for a good percentage of morbidity and mortality are tuberculosis, malnutrition, anaemia and traumas. Besides these, chronic degenerative diseases like cancer are becoming more and more significant.

LA SALUTE DELLA DONNA UGANDESE AL ST. FRANCIS NSAMBYA HOSPITAL DI KAMPALAUGANDA

I BENEFICIARI DEL PROGETTO

La popolazione femminile di Kampala che afferrisce al St. Francis Nsambya Hospital di Kampala per le patologie trattate dal progetto (tumore alla cervice, del tumore al seno e del coriocarcinoma).

I PROBLEMI DA RISOLVERE

Tra la popolazione femminile uganDESCA le principali cause di morte per malattia sono legate a patologie infettive e parassitarie (tra cui HIV/AIDS, malaria e tubercolosi); negli ultimi anni sta però assumendo un sempre maggior rilievo il cancro, patologia per la quale sono disponibili un ammontare risibile di risorse dato che questa malattia viene solitamente trascurata dai finanziatori internazionali e il costo delle cure è particolarmente elevato.

L'Uganda quindi, come molti altri paesi in via di sviluppo, non risulta sufficientemente attrezzata per affrontare le emergenti patologie oncologiche, sia per mancanza di risorse (chemioterapici, attrezzature per la radioterapia - ne esiste una in tutto il paese, etc.) sia per lo scarso know how e la mancanza di personale specializzato.

Considerato che il tumore della cervice uterina e della mammella rappresentano la maggior parte dei cancri riscontrati nella popolazione femminile uganDESCA, AISPO, in partenariato con AFRON e APOF, ha deciso di realizzare un intervento volto a affrontare questo tipo di patologie.

Il progetto è finanziato dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri Italiano. L'iniziativa prevede la fornitura di farmaci chemioterapici e attrezzature biomedicali, ma soprattutto un' intensa attività di formazione tramite l'invio di personale medico e infermieristico dall'Italia. Si stanno potenziando dei servizi di supporto quali, l'ingegneria clinica mentre viene sviluppato il sistema di qualità e l'informatizzazione dei servizi clinici e di laboratorio. Tutti questi interventi mirano a migliorare la prevenzione / diagnosi precoce ed eventualmente la cura del tumore alla cervice, del tumore al seno e del coriocarcinoma.

LOCALITÀ	Kampala
FINALITÀ	Migliorare le condizioni di salute della popolazione femminile uganDESCA.
OBIETTIVI SPECIFICI	Migliorare la Prevenzione e i servizi clinici di Diagnosi e Cura del tumore alla cervice, del tumore al seno e del coriocarcinoma presso il St. Francis Nsambya Hospital di Kampala
CONTROPARTE LOCALE	Kampala – St. Francis Nsambya Hospital di Kampala
FINANZIAMENTO:	Ministero degli Affari Esteri. Ammontare del progetto: Euro 3.277.920,00 di cui Euro 1.644.560,00 (50.17%) Contributo MAAEE
STATUS DEL PROGRAMMA	In corso la seconda di tre annualità (termine progetto 28/2/2015)
PARTNERS LOCALI	MoH (Ministero della Sanità UganDESCA) UCI (Uganda Cancer Institute)
PARTNERS INTERNAZIONALI	AFRON (Oncologia per l'Africa) APOF (Patologi senza Frontiere)

Ad oggi sono stati inviati in Uganda oltre 20 professionisti (oncologi, chirurghi, tecnici di laboratorio, ingegneri biomedici, infermieri, informatici, esperti nella certificazione del sistema di qualità, ecc.) che, tramite 51 missioni brevi, hanno fornito più di 1200 giorni di assistenza tecnica, mirata ad impostare le procedure di qualità per la certificazione ISO 15187 per il laboratorio e i protocolli di utilizzo dei farmaci chemioterapici; gli esperti hanno lavorato fianco a fianco con gli omologhi uganDESCA, trasferendo competenze cliniche, anche in sedute di sala operatoria che affrontavano i casi più complicati. La formazione è avvenuta anche nell'utilizzo di nuove tecnologie, e, dal punto di vista tecnico, nella manutenzione di tutto il parco biotecnologico dell'ospedale.

Si segnala in particolare l'installazione di un sistema informatico ModuLab per il laboratorio, la scrittura di un programma informatico per la gestione dei pazienti che afferriscono ai servizi ospedalieri, di un sistema

centralizzato per la distribuzione dell'ossigeno e dei gas medicali nelle sale operatorie, l'acquisto di una macchina anestetica, tre lampade scialitiche (una delle quali tramite la donazione del Rotary di Paderno), di una cappa a flusso laminare per la preparazione dei chemioterapici, nonché di strumenti chirurgici, ginecologici e attrezzature per il laboratorio.

Sono stati forniti materiali di consumo, farmaci per la terapia del dolore, chemioterapici, utilizzando, per quanto possibile, gli stessi canali di approvvigionamento dall'Ospedale.

Sono stati acquistati anche equipaggiamenti di protezione personale (PPE) in modo che la lavorazione e la miscelazione dei farmaci siano conformi alle procedure internazionali per la salvaguardia dell'operatore sanitario. Il progetto ha inoltre permesso a personale dello Nsambya Hospital di partecipare a sessioni di formazione in Italia, e fornito borse di studio per la partecipazione a corsi di specializzazione in loco.

Per quanto riguarda l'aspetto legato alla prevenzione, sono state realizzate due campagne di screening durante le quali venivano offerti gratuitamente test quali il pap test, indagini ecografiche e prelievi bioptici. Queste iniziative sono state precedute e accompagnate da campagne di sensibilizzazione e informazione (trasmissioni radio, distribuzione di brochure, realizzazione di eventi).

In collaborazione con i partner AFRON è stata anche inaugurata una "Family House" con la funzione di foresteria per i pazienti in terapia chemioterapica, provenienti dalle zone remote del paese.



ASSISTENZA TECNICA E FORMAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLA MANUTENZIONE DEGLI ELETTROMEDICALI

THE HEALTH OF THE UGANDAN WOMAN AT ST. FRANCIS NSAMBYA HOSPITAL IN KAMPALA UGANDA

PROJECT BENEFICIARIES

Kampala female population referring to St. Francis Nsambya Hospital for diagnosis and treatment of the oncological diseases affecting women (cervical and breast cancer).

PROBLEMS TO SOLVE

Among Ugandan female population main causes of death are infectious and parasitic diseases (HIV, AIDS, malaria and tuberculosis), but cancer death toll is increasing. The main problem is that the resources available to fight cancer are scarce while the costs for treatments are high. Moreover cancer is a kind of disease that international donors often neglect.

Uganda, as most of developing Countries, lacks of specific know how, human and technical resources (chemotherapy drugs, radiotherapy equipments - there is just one radiotherapy center in the whole Country, etc.). Given that cervical and breast cancer are the most common kind of tumors affecting Ugandan women, AISPO, in partnership with AFRON and APOF, decided to carry out a project targeting those kind of diseases. The project is financed by the Directorate General for Cooperation and Development of Italian Ministry of Foreign Affairs, and it aims to improve prevention, early diagnosis and treatment of cervical and breast cancer in Nsambya Hospital.

To achieve this objective AISPO is supplying Nsambya Hospital with chemotherapy drugs and biomedical equipments; it provides technical assistance sending nurses and medical doctors from Italy.

AISPO is also improving the Hospital Clinical Engineering department and its IT and quality systems.

LOCALITY	Kampala
AIM	Improve women's health in Uganda
SPECIFIC GOALS	improve prevention, diagnosis and treatment of cervical and breast cancer in Nsambya Hospital
LOCAL COUNTER-PARTY	St. Francis Nsambya Hospital of Kampala
FUNDING	Italian Ministry of Foreign Affairs; project value 3,277,920.00 Euro of which 1,644,560.00 funded by Italian Ministry of Foreign Affairs
PROGRAMME'S STATUS	2nd of 3 years in progress (end of project 28/3/2015)
LOCAL PARTNERS	Ugandan Ministry of Public Health Uganda Cancer Institute
INTERNATIONAL PARTNERS:	AFRON (Oncology for Africa) APOF (Pathologists beyond borders)

To date, in the framework of the project, over 20 experts (oncologists, surgeons, lab technicians, nurses, biomedical engineers, computer technicians, quality certification experts, etc), visited Uganda.

They provided more than 1200 days of technical assistance, setting the procedures to attain the ISO 15187 quality certificate for the laboratory, training the Hospital staff, introducing clinical protocols, performing surgeries on the most critical cases, installing and repairing biomedical equipment.

Among the installed equipment is worth to mention: the software ModuLab for the Laboratory, the editing of a software for patient record tracing, the centralized system for oxygen and medical gas for the operating theater, the purchase of one anesthetic machine, three surgical lamps (one of which thanks to a donation from Paderno Rotary Club), one safety cabinet for the preparation of chemotherapy drugs, surgical instruments and lab equipment.

AISPO provided the Hospital also with consumables, pain killers, chemotherapy drugs, using, when possible, the usual Hospital supply channels.

AISPO bought also personal protection devices to allow the nurses to prepare the chemotherapy drugs in accordance with international standards on health worker safety. Furthermore the project has both allowed personnel from Nsambya to attend training sessions in Italy, and provided scholarships to study in Uganda. Two screening campaigns were carried out providing free pap smear tests, ultrasound scans and biopsies. The aforementioned campaigns were combined with public awareness activities (such as radio broadcasting, brochures distribution, other events). In partnership with AFRON a family house was built to host poor women under chemotherapy treatment coming from the most remote areas of the Country.



SCREENING E ANTICIPAZIONE DIAGNOSTICA DELLE PATOLOGIE TUMORALI FEMMINILI

"STOP TB" - ST. RAFAEL OF ST. FRANCIS NSAMBYA & ST.MARY'S LACOR HOSPITALS

I BENEFICIARI DEL PROGETTO

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

I PROBLEMI DA RISOLVERE

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

Il Paese continua ad utilizzare largamente la tecnica diagnostica basata sull'osservazione diretta della terapia esponendosi al rischio di non riuscire a diagnosticare i casi di TB MDR.

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

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

LOCALITÀ	Kampala - Gulu
FINALITÀ	Migliorare le capacità di diagnosi della Tubercolosi nel sistema sanitario nazionale, riducendo gli errori diagnostici nell'esecuzione dei test clinici dei laboratori periferici della zona di Kampala e Gulu
OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effettuazione di controlli di qualità esterni per i laboratori TB di Kampala ▪ Individuare un laboratorio e aumentarne le capacità elevandolo a rango di laboratorio di riferimento nazionale per la zona centrale ▪ Stabilire nel distretto di Gulu un laboratorio di riferimento TB per in Nord Uganda ▪ Sviluppare presso lo Nsambya Hospital un laboratorio di riferimento TB per la biologia molecolare
CONTROPARTI LOCALI	St. Francis Nsambya Hospital di Kampala; St. Mary's Lacor Hospital di Gulu; Laboratorio Nazionale ugandese per la Tubercolosi
FINANZIAMENTO:	Organizzazione Mondiale della Sanità: € 420.743,13
STATUS DEL PROGRAMMA	Terminato il 30/10/2013

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

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

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

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

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

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

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

È stato inoltre introdotto uno strumento di biologia molecolare il GeneXpert per la diagnosi sul DNA con tempi di risposta molto brevi 2 ore in collaborazione con il Partner IDI (Infection Disease Institute).

Il progetto è terminato il 30 ott 2013.

Questo lavoro ha permesso la produzione di un Abstract e Poster che è stato presentato durante il congresso internazionale della TB tenuto a Parigi dal 29 ott al 4 Nov 2013, presentando dati di un lavoro continuativo fatto in 7 anni.



LABORATORIO A NSAMBYA

"STOP TB" - ST. RAFAEL OF ST. FRANCIS NSAMBYA & ST. MARY'S LACOR HOSPITALS

PROJECT'S BENEFICIARIES

Kampala district and Northern Uganda people suffering of Tuberculosis.

PROBLEMS TO SOLVE

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

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

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

PROJECT SITES	Kampala – Gulu
AIM	Improve the capacities of diagnosing pulmonary TB in the peripheral laboratories of Kampala and Gulu districts.
SPECIFIC GOALS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perform external quality control of the laboratories of Kampala district ▪ Enhance the capacity of Lacor Hospital Laboratory to become referral centre for Northern Uganda ▪ Develop the capacities of Nsambya Hospital to perform molecular biology procedures on TB diagnosis
FUNDING	WHO 420.743,13 EUROS
PROGRAMME STATUS	Ended on 30/10/13
LOCAL PARTNERS	St. Francis Nsambya Hospital in Kampala St. Mary's Lacor Hospital of Gulu National TB Laboratory

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

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

Nowadays AISPO and Nsambya Hospital do operate under the NTLP and USTP supervising the performance of 130 laboratories.

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

Aispo is continuing ita monitoring and quality assurance activity that includes more laboratories.

AISPO, in the framework of this project, has launched a laboratory for TB culture within the St. Mary's Lacor

Hospital in Gulu. Two rooms have been renovated and equipped with biomedical devices. Recently the technician responsible of the TB service has been recruited. It has also been introduced, in partnership with IDI (infectious Disease Institute), a device for biomolecular biology (GenXpert) for the diagnosis on DNA, with a response time of just two hours.

The project ended on 30th October 2013.

This work has allowed the draft of an abstract and a poster that have been discussed at the international TB congress held in Paris from 29 October to 4 November 2013, presenting data from a seven years long work.



LABORATORIO A NSAMBYA

TB CHILD - VALUTAZIONE DI NUOVI ED EMERGENTI STRUMENTI DIAGNOSTICI PER LA TUBERCOLOSI INFANTILE - OSPEDALE ST. RAFAEL DI ST. FRANCIS NSAMBYA

I BENEFICIARI DEL PROGETTO.

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

I PROBLEMI DA RISOLVERE

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

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

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

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

LOCALITÀ	Kampala
FINALITÀ	L'obiettivo del progetto consiste nel trovare uno strumento diagnostico affidabile e sostenibile localmente per la diagnosi della TB in età pediatrica nell'Africa Sub-Sahariana.
OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effettuazione dei Trials clinici in ognuno dei quattro centri coinvolti, ▪ <i>Capacity building</i> (struttura, attrezzatura, formazione, ▪ Scambio e trasferimento di conoscenze tra i centri coinvolti (seminari, meeting, web network).
CONTROPARTE LOCALE	Arcidiocesi di Kampala
FINANZIAMENTO:	Unione Europea - European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) € 465.150
STATUS DEL PROGRAMMA	Progetto concluso il 16/05/13
PARTNERS LOCALI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kampala – St. Francis Nsambya Hospital di Kampala ▪ Stellenbosch University, Sud Africa ▪ Ifakara Health Institute – Bagamoyo Research and Training Centre - Dar Es Salaam (Tanzania) ▪ NIMR- Mbeya Medical Research Programme, Mbeya -Tanzania
PARTNERS INTERNAZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro di ricerca della Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor, Milano, ▪ National Institute for Infectious Diseases, Roma, ▪ Swiss Tropical & Public Health Institute, Pharmaceutical Medicine Unit, Basilea, Svizzera ▪ Foundation For Innovative New Diagnostics, Ginevra, Svizzera ▪ Klinikum of the University of Monaco, Germania, ▪ Health Sciences Research Ltd / King's and Diagnostics & Therapeutics, Braunschweig, Germania ▪ Queen Mary Colleges, the University of London and Imperial College, Londra, GB ▪ Draper Laboratory, Beth Israel Deaconess/Harvard Medical School, Boston, USA

Si tratta di un progetto di ricerca multicentrico. Grazie alla realizzazione di un laboratorio P3 è stato possibile introdurre la tecnica della coltura su terreno liquido (MGIT) che ha consentito di diminuire da 20 a 7 giorni i tempi diagnostici per la TB; l'introduzione poi della biologia molecolare con il (GenExpert) ha consentito di avere risultati in 2 ore; inoltre rispetto agli altri centri africani è stato affidato ad AISPO/Nsambya Hospital la valutazione di un strumento innovativo di biologia molecolare il "Lab On Chip" non ancora in commercio, dove è possibile diagnosticare non solo la presenza di TB nel paziente ma anche la resistenza ai farmaci della prima linea.

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

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

Nel 2011 sono iniziati i primi trials dello studio.

Il progetto è terminato il 16 maggio del 2013.

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

Questo lavoro ha permesso la produzione di alcuni Abstract e Poster che sono stati presentati durante il congresso internazionale della TB tenuto a Parigi dal 29 ottobre al 4 novembre 2013; inoltre il trial è stato presentato in un Symposium dedicato alle novità di diagnostica nel campo pediatrico insieme ad altri studi internazionali.



COULTER PER ESAMI EMATOLOGICI

TB CHILD - EVALUATION OF NEW AND EMERGING DIAGNOSTICS FOR CHILDHOOD TUBERCULOSIS - HOSPITAL ST. RAFAEL OF ST. FRANCIS NSAMBYA

PROJECT'S BENEFICIARIES

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

PROBLEMS TO SOLVE

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

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

Carrying out a correct diagnosis, especially among immune-compromised children, represents a challenge. For this reason paediatric TB diagnosis in endemic areas needs a new, precise, quick, reliable and locally sustainable methodology.

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

LOCALITY	Kampala
AIM	The project aim consists in discovering a reliable and locally sustainable diagnostic instrument for infant TB diagnosis in Sub-Saharan Africa.
SPECIFIC GOALS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clinical Trials fulfilment in each of the four involved centres ▪ <i>Capacity building</i> (structure, equipment, training) ▪ Exchange and transmission of knowledge between the involved centres (seminars, meetings, web network)
LOCAL COUNTER-PARTY	Archdiocese of Kampala.
FUNDING	European Union - European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) € 465.150
PROGRAMME STATUS	Project ended on 16/5/2013
LOCAL PARTNERS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kampala – St. Francis Nsambya Hospital of Kampala ▪ Stellenbosch University, South Africa ▪ Ifakara Health Institute – Bagamoyo Research and Training Centre - Dar Es Salaam (Tanzania), ▪ NIMR- Mbeya Medical Research Programme, Mbeya -Tanzania
INTERNATIONAL PARTNERS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Research unit of San Raffaele of Mount Tabor, Milan, ▪ National Institute for Infectious Diseases, Rome, ▪ Swiss Tropical & Public Health Institute, Pharmaceutical Medicine Unit, Basel, Switzerland ▪ Foundation For Innovative New Diagnostics, Geneva, Switzerland ▪ Klinikum of the University of Munich, Germany, ▪ Health Sciences Research Ltd / King's and Diagnostics & Therapeutics, Braunschweig, Germany ▪ Queen Mary Colleges, the University of London and Imperial College, London, GB ▪ Draper Laboratory, Beth Israel Deaconess/Harvard Medical School, Boston, USA

This is a multi-centric research project. A P3 laboratory, which uses the culture biology technique, was realized and it allowed to decrease from 20 to 7 days the diagnostic time for TB. The introduction of molecular biology with the GenExpert permitted to have the results in two hours. Furthermore AISPO/ Nsambya hosts the trials related to a new bio-molecular device (Lab on Chip) still not on the market which allows to diagnose within a chip non only the TB presence, but also the resistance to the first line drugs.

Following preparatory activities for the trials have been started:

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

In 2011 the first study trials began.
The project ended on 16th May 2013.

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

This work has allowed the drafting of some abstracts and posters that were discussed at the international congress on TB held in Paris on October 29th - November 4th 2013. The trial was also presented in a Symposium on new diagnostic in paediatrics together with other international works.



SaD - SOSTEGNO A DISTANZA

I BENEFICIARI DEL PROGETTO

La controparte locale è la "Emmaus Foundation", ente ugandese fondato da Padre Giovanni Scalabrini (Padre John).

I beneficiari dell'intervento sono giovani ugandesi, molti dei quali sono orfani di uno o di entrambi i genitori a causa di malattie (AIDS, malaria,...) o vittime di una guerra che ha provocato centinaia di migliaia di morti. I candidati all'adozione a distanza sono bambini e adolescenti ugandesi che vivono in condizioni di estrema povertà e indigenza.

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

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

IN COSA CONSISTE

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

PAESE	Uganda
FINALITÀ	Educazione
OBIETTIVI SPECIFICI	Sostenere i ragazzi indigenti nel loro corso di studi
CONTROPARTE LOCALE	Emmaus Foundation

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



CHILD SPONSORSHIP

BENEFICIARIES

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

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

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

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

WHAT WE DO

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

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

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

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



VIETNAM

SOUTHEAST ASIA



SUPERFICIE/AREA: 331,210 SQ KM

CAPITALE/CAPITAL CITY: HANOI

POPOLAZIONE/POPULATION: 92,477,857

GRUPPI ETNICI/ETHNIC GROUP: KINH (VIET) 85,7%, TAY 1,9%, THAI 1,8%, MUONG 1,5%, KHMER 1,5%, MONG 1,2%, NUNG 1,1%, OTHER 5,3%

RELIGIONE/RELIGION: BUDDHIST 9,3%, CATHOLIC 6,7%, HOA HAO 1,5%, CAO DAI 1,1%; PROTESTANT 0,5%, MUSLIM 0,1%, NONE 80,8% ROMAN CATHOLIC 41,9%, PROTESTANT 42%, MUSLIM 12,1%, OTHER 29,6%

STRUTTURA PER ETÀ/AGE STRUCTURE:

0-14 ANNI/YEARS 24,6%

15-64 ANNI/YEARS: 69,8%

65 ANNI E OLTRE/YEARS AND OVER: 5,6%

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA/LIFE EXPECTANCY AT BIRTH:

72,65 ANNI/YEARS

NUMERO DI MEDICI/PHYSICIAN DENSITY: 1,224 MEDICI/PHYSICIANS / 1,000 ABITANTI/INHABITANTS

POSTI LETTO/HOSPITAL BEDS DENSITY: 2,2 LETTI/BEDS 1,000 ABITANTI/INHABITANTS

TASSO DI ALFABETIZZAZIONE/LITERACY: 93,4%

POPOLAZIONE

La stima della popolazione del Vietnam nel 2013 è superiore a 92 milioni di abitanti. Le due regioni più popolate sono il delta del Fiume Rosso a nord e del Mekong a sud. La grande maggioranza della popolazione (75%) vive in aree rurali. Il gruppo etnico vietnamita (Kinh) rappresenta oltre l'85% della popolazione e la restante parte è costituita da una miscela di cinquantaquattro minoranze etno-linguistiche.

Benché il Vietnam stia avanzando rapidamente nei settori manifatturieri, dell'informatica e del petrolio, milioni di vietnamiti dipendono ancora dall'agricoltura.

La percentuale di popolazione che vive al disotto della soglia di povertà (37% nel 1998) è ora del 20.7%. Il paese è comunque in cammino per diventare un paese sviluppato entro il 2025.

Nonostante il paese sia tra i più poveri del mondo, classificandosi al 53esimo posto su 178 paesi per PIL pro capite, gli indicatori vitali di salute sono paragonabili a quelli dei paesi a medio reddito. Ad esempio, la speranza di vita delle donne è superiore di dieci anni a quella che ci si dovrebbe aspettare dal livello di sviluppo. Anche la mortalità infantile (36,7 per 1000 nati vivi) è allo stesso livello di paesi come Brasile, Algeria, Turchia.

LA SANITÀ IN VIETNAM

Il sistema sanitario in Vietnam è organizzato in quattro livelli: Governo Centrale, Province, Distretti e Comuni. Le strutture sanitarie delle province comprendono uno o più ospedali generali e specialistici, centri di medicina preventiva e un servizio farmaceutico provinciale. Le istituzioni sanitarie provinciali sono funzionalmente integrate e svolgono funzioni di riferimento per i distretti. Il livello distrettuale coordina la fornitura delle prestazioni e le attività delle strutture sanitarie. Ciascun distretto possiede diverse strutture sanitarie denominate policlinici, in ognuno dei quali sono presenti da dieci a venti letti per ricoveri temporanei e maternità. Ciascun policlinico coordina e supporta un certo numero di centri sanitari, localizzati nei villaggi del distretto. La città di Huè possiede un sistema sanitario e servizi relativamente ben sviluppati e in crescita costante con attrezzature diagnostiche sofisticate e personale medico e paramedico con un buon livello di formazione e notevole esperienza.

L'Ospedale centrale di Huè rappresenta il punto di riferimento per il sistema sanitario della regione centrale. Possiede una Facoltà di Medicina, con oltre cinquanta anni di attività, che è il punto focale per la formazione e la didattica medica e sanitaria. L'ospedale universitario, benché sia dotato di attrezzature d'avanguardia in alcuni dipartimenti, ha bisogno di un programma completo di ristrutturazione. L'elaborazione di un Masterplan per l'ospedale e per il campus e la fornitura di 5 milioni di euro sotto forma di credito per nuove costruzioni, riabilitazioni ed attrezzature, sono l'obiettivo di un prossimo progetto finanziato dal Governo Italiano.



POPULATION

In 2013 Vietnam population is estimated at over 92 millions inhabitants. The two most populated regions are the Red River's delta in the North and the Mekong one in the South. The majority of the population (75%) lives in rural areas. The Vietnamese ethnic group (Kinh) accounts for 85% of the population and the remaining percentage consists in a mix of 54 ethnic-linguistic minorities.

Although Vietnam is advancing rapidly in manufacturing, information technology and oil production, millions of Vietnamese still depend on agriculture.

The population percentage living below the poverty line (37% in 1998) is now 20.7%. However the country is on track to become a developed nation by 2025.

While the country is still listed as one of the poorest in the world, ranking 53 out of 178 countries based on GDP per capita, the health indicators are similar to the ones of middle-income countries. For instance, women estimated life is 10 years longer than what we would expect as a consequence of the country's development stage.

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

HEALTH CARE IN VIETNAM

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

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

Huè Central Hospital represents the reference point for the central region's healthcare system. It has a Medicine Faculty, which has existed for more than 50 years and which represents the focal point for medical and health training and didactics. The teaching Hospital, although in some departments, equipped with state of the art equipment, is overall requiring a complete refurbishing. The hospital and campus Masterplan and the provision of over 5 million euro as a credit for new constructions, rehabilitations and equipment will be the objective of the new project financed by the Italian Government.



LABORATORIO P3

PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI RESPIRATORIE Più conosciuto come Programma Carlo Urbani

I BENEFICIARI DEL PROGETTO

La Facoltà di Medicina di Huè è stata la beneficiaria diretta del progetto che, iniziato nel 2007, si è svolto in due fasi distinte ma operativamente integrate.

La fase uno (2007-2009) ha visto la realizzazione di un laboratorio ad alto isolamento biologico (BSL-3), costruito all'interno del dipartimento di microbiologia della facoltà di medicina, e la formazione di medici e tecnici in Università italiane soprattutto Sassari (Dipartimento di Scienze Biomediche) e Milano (Vita e Salute-Ospedale San Raffaele).

La fase due (2010-2012) ha condotto alla costruzione di un'Unità di Terapia Intensiva con locali ad alta capacità d'isolamento e alla formazione di medici e tecnici nel controllo delle infezioni respiratorie. Anche in questa fase sono continuate le attività di formazione e di scambio con istituzioni di ricerca e formazione in Italia, Cina e Canada.

Ambedue i progetti, di cui l'Università di Sassari è stata il capofila, hanno avuto in AISPO un partner fondamentale per la gestione tecnico-amministrativa e per la formazione.

L'iniziativa intendeva altresì onorare la memoria del Dott. Carlo Urbani che morì di SARS nel 2003 a Hanoi mentre investigava l'epidemia, avendo contratto sul lavoro l'infezione da Coronavirus.

I servizi sanitari delle Province del Vietnam Centrale hanno beneficiato delle attività di qualificazione del personale locale, per quanto riguarda la capacità di fornire prestazioni sanitarie per il controllo e la prevenzione delle infezioni respiratorie particolarmente diffuse, come la tubercolosi e le infezioni virali, incluse quelle ad alta infettività.

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

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

I PROBLEMI DA RISOLVERE

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

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

È stata già elaborata e approvata dal Ministero Affari Esteri/D.G.C.S. la terza fase del progetto incentrata esclusivamente su un programma di formazione che prevede tra le altre attività anche la partecipazione in Italia a un master biennale per alcuni medici vietnamiti.

Nel prossimo futuro, dal 2014, AISPO intende partecipare alla fase tre del progetto Carlo Urbani e alla gara per la fornitura e la gestione dell'assistenza tecnica nell'ambito di un programma di credito d'aiuto, fornito dal Governo Italiano per il settore sanitario.

AISPO intende anche candidarsi, nell'ambito dello stesso programma, all'elaborazione del Master Plan dell'Ospedale Universitario.



IMPIANTI PER ISOLAMENTO TERAPIE INTENSIVE



IMPIANTI PER ISOLAMENTO TERAPIE INTENSIVE

RESPIRATORY INFECTIONS CONTROL PROGRAMME Better known as Carlo Urbani Project.

PROJECT BENEFICIARIES

The Medicine Faculty of Huè was the direct beneficiary of the project which, started in 2007, has developed in two phases.

Phase one (2007-2009) has seen the construction of a state-of-the-art high containment laboratory BSL-3 inside the microbiology department of the faculty of medicine and the training of doctors and technicians in Italian universities particularly Sassari (department of biomedical sciences) and Milan (Vita e Salute-San Raffaele Hospital).

Phase two (2010-2012) has led to the construction of an Intensive Care Unit with high isolation capacity rooms and the training of staff in the management of respiratory infections. Also during this phase training programmes were developed with research and training institutions in Italy, China and Canada.

During both projects the leading institution was the University of Sassari and AISPO had the administrative responsibility and the role of coordination of all the activities with special regard to the training.

The initiative wanted to honour the memory of Dr Carlo Urbani who died of SARS in Hanoi in 2003, having contracted the coronavirus infection during his investigation work on the epidemics.

The health services of Central Vietnam provinces have benefited from the qualifying training activities organized for the local staff, improving the capacity of health services to provide control and prevention activities of respiratory infections, such as tuberculosis and viral infections, including those highly infective.

The teaching institutions indirectly benefited from the programme too, because appropriate training and research structures were organized.

These projects, aiming to identify and solve public health and assistance problems, represented a great help to the Vietnamese population, especially to those living in the central areas.

PROBLEMS TO BE SOLVED

The main problems requiring specific interventions at Huè Teaching Hospital (where the Medicine Faculty is based) were the followings:

- Lack of human resources and their often mediocre professional qualifications;
- Lack of suitable infrastructures for laboratory test of highly contagious infections and lack of an appropriate intensive care unit;
- The health authorities and public concern of the growing threat of emerging respiratory epidemic diseases and the insufficient capacity of health services and the medical university to use new advanced technologies;
- Weakness of the institutions to deal with problems concerning diagnosis and control of contagious diseases, in a regional context (South-East Asia).

A third phase of the project was approved by the Italian Ministry of Foreign Affairs/DGCS.

It will be centred around a training programme including the participation in a two-year master in Italy for some Vietnamese doctors.

In the near future, from 2014, AISPO intends to participate to phase three of Carlo Urbani project as well as to the tender for the service provision of technical assistance for a soft loan project financed by the Government of Italy and due to start soon.

In the context of the same project AISPO intends to bid also for the elaboration of the teaching hospital Master Plan.



PER SOSTENERE I NOSTRI PROGETTI

Insieme ai nostri donatori istituzionali, i nostri progetti dipendono dall'aiuto di singole persone, aziende o fondazioni che li sostengono attraverso erogazioni liberali.

Per contribuire con c/c bancario:

Banca Intesa San Paolo

IBAN IT68 M030 6901 7650 0002 0050 153

HOW TO SUSTAIN OUR PROJECT

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

To make a single gift by bank transfer:

Banca Intesa San Paolo

IBAN IT68 M030 6901 7650 0002 0050 153



CONTATTACI/CONTACT US

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

Via Olgettina 58 – 20132 Milano (Italy)

Tel +39.02.2643.4481 Fax. +39.02.2643.4484

www.aispo.org - aispo@hsr.it

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