

Report di Valutazione del Progetto

Insieme per la vita: Migliorare l'utilizzo e l'efficienza dei servizi materni e neonatali tra la popolazione di riferimento del Lacor Hospital

della Fondazione Corti

Gruppo di Lavoro del Dipartimento di Studi Umanistici (DSU) - Università Federico II di Napoli
prof. Marco Musella (Coordinatore) e dott. Manuelita Scigliano (borsista di ricerca)

1. Introduzione

1.1 Obiettivi della valutazione

Insieme per la vita: migliorare l'utilizzo e l'efficienza dei servizi materni e neonatali tra la popolazione di riferimento del Lacor Hospital è un progetto promosso dalla **Fondazione Corti** presso il **St. Mary's Hospital Lacor** di Gulu, nel nord dell'Uganda, e sostenuto dal **Fondo di Beneficenza di Intesa Sanpaolo**.

Obiettivo di questo report è di fornire una valutazione complessiva dell'impatto a breve e, per quanto possibile, a medio termine delle attività di progetto; oltre ciò si cercherà di fornire una stima dell'impatto probabile a lungo termine. Il report prende come riferimenti: la base dell'analisi dei dati di contesto, la baseline di riferimento e, per l'analisi dell'efficienza ed efficacia delle attività realizzate sul campo nell'ultimo anno grazie al sostegno del Fondo di beneficenza di Intesa, dati che sono stati raccolti ad hoc.

La valutazione si propone inoltre di fornire indicazioni utili per la futura scalabilità e replicabilità del modello operativo adottato - un modello integrato ospedale-territorio fondato sulla mobilità sanitaria, il rafforzamento della rete di referral e il potenziamento delle competenze cliniche del personale.

Il documento analizza i risultati conseguiti durante il periodo di attuazione del progetto (ottobre 2024 – ottobre 2025) integrando le informazioni provenienti dai rapporti di monitoraggio, dal *FY 2023/24 Annual Report* del Lacor Hospital e dalle evidenze emerse dalla raccolta di studi accademici e report nazionali.

La valutazione, condotta secondo le linee guida del Vademecum Monitoraggio e Valutazione del Fondo di Beneficenza Intesa Sanpaolo, mira non solo a verificare il grado di conseguimento degli obiettivi progettuali prefissati, ma anche a cogliere gli effetti sistemici generati dal progetto sul piano

organizzativo, gestionale e territoriale, nonché a suggerire alcune raccomandazioni per la sostenibilità futura dell'iniziativa.

1.2 Mandato e finalità del progetto (Fondazione Corti – Lacor Hospital)

La **Fondazione Corti** nasce nel 1993 con la missione di sostenere il **St. Mary's Hospital Lacor** — una struttura privata non profit accreditata presso il Ministero della Salute ugandese—presidio sanitario di riferimento per la popolazione della **Regione Acholi**, nel nord del Paese nata nel 1959 dai missionari comboniani e gestita e sviluppata dai medici e coniugi Piero e Lucille Corti in oltre 35 anni di vita.

Il progetto *Insieme per la vita* si inserisce quindi nel quadro delle priorità delineate dal **MoH Strategic Plan 2020–2025**, che individua la salute materna, neonatale e infantile (RMNCAH) come una delle aree strategiche per il raggiungimento della **Universal Health Coverage (UHC)** entro il 2030.

Nell'ambito della più generale mission della Fondazione Corti e del *St. Mary's Hospital Lacor* (detto anche Lacor Hospital) di fornire cure di qualità a più pazienti possibili a tariffe sussidiate o altamente sussidiate per far fronte ai livelli elevati di povertà, la finalità principale del progetto è di contrastare la persistente mortalità materna e neonatale nella Regione, migliorando la qualità, l'efficienza e la capillarità dei servizi prenatali, ostetrici e neonatali.

Gli obiettivi specifici del progetto sono stati:

1. **Aumentare l'accesso ai servizi prenatali e postnatali**, potenziando il sistema di cliniche mobili e le attività di sensibilizzazione comunitaria.
2. **Rafforzare il sistema di referral e di gestione delle emergenze ostetriche e neonatali**, riducendo i tempi di risposta e migliorando la capacità logistica e formativa del personale.
3. **Sviluppare competenze cliniche avanzate** tra operatori sanitari, infermieri, ostetriche e autisti di ambulanze attraverso programmi di formazione.

L'intervento ha coinvolto non solo il complesso ospedaliero del Lacor Hospital, ma anche i suoi tre centri sanitari periferici (Opit, Pabbo e Amuru), integrati in una rete che serve una popolazione prevalentemente rurale e decisamente vulnerabile.

1.3 Metodologia di valutazione e struttura del report.

La valutazione si è basata su un approccio misto, **quantitativo e qualitativo**, articolato in tre fasi principali:

- **Analisi documentale:** esame della documentazione progettuale, dei report di monitoraggio e del *Lacor Annual Report FY2023/24*, con particolare riferimento agli indicatori di outcome (ANC4 coverage, tasso di referral, tempi medi di trasporto, formazione personale).
- **Raccolta di dati primari:** interviste semistruzzurate a personale medico e infermieristico, focus group con ostetriche e comunità locali (Pabbo e Amuru) condotto dell'equipe di progetto sul campo, osservazioni indirette delle attività di *outreach* tra luglio e agosto 2025 raccolte grazie ai colloqui intercorsi con i referenti della Fondazione Corti che hanno realizzato missioni in Uganda.
- **Confronto:** confronto con le linee guida del *MoH Strategic Plan 2020–2025* e con i principi OCSE-DAC (*relevance, effectiveness, efficiency, impact, sustainability*).

La **baseline** è stata ricostruita utilizzando i dati 2023/24 del Lacor Hospital e del Ministero della Salute (Health Management Information System – HMIS), mentre gli indicatori di risultato derivano dai sistemi di raccolta dati del progetto e dalle schede di performance.

2. Contesto di riferimento

2.1 La Regione Acholi. Condizioni socio-economiche.

La **Regione Acholi**, situata nel nord dell'Uganda, è una delle regioni più povere e vulnerabili del Paese. È stata segnata da circa trent'anni di conflitto armato con il *Lord's Resistance Army (LRA)* e porta ancora oggi i segni e le conseguenze di un lungo periodo di instabilità: migrazioni interne di popolazione, estrema povertà e vulnerabilità sociale, gravi limitazioni infrastrutturali.

Sebbene si sia ora in un periodo formalmente di pace le condizioni socio-economiche **restano fragili**. Secondo i dati dell'*Uganda Bureau of Statistics* (2024), la povertà assoluta in Uganda si attesta intorno al 16,1%, con marcate disparità territoriali che penalizzano le aree rurali e settentrionale con alti livelli di disoccupazione giovanile e un reddito medio pro capite tra i più bassi del Paese.

L'accesso ai servizi sanitari è ostacolato da distanze elevate tra i villaggi e i centri sanitari e gli ospedali, da costi di trasporto e infrastrutture stradali inadeguate, ciò specialmente nella stagione delle piogge. In

molte comunità rurali, le donne devono percorrere oltre 20–30 chilometri per raggiungere un centro sanitario, spesso senza mezzi di trasporto affidabili.

Le comunità direttamente interessate dal progetto sono state quelle di **Layima, Guruguru, Mutema, Kidimon, Owoo, Omee, Pabbo e Keyo** – villaggi distribuiti nei distretti di Amuru e Gulu, in aree caratterizzate da elevata vulnerabilità e forte isolamento geografico.

Dal punto di vista demografico, la popolazione Acholi è prevalentemente rurale e giovane: il 65% ha meno di 25 anni, e la fertilità media resta elevata (5,3 figli per donna). Il tasso di mortalità materna stimato a livello regionale supera ancora i 290 decessi ogni 100.000 nati vivi, mentre la mortalità neonatale si attesta intorno ai 27 per 1.000 nati vivi, valori superiori alla media nazionale (UDHS 2022).

La persistente povertà, la bassa alfabetizzazione femminile (meno del 40% delle donne ha completato la scuola primaria) e la carenza di operatori sanitari qualificati contribuiscono a mantenere alto il rischio per madri e bambini durante gravidanza e parto.

2.2 - Il sistema sanitario nella Regione Acholi e il ruolo del Lacor Hospital

Il sistema sanitario ugandese è strutturato secondo un modello piramidale che combina servizi pubblici, privati e *Private Not-for-Profit (PNFP)*. Alla base si trovano i Village Health Teams (**VHTs**), che operano a livello comunitario; seguono gli Health Centres II, III e IV, e infine gli ospedali distrettuali e regionali.

In teoria la rete garantisce copertura universale, ma in pratica le carenze infrastrutturali e la cronica scarsità di personale e risorse compromettono l'accesso e la qualità dell'assistenza, soprattutto nelle aree rurali del Nord.

In questo contesto le strutture missionarie rappresentano un pilastro essenziale del sistema. Tra queste, il *St. Mary's Hospital Lacor*, situato a circa 6 km da *Gulu City*, costituisce la principale istituzione sanitaria della Regione Acholi e una delle più grandi dell'Africa equatoriale.

Fondato nel 1959 dai missionari comboniani, l'ospedale è stato successivamente diretto e potenziato dal dottor *Piero Corti* e dalla dottoressa *Lucille Teasdale*, che ne hanno guidato la crescita da piccolo dispensario rurale a centro di riferimento con funzioni ospedaliere, formative e di ricerca.

Oggi il *Lacor* opera come Ospedale privato senza scopo di lucro (cosiddetta categoria dei *Private Not-For-Profit*, PNFP, di cui si è detto poco sopra), accreditato presso il Ministero della Salute ugandese e l'Uganda *Catholic Medical Bureau*. Fondazione Corti è il principale partner del *Lacor*, a cui fornisce sostegno finanziario prevalentemente in costi correnti e supporto tecnico in aree in cui le competenze sono carenti.

L'ospedale dispone di oltre 500 posti letto e offre servizi integrati di medicina generale, pediatria, ostetricia-ginecologia, chirurgia, malattie infettive e riabilitazione. Ogni anno registra quasi 200.000 contatti paziente, di cui l'83% riguarda donne e bambini (FY 2023/24). Il complesso include tre centri sanitari periferici: Opit HC IV, Pabbo HC III e Amuru HC III, situati rispettivamente a 22, 28 e 47 chilometri dall'ospedale principale, che servono complessivamente oltre 120.000 abitanti.

Nel solo reparto materno-infantile nel 2024/25 sono state assistite 7849 donne e ricoverati 1480 neonati, a fronte di un tasso di mortalità neonatale interno pari a circa 18‰ nel FY 2023/24, con un trend di riduzione documentato nel FY 2024/25 grazie al miglioramento delle procedure cliniche e del sistema di riferimento. Nell'anno fiscale 2023/24, circa il 60 % dei parti cesarei dell'intero distretto di Gulu è stato effettuato presso il *Lacor*, che costituisce pertanto un presidio di riferimento per emergenze ostetriche e neonatali di tutta la sub-Regione.

L'ospedale svolge inoltre un ruolo formativo cruciale: ospita il ST. MARY'S HOSPITAL LACOR HEALTH TRAINING INSTITUTE con 741 studenti nell'ultimo anno 2024/2025 e collabora con la *Gulu University* per programmi di tirocinio e formazione continua. La combinazione di attività cliniche, educative e di ricerca rende il *Lacor* un nodo strategico per l'attuazione del *MoH Strategic Plan 2020-25*, che punta a rafforzare la sanità primaria e la resilienza del sistema sanitario nazionale.

2.3 Sfide strutturali e bisogni sanitari

Nonostante i progressi compiuti negli ultimi anni, la Regione Acholi continua a presentare indicatori di salute tra i più critici del Paese. Secondo l'*Uganda Demographic and Health Survey (UDHS 2022)*, la mortalità materna era da stimarsi a circa 290 decessi ogni 100.000 nati vivi, e la mortalità neonatale a circa 27 per 1000 nati vivi. Oltre il 40 % delle donne partorisce ancora in casa o in centri non attrezzati, spesso senza personale qualificato.

Le principali sfide identificate durante la valutazione includono:

- **Accessibilità geografica limitata:** strade sterrate difficilmente percorribili nella stagione delle piogge e carenza di mezzi di trasporto adeguati.
- **Carenza di personale sanitario qualificato:** il rapporto ostetriche/popolazione resta inferiore a 1: 4 000, ben al di sotto degli standard OMS.
- **Insufficienza di infrastrutture e attrezzature** nei centri periferici (Opit, Pabbo, Amuru), dove mancano incubatrici.
- **Scarsa consapevolezza sanitaria** e bassa alfabetizzazione femminile, che ostacolano la fruizione regolare dei servizi prenatali e postnatali.
- **Barriere economiche indirette** (trasporto, perdita di reddito giornaliero, costo del cibo durante la degenza).

A queste difficoltà si aggiungono le ripercussioni di crisi sanitarie recenti, tra cui il focolaio di Ebola (2024) e la contrazione dei finanziamenti internazionali alla sanità (riduzione del 25 % dei fondi USAID), che hanno acuito la pressione sui presidi missionari.

2.4 Il progetto “Insieme per la vita” nel quadro delle politiche nazionali

Il progetto della Fondazione Corti finanziato dal Fondo di beneficenza, dunque, si inserisce pienamente nelle attività che la Fondazione realizza attraverso il *Lacor Hospital* ed è in linea con le priorità del Ministero della Salute dell'Uganda, delineate nel *MoH Strategic Plan 2020-2025*; in esso si indica l'obiettivo di “rafforzare il sistema sanitario e i suoi meccanismi di supporto, con particolare attenzione alla Primary Health Care per conseguire la Universal Health Coverage entro il 2030”.

In coerenza con tali indirizzi, *Insieme per la vita* ha inteso contribuire a:

- migliorare la **governance e la gestione del settore sanitario locale** attraverso il rafforzamento del sistema di referral;
- promuovere **l'equità di accesso** ai servizi essenziali per donne e bambini nelle aree rurali;
- sostenere **la formazione del capitale umano sanitario**, in linea con il programma nazionale di sviluppo delle risorse umane per la salute;

L'intervento, nel solco di quanto la Fondazione Corti realizza da molti anni, rappresenta quindi una ulteriore implementazione di partenariato pubblico-privato non profit, in cui un ospedale missionario

riconosciuto dal MoH opera in sinergia con le autorità distrettuali e le comunità locali per il raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica nazionale e degli SDG 3 (Health and Well-Being).

3. Teoria del cambiamento e quadro logico

Per quanto concerne la valutazione del progetto, essa prende spunto proprio da questa storia e dal modo in cui il finanziamento di Intesa San Paolo ha consentito di realizzare quanto detto poc'anzi con iniziative e azioni specifiche. Si è deciso di concentrare l'attenzione sugli aspetti relativi ai risultati complessivi ottenuti dal progetto piuttosto che sugli effetti che esso ha avuto sui singoli destinatari finali degli interventi. Risulta evidente, infatti, che l'ambizione dell'iniziativa è quella di proseguire un miglioramento di sistema che si considera (quasi per definizione) foriero di benefici per la popolazione coinvolta sia sotto il profilo di un effetto positivo per coloro (soprattutto donne) che vengono a beneficiare direttamente delle attività progettuali, che per la popolazione di tutta l'area interessata in termini di servizi disponibili al bisogno.

Il metodo che seguiremo è quello che si ispira alla teoria del cambiamento: ove un cambiamento previsto in modo ragionato nella progettazione, si verifica in misura corrispondente più o meno alle attese, viene considerata come altamente probabile la relazione di causa – effetto tra azione (output) e risultato (outcome che diventa impact). Sappiamo bene che non si tratta di un metodo che assicura certezze assolute, ma è nostra convinzione che certezze assolute nel campo della distinzione tra outcome e impact è quasi impossibile averne. (Sul punto si rinvia alle considerazioni generali su teoria del cambiamento e metodo controfattuale proposte in Liotti, Musella, *Gli effetti intergenerazionali dei programmi di assistenza alla povertà minorile ed educativa. Una riflessione generale*, in **Povertà e disoccupazione giovanile**, a cura di Liotti G. e Musella M., 2024, Giappichelli, Torino, pp. 22-39.)

3.1 Obiettivo generale: riduzione della mortalità e morbidità materna e neonatale

L'obiettivo generale del progetto *Insieme per la vita* è contribuire in modo significativo alla **riduzione della mortalità e morbidità materna e neonatale** nella Regione Acholi, rafforzando la capacità del sistema sanitario di offrire cure accessibili, tempestive e di qualità per donne e bambini.

La strategia parte da un'evidenza consolidata: la maggior parte dei decessi materni e neonatali in Uganda avviene per **cause evitabili**, come emorragie, sepsi, eclampsia o asfissia neonatale, in contesti dove l'accesso ai servizi ostetrici d'emergenza è ostacolato da distanza, costi e carenze di personale.

Il progetto mira quindi a intervenire lungo l'intero arco della presa in carico dalla gravidanza al post-partum, integrando attività preventive e curative. Attraverso un approccio combinato — **cliniche mobili, formazione, referral system e sensibilizzazione comunitaria** — *Insieme per la vita* mira a ridurre del 10% la mortalità materna e neonatale nei distretti serviti dal Lacor Hospital nel periodo 2024–2026.

3.2 Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici del progetto sono articolati su tre assi principali:

1. **Accesso:** aumentare la copertura dei servizi prenatali e postnatali attraverso cliniche mobili e attività di educazione sanitaria nelle comunità rurali più isolate.
2. **Qualità:** migliorare la qualità clinica delle cure materno-neonatali tramite la formazione del personale in emergenze ostetriche e neonatali, e l'adozione di protocolli standardizzati.
3. **Efficienza:** rafforzare la rete di referral e il sistema di trasporto d'urgenza, introducendo meccanismi di monitoraggio per incentivare la performance e la sostenibilità dei servizi.

Questi obiettivi, come si è detto, sono perfettamente allineati alle priorità del MoH Strategic Plan 2020–2025, che individua nella salute materna e neonatale una delle aree di maggiore investimento pubblico, e agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 3.1 e 3.2.

3.3 Risultati attesi

In fase di pianificazione, i principali risultati attesi erano i seguenti:

- Incremento della **copertura delle visite prenatali (ANC4)** di almeno il 7% entro la fine del primo anno di progetto;
- Aumento del **numero di donne che accedono a servizi postnatali (PNC)** del 10%;
- Formazione di almeno **100 operatori sanitari** su emergenze ostetriche e neonatali;
- Miglioramento dell'efficienza del **sistema di referral** e riduzione dei tempi medi di intervento delle ambulanze da 180 a 120 minuti;
- Diffusione di strumenti di **educazione sanitaria multimediale** (opuscoli, video, proiezioni comunitarie) in almeno 8 villaggi target;
- Riduzione del **tasso di mortalità neonatale interna** del 20% rispetto alla baseline (FY 2023/24).

I risultati dovevano essere misurati attraverso indicatori quantitativi (numero di visite, parti assistiti, tempi di risposta) e qualitativi (percezione della qualità dei servizi, fiducia delle comunità, motivazione del personale).

3.4 Output previsti

Il quadro logico del progetto prevedeva i seguenti output:

Ambito	Output atteso	Indicatori di monitoraggio
Accesso	Cliniche mobili operative nei villaggi target	n. cliniche attivate / n. donne ANC servite
Qualità	Personale sanitario formato e supervisione attiva	n. operatori formati / audit clinici trimestrali
Referral	Sistema ambulanze e call system pienamente funzionante	n. referral / tempi medi di trasporto
Comunicazione	Materiali educativi prodotti e distribuiti	n. materiali / n. partecipanti a proiezioni
Follow-up	Implementazione call system e tracciamento donne ANC/PNC	% donne contattate / % visite completate

Gli output sono stati monitorati trimestralmente dal team locale e convalidati dal monitoraggio continuativo della Fondazione Corti.

3.5 Rischi e fattori di contesto

Durante la pianificazione e l'implementazione, il progetto ha dovuto tener conto del verificarsi di eventi avversi collegati ai numerosi **fattori di rischio**, di natura sia esterna che interna che purtroppo si sono concretizzati:

- **Rischi sanitari e ambientali:** il focolaio di **Ebola (2024)** nella Regione occidentale e successive restrizioni di movimento hanno ritardato alcune attività di outreach;

- **Fattori climatici e infrastrutturali:** forti piogge stagionali e degrado delle strade rurali hanno limitato la mobilità delle cliniche e delle ambulanze;
- **Vincoli economici:** il taglio dei fondi USAID destinati alla sanità pubblica ha accresciuto la pressione sui presidi sanitari come il *Lacor Hospital* richiedendo alcuni aggiustamenti sia nella gestione del lavoro che nelle allocazioni di budget dello stesso ospedale;
- **Sfide gestionali:** la raccolta dati manuale ha generato iniziali difficoltà di reporting e verificabilità, superate con l'introduzione di modalità digitali di raccolta dati già a partire da metà 2025;
- **Barriere socio-culturali:** in alcune comunità persistono credenze tradizionali che scoraggiano il ricorso ai servizi sanitari formali, specialmente per i parti e le cure pre e post-natali.

Nonostante questi rischi, la resilienza organizzativa del Lacor Hospital, il forte radicamento comunitario della Fondazione Corti e la collaborazione con le autorità sanitarie distrettuali hanno garantito la continuità operativa e il raggiungimento dei principali risultati intermedi.

4. Attività implementate

In questo capitolo tratteremo delle attività implementate e realizzate nel corso del progetto così da presentare quelli che, nella logica input-output-outcome, possono essere intesi come gli output ottenuti grazie al sostegno del fondo di beneficenza.

4.1 Organizzazione delle cliniche mobili prenatali e postnatali

Nel corso del periodo di implementazione (ottobre 2024 – ottobre 2025), il progetto ha organizzato **otto cliniche mobili mensili** operative nei villaggi di **Layima, Guruguru, Mutema, Kidimon, Owoo, Omee, Pabbo e Keyo**, garantendo un servizio regolare di assistenza prenatale e postnatale alle donne residenti in aree rurali isolate.

Le cliniche mobili, coordinate dal team di *Community Health* del Lacor Hospital, hanno offerto visite prenatali, controlli postnatali, vaccinazioni, test per HIV e malaria, distribuzione di supplementi di ferro e acido folico, e attività di sensibilizzazione sui comportamenti di salute.

Durante le visite, a ciascuna donna è stato consegnato un libretto individuale per il monitoraggio della gravidanza e della salute di madre e bambino, compilato insieme all'ostetrica. Questo strumento consente di registrare parametri clinici essenziali (peso, pressione arteriosa, crescita fetale, vaccinazioni, note di

rischio) e di essere riutilizzato nei controlli successivi, migliorando la continuità assistenziale e la consapevolezza delle donne sul proprio percorso di cura.

Principali Indicatori di output (*fonte: T4L Progress Report 2025*):

- **3533 donne** assistite con almeno una visita prenatale (+145 % rispetto alla baseline 2023/24);
- **672 visite postnatali** completate entro il 42° giorno;
- **8 cliniche mobili** attive e operative mensilmente nei villaggi target.

Le attività sono state condotte in collaborazione con i Village Health Teams (**VHTs**), che hanno facilitato la mobilitazione comunitaria e il follow-up domiciliare. L'intervento ha pienamente raggiunto l'indicatore 1.1 del quadro logico (“% di donne raggiunte da servizi ANC \geq +7 % entro 2025”).

4.2 Formazione degli operatori sanitari (BEmONC, CEmONC, ecografia, neonatologia)

In linea con l'output 2 del quadro logico (“rafforzamento delle competenze cliniche”), il progetto ha sviluppato un ampio **programma di formazione** per operatori sanitari del Lacor Hospital e dei centri periferici di **Opit, Pabbo e Amuru**.

Le attività formative si sono concentrate su quattro aree principali:

1. Cure ostetriche e neonatali di base e complete (BEmONC/CEmONC);
2. Diagnosi ecografica ostetrica;
3. Assistenza neonatale e rianimazione del neonato;
4. Standardizzazione delle procedure cliniche e audit di qualità.

Sono stati realizzati 10 corsi BEmONC e 3 corsi CEmONC, seguiti da 2 moduli di ecografia e 1 corso avanzato di neonatologia, per un totale di 90 operatori formati (obiettivo 100), di cui 60 donne.

Nel dettaglio, i moduli formativi hanno raggiunto:

- 25 operatori nei corsi BEmONC;
- 30 operatori nei corsi CEmONC;
- 15 operatori nei moduli di ecografia ostetrica;
- 25 operatori nel corso di assistenza neonatale critica;

- 30 operatori formati su assistenza prenatale (ANC);
- 25 operatori coinvolti in sessioni di formazione HMIS, per il rafforzamento della raccolta e dell'uso dei dati sanitari.

In aggiunta a quanto inizialmente previsto, si è reso necessario integrare la formazione con moduli specifici di guida sicura, primo soccorso e risposta alle emergenze, rivolti al personale delle ambulanze. Tali corsi hanno coinvolto 16 autisti e operatori logistici, rafforzando la capacità di gestione delle emergenze durante il trasporto e migliorando la qualità dell'assistenza pre-ospedaliera.

Nel complesso, l'ampliamento del programma formativo ha consentito di offrire molti strumenti atti a raggiungere e superare gli obiettivi qualitativi di rafforzamento delle competenze previsti dal progetto, anche grazie all'integrazione di figure chiave non inizialmente incluse (personale logistico e autisti).

I corsi hanno introdotto i protocolli OMS (*Helping Babies Breathe, Essential Newborn Care*) e le linee guida nazionali del Ministero della Salute, assicurando che oltre l'80% del personale formato sappia come applicare correttamente le procedure standard, come rilevato dagli audit clinici del 2025.

Questo intervento contribuisce direttamente all'indicatore 2.2 del quadro logico.

4.3 Potenziamento del sistema ambulanze e delle procedure di riferimento

Il rafforzamento del sistema di referral d'urgenza (output 3 del quadro logico) è stato una delle azioni più rilevanti per la riduzione dei tempi di risposta e il miglioramento della gestione delle emergenze ostetriche e neonatali.

Sono state ristrutturate e rimesse in servizio tre ambulanze, dotate di radio di comunicazione e forniture essenziali per il primo soccorso. È stato inoltre elaborato un Manuale operativo per le emergenze con protocolli di comunicazione, triage e trasferimento.

Durante il periodo di progetto sono stati formati 8 autisti e 15 infermiere referenti sui protocolli di emergenza e la gestione sicura del trasporto. In aggiunta a quanto inizialmente previsto, i corsi per gli autisti sono stati arricchiti da un modulo di primo soccorso, dedicato alla gestione delle emergenze vitali durante il trasferimento, all'uso del materiale di rianimazione di base e alla comunicazione con il personale clinico in arrivo. Questa innovazione ha aumentato la sicurezza dei trasferimenti e la qualità dell'assistenza pre-ospedaliera, rispondendo anche all'esigenza di migliorare la prontezza operativa prevista dagli indicatori RBF.

Risultati di performance (fonte: RBF Lacor–Kalongo 2024):

- 1535 emergenze gestite (+10 % rispetto al target 1500);
- 85 % dei casi trasferiti entro 120 minuti (baseline 60 %);
- Tempo medio di arrivo: 98 minuti (obiettivo ≤ 120).

L'attività ha soddisfatto pienamente gli indicatori 3.1 e 3.2 del quadro logico e dovrebbe aver migliorato significativamente l'efficienza del servizio e la fiducia della popolazione nel sistema di emergenza.

4.4 Educazione sanitaria e strumenti di comunicazione

In coerenza con l'output 4 del quadro logico, il progetto ha realizzato un programma di educazione sanitaria e comunicazione comunitaria per rafforzare le conoscenze delle donne e delle famiglie sui comportamenti di salute materno-infantile.

Sono stati prodotti e diffusi 10 video educativi in lingua Acholi, proiettati in 8 villaggi target durante incontri pubblici, con la partecipazione complessiva di oltre 5000 donne. In parallelo sono stati stampati e distribuiti 2000 opuscoli illustrati che spiegano in modo accessibile i segnali di rischio, la nutrizione in gravidanza, la pianificazione familiare e la cura del neonato.

Le proiezioni e i dibattiti comunitari, condotti con il supporto dei leader locali e dei *Village Health Teams*, hanno favorito la condivisione di esperienze e l'aumento dell'adesione ai servizi ANC.

L'attività risponde all'indicatore 4.1 del quadro logico ("% comunità target coinvolte in attività educative ≥ 80 %") ed è stata riconosciuta come buona pratica replicabile dai coordinatori distrettuali del MoH.

4.5 Implementazione del call system e monitoraggio delle donne ANC

La quinta componente operativa del progetto (output 5 del quadro logico) ha introdotto un sistema di chiamate e monitoraggio telefonico per migliorare la continuità delle cure prenatali e postnatali.

A partire da aprile 2025 è stato avviato un *database digitale* per registrare e tracciare le gestanti raggiunte dalle cliniche mobili. Le ostetriche dei centri periferici, formate sul *data entry* e sul counselling telefonico, hanno contattato le donne che non completavano le quattro visite prenatali o mancavano ai controlli post-partum.

Output principali:

- 650 donne contattate dopo mancata ANC4 (46 % del target 2025);
- Tasso di completamento ANC4: 78 % (baseline 69 %);
- 24% delle madri visitate entro 6 giorni dal parto.

Pur ancora in fase di rodaggio, passando fin da ora su questo punto a presentare un outcome del progetto, il *call system* ha rafforzato il legame tra strutture sanitarie e comunità, favorendo la tempestività dei controlli e il recupero delle pazienti più a rischio. L'attività contribuisce a dare un riscontro positivo rispetto agli indicatori 5.1 e 5.2 del quadro logico (“% donne ANC \geq 4 visite” e “% follow-up PNC entro 7 giorni”).

5. Risultati e outcome

5.1 Accesso ai servizi ANC/PNC: trend e dati di aumento

Il potenziamento delle cliniche mobili e l'introduzione del *call system* hanno determinato un **significativo incremento dell'accesso ai servizi prenatali e postnatali**, in piena coerenza con gli outcome 1.1 e 1.2 del quadro logico.

Dai dati in nostro possesso, risulta che nel periodo 2024–2025 sono state realizzate 96 cliniche mobili (8 al mese) nei villaggi di Layima, Guruguru, Mutema, Kidimon, Owoo, Omee, Pabbo e Keyo, fornendo visite prenatali, controlli postnatali, vaccinazioni, test HIV e malaria, supplementi di ferro e acido folico.

Le donne raggiunte tramite outreach ANC sono state 3533 (target 2 000 \rightarrow +76 %), mentre 3835 madri hanno completato una visita postnatale entro 42 giorni (+15 % rispetto alla baseline 2023/24). La quota di donne che effettuano almeno 4 visite ANC (ANC4) è salita dal 69 % al 78 %, e quella di visite postnatali precoci (entro 6 giorni) dal 23% al 24%.

Durante le visite, a ogni donna è stato consegnato un libretto individuale per il monitoraggio della gravidanza e della salute di madre e bambino, compilato con l'ostetrica. Lo strumento, utilizzato anche nei controlli successivi, ha migliorato la continuità delle cure e la consapevolezza delle gestanti.

Complessivamente, oltre 5000 donne hanno partecipato a sessioni di educazione sanitaria e proiezioni comunitarie. Questi risultati testimoniano un aumento reale della domanda di servizi e un rafforzamento del rapporto di fiducia tra comunità e strutture sanitarie.

Se in questa sezione abbiamo ripetuto osservazioni e numeri già presentati, in parte per lo meno, nella sezione *output* e perché si tratta di elementi che hanno significato anche come *outcome*, nel senso che testimoniano una capacità del progetto di raggiungere i soggetti fragili per i quali le diverse iniziative sono state progettate e realizzate. Essi. Quindi, mostrano che pensare delle attività specifiche in sede di progettazione ha incontrato bisogni veri e sentiti, legati ad una emancipazione dalle fragilità dovute a povertà e marginalità.

5.2 Qualità clinica: riduzione della mortalità e miglioramento delle procedure

Le attività di formazione e supervisione, ci sembra di poter dire, hanno migliorato la qualità delle cure materno-neonatali e rafforzato la sicurezza clinica, in linea con gli outcome 2.1 e 2.2 del quadro logico.

Sono stati formati, come risulta dalle indicazioni che ci sono state fornite, moltissimi degli operatori sanitari dei centri periferici e dell'ospedale principale attraverso corsi su BEmONC, CEmONC, ecografia ostetrica e neonatologia. L'adesione ai protocolli OMS e MoH (*Helping Babies Breathe, Essential Newborn Care*) è aumentata dal 68 % all'83 %.

Nel FY 2023/24 il Lacor Hospital ha registrato una mortalità materna ospedaliera pari a 189/100.000 nati vivi e una mortalità neonatale intra-ospedaliera pari a circa 19 per 1.000 nati vivi, (Annual Report FY 2023/24). Non siamo ancora in grado di dire, ad oggi, se nel 2024/25 si è realizzato effettivamente quell'abbassamento della mortalità atteso anche grazie a gli interventi progettuali che hanno garantito una maggiore tempestività dei referral, la formazione pratica e altri interventi volti a ridurre le complicanze post-partum.

Va poi ancora una volta sottolineato che i corsi per autisti di ambulanza sono stati, come detto, arricchiti con un modulo pratico di primo soccorso, dedicato alla gestione delle emergenze vitali durante il trasporto. Questa innovazione, riteniamo di poter dire sulla base delle dichiarazioni dei responsabili del progetto, ha migliorato la sicurezza e la qualità dell'assistenza pre-ospedaliera.

5.3 Rafforzamento del referral system: numero di emergenze gestite ed efficienza delle ambulanze

Il potenziamento del referral system è stato una componente strategica per la riduzione dei ritardi di trasporto e l'aumento della sopravvivenza nei casi critici.

Le tre ambulanze ristrutturate sono state dotate di radio VHF e kit di emergenza e da un manuale operativo con protocolli di comunicazione e triage. Il personale coinvolto (otto autisti e quindici infermiere referenti) ha completato, come già detto, la formazione su gestione delle urgenze e sicurezza durante il trasporto.

Indicatori emergenze su gestione emergenze misurati nell'ambito del RBF(2024/25):

- Emergenze ostetriche/neonatali gestite: 1 535 (target 1 500 → +2%)
- Casi trasferiti entro 120 minuti: ≈ 85 % (baseline 60%)
- Tempo medio di intervento: ridotto da 180 a 98 minuti

Questi progressi confermano il raggiungimento degli indicatori 3.1 e 3.2 del logframe e dimostrano l'efficacia del modello integrato ospedale-territorio promosso dal progetto. Essi vanno anche letti come output delle iniziative realizzate grazie al progetto.

Indicatori quantitativi e confronto baseline–endline

Indicatore M&E	Baseline 2023/24	Target 2025	Risultato 2024/25	Fonte principale
Cliniche mobili operative	5	8	8 (96/anno)	T4L Final Report 2025
Donne ANC raggiunte	1 440	2 000	3 533	T4L Final Report 2025
Partecipanti attività educative	2 500	5 000	5 000	T4L Progress Report 2025
Donne con ≥ 4 visite ANC (%)	69 %	75 %	78 %	Annual Report / T4L Final
Donne PNC entro 42 giorni	3 340	+15 %	3 835 (+15 %)	T4L Progress Report
Donne PNC entro 6 giorni (%)	23 %	25 %	24 %	T4L Final Report
Operatori formati (BEmONC/CEmONC)	75	100	≈ 85 % HC staff	T4L Final Report

Indicatore M&E	Baseline 2023/24	Target 2025	Risultato 2024/25	Fonte principale
Emergenze riferite (n.)	1 400	1 500	1 535	T4L Final Report
Referral entro 120 min (%)	60 %	75 %	85 %	RBF / T4L Progress
Mortalità materna ospedaliera	184 / 100 000	≤ 170 / 100 000	<i>Trend positivo</i>	Annual Report / T4L Final
Mortalità neonatale ospedaliera	19 / 1 000	≤ 17 / 1 000	<i>Trend positivo</i>	Annual Report / T4L Final
Video educativi e opuscoli prodotti	0	10 / 2 000	10 / 2 000	T4L Final Report

6. Impatto e sostenibilità

6.1 Contributo alla riduzione di MMR e NMR (target –10 %)

Il progetto *Insieme per la vita* ha contribuito e contribuirà, ci sembra di poter dire alla luce dei tanti elementi raccolti, al miglioramento degli indicatori di salute materno-neonatale nell'area di riferimento del Lacor Hospital. L'effetto combinato di cliniche mobili, formazione del personale, rafforzamento del sistema di referral e campagne di educazione sanitaria ha già prodotto alcuni risultati importanti:

- Un **aumento della copertura ANC4** dal 69% al 78 %;
- Una **riduzione dei tempi medi di trasferimento** per le emergenze ostetriche da 180 a 98 minuti;
- un **miglioramento dell'aderenza ai protocolli BEmONC/CEmONC** all'83 %.

Nel FY 2023/24 il Lacor Hospital ha registrato una mortalità materna ospedaliera pari a 189 per 100.000 nati vivi e una mortalità neonatale intra-ospedaliera pari a circa 19 per 1.000 nati vivi (Annual Report FY 2023/24). Nel periodo di progetto 2024/25, i documenti T4L evidenziano un miglioramento

qualitativo degli esiti clinici e l'avvio di audit sistematici di mortalità, indicando un trend di riduzione, coerente con il target di impatto del –10 % previsto dal quadro logico.

6.2 Allineamento con strategie nazionali e piani sanitari

L'intervento si inserisce pienamente nelle priorità del Ministero della Salute ugandese definite nel *Health Sector Development Plan 2020–2025* e nella *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health Strategy 2021–2026*, che promuovono:

- l'espansione della *Primary Health Care* nelle aree rurali;
- l'integrazione pubblico–privato attraverso i PNFP;
- la riduzione della mortalità materna e neonatale mediante il rafforzamento dei referral system.

Insieme per la vita risponde direttamente a queste linee strategiche rafforzando la capacità del Lacor Hospital, centro PNFP accreditato, di agire come hub distrettuale per l'assistenza ostetrica d'emergenza e come modello replicabile per la Regione Acholi. Le attività si allineano inoltre ai piani del MoH su Resource Mapping, Results-Based Financing e Community Engagement, promuovendo la governance locale e la responsabilità dei servizi.

6.3 Contributo agli SDG (3.1, 3.2 e 5.6)

Il progetto contribuisce in modo diretto ai seguenti *Sustainable Development Goals*:

SDG	Obiettivo specifico	Contributo di <i>Insieme per la vita</i>
SDG 3.1 – Ridurre la mortalità materna globale	Riduzione stimata –7/8 %; miglioramento accesso ai servizi ANC e CEmONC	Cliniche mobili, formazione e referral system
SDG 3.2 – Porre fine ai decessi neonatali evitabili	Riduzione stimata –10 %; aumento qualità cure neonatali	Introduzione audit NMR e formazione neonatologia

SDG	Obiettivo specifico	Contributo di <i>Insieme per la vita</i>
SDG 5.6 – Accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva	Maggiore partecipazione femminile ai servizi e alle decisioni sanitarie	Educazione comunitaria e libretto gravidanza

Il progetto ha inoltre promosso l’empowerment delle donne attraverso la partecipazione attiva alle cliniche mobili e il coinvolgimento delle ostetriche di villaggio, rafforzando la consapevolezza dei diritti riproduttivi e la capacità decisionale delle madri.

6.4 Innovazioni organizzative

La tracciabilità dei dati, la motivazione del personale e la pianificazione basata su evidenze ha trasformato il sistema di monitoraggio in uno strumento di governance condivisa. Il libretto gravidanza e il sistema della call system digitale hanno potenziato la continuità delle cure e la comunicazione paziente-struttura.

6.5 Prospettive di sostenibilità

Il Lacor Hospital ha integrato le attività del progetto nella propria programmazione triennale, prevedendo la prosecuzione delle cliniche mobili e del call system sotto la supervisione del Community Health Department. Le capacità tecniche sviluppate (formazione del personale, protocolli standardizzati, data tracking system) garantiscono la continuità operativa anche dopo questo anno di attività finanziata dal fondo di beneficenza di Intesa San Paolo.

La Fondazione Corti contribuisce, tramite il supporto ai costi correnti, alla sostenibilità delle cure per i pazienti del Lacor Hospital; il sostegno di Fondazione Corti, infatti, permette all’ospedale di coprire una parte rilevante dei costi di funzionamento tenendo basse, diciamo pure molto basse, le tariffe che i pazienti devono coprire. Le comunità locali sono oggi attori attivi della governance sanitaria grazie alla formazione dei leader di villaggio. La adozione del libretto gravidanza e la partecipazione alle attività educative hanno aumentato il livello di consapevolezza e il senso di corresponsabilità delle famiglie. Le

evidenze raccolte nei focus group confermano che le donne percepiscono i servizi come “più vicini, più sicuri e più umani”.

7. Lezioni apprese e raccomandazioni

7.1 Punti di forza del progetto

Il progetto *Insieme per la vita: migliorare l'utilizzo e l'efficienza dei servizi materni e neonatali tra la popolazione di riferimento del Lacor Hospital* ha mostrato diversi punti di forza che ne spiegano la buona performance e l'impatto positivo:

- **Integrazione ospedale–territorio:** la combinazione di cliniche mobili, call system e referral system ha creato un continuum efficace tra comunità e struttura ospedaliera, garantendo accesso e tempestività di cura.
- **Approccio comunitario partecipativo:** il coinvolgimento dei leader locali sembra aver rafforzato la fiducia nelle istituzioni sanitarie e migliorato l'adesione ai servizi.
- **Formazione di qualità e supervisioni periodiche:** I corsi di formazione e la standardizzazione dei protocolli hanno migliorato la sicurezza clinica e la qualità delle cure.
- **Innovazione e digitalizzazione:** l'introduzione del *call system* e del *data tracking system* ha reso più efficiente il monitoraggio, riducendo le perdite informative.
- **Forte leadership istituzionale:** il coordinamento integrato tra Fondazione Corti e Lacor Hospital ha assicurato governance, continuità e sostenibilità organizzativa.

7.2 Criticità e sfide ancora aperte

Nonostante i risultati molto positivi, la valutazione ha evidenziato alcune criticità che hanno influenzato la piena realizzazione di alcuni target:

- **Accessibilità geografica:** le strade sterrate e le condizioni meteo avverse hanno reso difficoltosi i trasferimenti, soprattutto durante la stagione delle piogge, limitando la frequenza delle cliniche mobili.
- **Risorse logistiche e costi operativi:** l'aumento dei prezzi del carburante e la manutenzione dei veicoli hanno inciso sui costi di trasporto, riducendo la disponibilità di fondi per altre attività.

- **Carenza di personale sanitario qualificato nei centri periferici:** la rotazione frequente del personale ha richiesto formazione continua e mentoring, incidendo sull'efficienza dei servizi.
- **Barriere socioculturali persistenti:** in alcune comunità permangono convinzioni tradizionali che ostacolano il ricorso alle strutture sanitarie per i parti o i controlli postnatali.
- **Raccolta dati manuale e disomogenea:** nonostante i progressi, il sistema informativo sanitario locale necessita ancora di digitalizzazione e supervisione costante per garantire affidabilità e tempestività dei dati.

7.3 Raccomandazioni per Fondazione Corti e Lacor Hospital

Prima di concludere questo report di valutazione con alcune considerazioni sintetiche sul metodo seguito e sui risultati conseguiti dal progetto, ci permettiamo di proporre alcune raccomandazioni per Fondazione Corti e Lacor Hospital; nel paragrafo successivo (poi) – il 7.4 - proporremo alcune considerazioni per stakeholder e donatori.

1. **Consolidare il modello di outreach:** Le cliniche mobili sono importanti e, pertanto, cercare di mantenerne attive 8, prevedendo risorse stabili e integrazione con i programmi MoH di Primary Health Care, è un obiettivo al quale puntare.
2. **Rafforzare la formazione continua:** aggiornare annualmente il personale su BEmONC/CEmONC e primo soccorso, con programmi di *refresher training* e audit clinici sistematici, è altrettanto importante.
3. **Potenziare il sistema di raccolta dati:** può essere un passo avanti sulla strada dell'efficienza e dell'efficacia delle azioni di Fondazione Corti e Lacor Hospital completare la digitalizzazione del call system e collegarlo al sistema informativo ospedaliero, assicurando tracciabilità.
4. **Espandere e consolidare l'uso del libretto gravidanza.**
5. **Investire nella manutenzione del parco ambulanze:** prevedere fondi dedicati e partenariati locali per garantire la sostenibilità dei trasporti d'emergenza.

7.4 Raccomandazioni per stakeholder e donatori

1. **Ministero della Salute e autorità distrettuali:** valorizzare il ruolo dei PNFP come pilastri del sistema sanitario nazionale, con linee di bilancio dedicate per le cliniche mobili e il trasporto d'urgenza così come già in uso.
2. **Programmi di cooperazione bilaterale:** favorire lo scambio tecnico tra ospedali missionari ugandesi e centri sanitari italiani, in un'ottica *capacity building*.
3. **Organizzazioni comunitarie e ONG locali:** rafforzare le attività di sensibilizzazione sui rischi della gravidanza e del parto domestico, promuovendo la figura dell'ostetrica di villaggio come mediatore culturale.
4. **Università e istituti formativi:** includere la gestione dei referral e il counselling comunitario nei curricula delle scuole infermieristiche e ostetriche per assicurare la continuità del modello.

8. Conclusioni

Il progetto *Insieme per la vita* ha rappresentato un'esperienza di grande valore per le comunità della Regione Acholi accrescendo gli effetti positivi sulla salute della popolazione dovuti alla presenza, già così importante, del **Lacor Hospital** in quell'area del Paese. Esso dimostra che anche in contesti rurali e complessi è possibile migliorare in modo sostanziale l'accesso, la qualità e la continuità dell'assistenza materno-neonatale.

L'approccio integrato – basato su **cliniche mobili, formazione del personale, rafforzamento del referral system, call system e azioni di educazione sanitaria** – ha permesso di sperimentare un modello volto al superamento di molte delle barriere strutturali che limitano l'utilizzo dei servizi sanitari da parte delle donne in gravidanza e delle puerpere.

Val la pena ribadire alcuni dati, raccolti nel periodo 2024–2025, che documentano progressi concreti:

- **3533 donne** raggiunte con visite prenatali mobili (+76 % rispetto al target);
- **78 % di completamento ANC4**, contro il 69 % del 2023/24;
- **3835 visite postnatali** entro 42 giorni (+15 %);
- **1535 emergenze** gestite, con **85 % di referral entro 120 minuti**;
- **Riduzione** stimata della mortalità materna e neonatale rispetto ai livelli precedenti.

Oltre ai risultati quantitativi, il progetto sembra aver generato un impatto qualitativo duraturo: maggiore fiducia tra comunità e istituzioni sanitarie, empowerment femminile, capacità organizzativa rafforzata e sviluppo di competenze tecniche replicabili. Il modulo di primo soccorso per gli autisti, già molte volte citato, rappresenta un esempio concreto di innovazione “dal basso”, nata dal contatto diretto con i bisogni reali dei beneficiari.

Il progetto si è mosso in piena coerenza con il *Health Sector Development Plan 2020–2025* e con la strategia nazionale per la salute materno-infantile, contribuendo agli SDG 3.1, 3.2 e 5.6; anche questo è un dato importante da sottolineare in una logica di continuità e sostenibilità. L’integrazione di strumenti **di** Results-Based Financing (RBF) e la progressiva istituzionalizzazione delle cliniche mobili e del call system all’interno del Lacor Hospital hanno garantito (e potranno garantire in futuro) un altro aspetto della sostenibilità nel tempo degli interventi assicurando la sostenibilità organizzativa e finanziaria dell’iniziativa. Parallelamente, il coinvolgimento delle comunità attraverso i VHTs e i leader locali potrà continuare ad assicurare quella sostenibilità sociale che rappresenta un altro pilastro su cui si reggono impatti non effimeri di interventi in ambito sociale e sanitario.

Le esperienze e i risultati di *Insieme per la vita*, ci sembra di poter dire, offrono un modello replicabile per altre aree dell’Uganda settentrionale e per altri contesti africani con condizioni sanitarie simili.

Il progetto, in conclusione, a parte i suoi effetti positivi di cui si è detto nelle pagine precedenti, ha dimostrato che un approccio basato su **integrazione, prossimità e qualità** può tradursi in un miglioramento reale degli indicatori di salute e nella costruzione di un sistema più equo, resiliente e umano. Ci sembra di poter dire, infine, che il Lacor Hospital, con il sostegno della Fondazione Corti e dei partner istituzionali, si conferma, anche grazie al contributo del Fondo, come un **centro di eccellenza e innovazione sociale** capace di coniugare missione, professionalità e impatto comunitario.