

LA CURA DELL'AIDS IN KARAMOJA (UGANDA): UNA SFIDA E UNA SPERANZA PER L'AFRICA RURALE

PROGETTO DI FINANZIAMENTO DELLA ANTI-RETROVIRAL CLINIC DEL
"SAINT KIZITO" HOSPITAL DI MATANY PER L'ANNO FINANZIARIO 2008/2009

(gennaio 2008)



Organizzazione proponente: Associazione Toyai Onlus – Broni (PV)

Beneficiario: Saint Kizito Hospital, Matany (Uganda)

INDICE

1. Quadro riassuntivo	pag. 3
2. Analisi della situazione I: Uganda, Karamoja e Matany Hospital	pag. 4
2.1 Uganda: contesto generale	
2.2 Karamoja: contesto geografico	
2.3 Karamoja: sviluppo umano, povertà e situazione sanitaria generale	
2.4 Ospedale di Matany: informazioni generali	
2.5 Ospedale di Matany: attività sanitarie	
3. Analisi della situazione II: AIDS in Africa	pag. 8
3.1 AIDS: situazione dell’Africa sub-sahariana	
3.2 AIDS: situazione dell’Uganda	
3.3 AIDS: situazione del Karamoja	
3.4 Attività di Matany Hospital nel campo dell’HIV/AIDS: i progetti ISRH e REACH	
3.4 Attività di Matany Hospital nel campo dell’HIV/AIDS: la ARV Clinic	
4. Selezione delle priorità	pag. 13
4.1 Debolezze intrinseche di Matany	
4.2 Problemi non direttamente dipendenti dall’attività dell’ospedale di Matany	
4.3 Punti di forza intrinseci dell’ospedale di Matany	
4.4 Opportunità esterne legate all’ospedale di Matany	
5. Valutazione delle opzioni di intervento	pag. 17
5.1 Risorse economiche: copertura dei costi correnti	
5.2 Risorse economiche: progetti straordinari	
5.3 Risorse umane: formazione e aggiornamento professionale	
6. Controparte locale e partner italiani	pag. 18
6.1 “Saint Kizito” Hospital di Matany	
6.2 Associazione Toyai Onlus	
7. Pianificazione degli interventi a medio termine	pag. 19
7.1 Fine generale (mission)	
7.2 Obiettivo generale	
7.3 Obiettivo specifico	
7.4 Progetto di sostegno della ARV Clinic dell’ospedale di Matany	
7.5 Razionale del progetto	
7.6 Fattibilità tecnica	
7.7 Richiesta dell’utenza	
8. Descrizione del progetto	pag. 21
8.1 Scopo	
8.2 Obiettivi	
8.3 Attività	
8.4 Azioni	
8.5 Monitoraggio e strumenti di verifica	
8.6 Assunzioni	
9. Costi e budget	pag. 25
9.1 Costi della ARV Clinic	
9.2 Budget del progetto	
10. Schema logico	pag. 29

1. QUADRO RIASSUNTIVO

Paese:	Uganda
Titolo:	La cura dell'AIDS nell'Africa Rurale: una sfida e una speranza per l'Africa rurale Progetto di finanziamento della Anti-Retroviral (ARV) Clinic del "Saint Kizito" Hospital di Matany (Uganda) per l'Anno Finanziario 2008/2009
Obiettivo generale:	promuovere la salute in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda e una delle più povere dell'Africa, sostenendo l'ospedale di Matany che ne è la principale struttura sanitaria e promuovendone le attività
Obiettivo specifico:	consentire la cura dei pazienti affetti da AIDS che afferiscono all'ospedale di Matany sostenendo la ARV Clinic
Progetto:	copertura dei costi correnti di gestione necessari all'assistenza dei malati di AIDS assistiti dalla ARV Clinic dell'ospedale di Matany per l'Anno Finanziario 2007/2008
Durata dell'intervento:	Anno Finanziario 2008/2009 (dall'1.7.2008 al 30.6.2009)
Organizzazione proponente:	Associazione Toyai Onlus (Broni, PV)
Beneficiario:	"Saint Kizito" Hospital di Matany (Uganda)
Settore di Intervento:	assistenza sanitaria (trattamento ambulatoriale dei malati di AIDS)
Quadro finanziario:	Costo complessivo = 12.442 Euro (pari a circa 31.566.000 Scellini Ugandesi, UGX)
Cambio Euro/UGX:	15.1.2008: 1 Euro = 2.537 UGX su http://www.xe.com/ucc , The Universal Currency Converter®

2. ANALISI DELLA SITUAZIONE I: UGANDA, KARAMOJA, MATANY HOSPITAL

L'ospedale "Saint Kizito" di Matany si trova in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda e una delle più povere dell'Africa.

2.1 Uganda: contesto nazionale

L'Uganda (Fig. 1) è uno stato dell'Africa orientale la cui popolazione era di 27,5 milioni di abitanti nel 2001, in occasione dell'ultimo censimento; il 90% vive in aree rurali; il tasso di crescita è pari al 3.3% annuo; il 56% degli abitanti ha meno di 18 anni e solo il 4.5% ha più di 60 anni. Il 61% della popolazione ha accesso a fonti di acqua potabile ma tale percentuale scende drammaticamente nel nord del Paese, e in Karamoja si assesta al 10%, il valore più basso del Paese. Il 68% della popolazione ha studiato (il 76% dei maschi e il 61% delle femmine) ma, anche nel campo dell'educazione, le percentuali sono molto più basse nel nord.

L'economia Ugandese è basata sull'agricoltura, cui si dedica il 68% degli abitanti. L'8% della popolazione dispone di corrente elettrica, il 97% della popolazione usa legna e carbone per cucinare, il 48% ha una radio e il 4.5% una televisione, il 33% ha una bicicletta, il 43.5% un paio di scarpe, il 44% di chi ha meno di 10 anni di età possiede una coperta; il 17% delle case sono permanenti.

Negli ultimi anni la spesa sanitaria pro capite è risultata di meno di 14 dollari USA (USD), di cui almeno la metà a carico delle famiglie, 3,5 USD dalle Agenzie internazionali di cooperazione e meno di 3 USD forniti dal Governo Ugandese, considerando peraltro che circa il 50% di tale spesa sanitaria governativa è finanziata dalle Agenzie internazionali suddette.

Lo United Nations Development Program (UNDP) ha elaborato un indice numerico per misurare lo sviluppo umano di uno stato o di una regione, al fine di poterlo monitorare nel tempo e comparare con quello di altre realtà; tale parametro è chiamato Indice di Sviluppo Umano (Human Development Index, HDI) e prende in considerazione il Prodotto Interno Lordo, l'attesa di vita alla nascita e la scolarità; varia da 0 a 1. Nel 2002 (ultimi dati disponibili) lo stato con HDI più alto è risultato la Norvegia (0,942), quello con HDI più basso la Sierra Leone (0,389); l'Italia ha presentato un HDI di 0,913 (è in 20^a posizione su 173 paesi valutati), l'Uganda di 0,444 (150^a posizione).

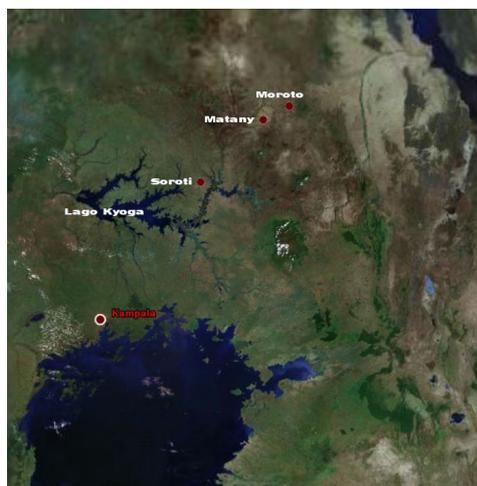


Figura 1. Immagini satellitari dell'Africa e dell'Uganda.

2.2 Karamoja: contesto geografico

Il Karamoja è un altipiano situato nel nord-est dell'Uganda, costituito fondamentalmente da savana arida (Fig. 2); è la regione più povera del Paese e una delle più povere dell'Africa. I Karimojong sono una popolazione nilotica delle pianure e costituiscono la grande maggioranza degli abitanti del Karamoja; il loro numero, difficile da determinare con precisione a causa del nomadismo, è stimato tra le 500.000 e le 900.000 persone; la popolazione stimata del Bokora Health Subdistrict, l'area di competenza dell'ospedale di Matany, è pari a 107.501 persone. A differenza della maggior parte degli ugandesi, i Karimojong si dedicano principalmente alla pastorizia e sono seminomadi: i clan migrano ogni 2-3 anni alla ricerca di nuovi pascoli; gli uomini e gli

animali migrano inoltre ogni anno verso i *kral* in montagna, durante la stagione secca (nomadismo stagionale); oltre all'allevamento praticano un'agricoltura di sussistenza basata soprattutto sul sorgo.



Figura 2. Il Karamoja durante la stagione secca.

Sul piano amministrativo la regione è divisa in 3 Distretti: Kotido (nel nord, al confine con il Sud Sudan), Moroto (dove si trova Matany) e Nakapiripirit (a sud).

2.3 Karamoja: sviluppo umano, povertà e situazione sanitaria generale

L'HDI del Karamoja è il più basso dell'Uganda: nel 2001, quando l'HDI nazionale era pari a 0,404 (e quello della capitale Kampala 0,627), quello del Karamoja era 0,240. L'analfabetismo degli adulti si colloca intorno all'88%, con percentuali superiori per le donne.

Un altro parametro elaborato dall'UNDP utile per valutare il grado di povertà è l'Indice di Povertà Umana 1 (Human Povertà Index 1, HPI-1, Figura 3), che aggrega la speranza di vita < 40 anni, la percentuale di adulti analfabeti e la deprivazione economica complessiva (percentuale di popolazione senza accesso ai servizi sanitari e all'acqua potabile e percentuale di bambini di età inferiore ai 5 anni e sottopeso): in Uganda i distretti con il più alto HPI sono quelli del Karamoja.

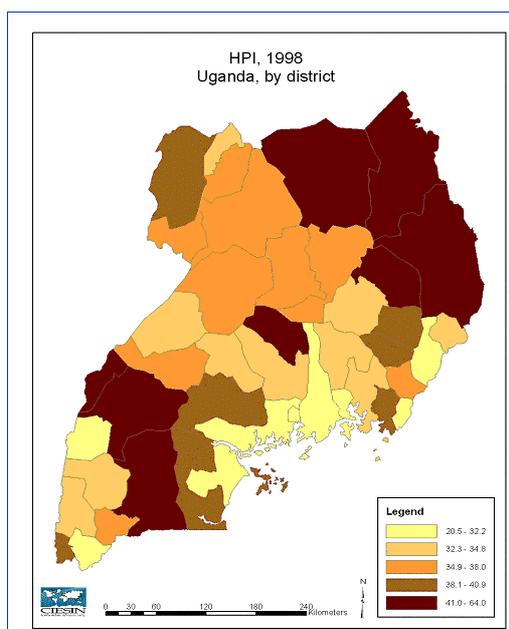


Figura 3. Indice di povertà umana 1 (HPI-1) dei distretti ugandesi (dal Center for International Earth Science Information Network).

La Tabella 1 riporta alcuni parametri sanitari del Karamoja.

Mortalità materna (2004)	5/1.000 nati vivi
Tasso di mortalità infantile (2004)	137/1.000 nati vivi
Tasso di mortalità entro i 5 anni (2004)	245/1.000 nati vivi
Prevalenza di malnutrizione nei bambini sotto i 5 anni (2001)	15%
Tasso di copertura vaccinale entro 1 anno di età (2000)	66%
Parti in unità sanitarie (2000)	8%
Accessibilità ai servizi sanitari entro 5 km (2004)	24%
Presenza di latrine (2004)	12,6%

Tabella 1. Parametri sanitari del Karamoja.

L'ospedale di Matany è la principale struttura sanitaria del Karamoja. Nella regione vi sono poi gli ospedali governativi di Kaabong e Abim (nel Distretto di Kotido) e di Moroto (nell'omonimo Distretto); nei tre Distretti del Karamoja vi sono poi alcuni Health Centers, ossia strutture più piccole di un ospedale ma in grado di fornire assistenza sanitaria; la principale struttura sanitaria del Distretto di Nakapiripirit è l'Health Center IV di Tokora.

2.4 Ospedale di Matany: informazioni generali

L'ospedale "Saint Kizito" (Fig. 4) è situato a Matany, nella contea di Bokora del Distretto di Moroto; è stato fondato nei primi anni '70 dai missionari comboniani ed è l'ospedale che svolge di fatto la funzione di unità sanitaria di riferimento per l'intera regione del Karamoja.



Figura 4. L'ospedale di Matany dall'alto.

L'Annual Report 2006/07 è il documento ufficiale che fornisce informazioni complete sull'ospedale e sulle attività svolte, ed è disponibile all'indirizzo internet http://www.toyai.org/Matany_annual_reports/2006_07.pdf

2.5 Ospedale di Matany: attività sanitarie

Le attività svolte dall'ospedale in ambito propriamente sanitario comprendono:

- ospedalizzazione e degenza: attualmente vi sono 226 posti letto nei reparti Male Ward (41), Female Ward (41), Children Ward (55, tra cui 10 letti di isolamento, con periodi nei quali si contano però fino a oltre 300 ricoverati), Maternity Ward (31, gestanti, neonati, isolamento, pazienti privati e 6 letti di Terapia Intensiva Neonatale) e TB Ward (58);
- Surgical Theatre (che comprende due sale operatorie);
- X-Ray Department (servizio di radiologia ed ecografia);
- Laboratorio Analisi;
- ambulatori per pazienti esterni (Out Patient Department, OPD), di cui fa parte la ARV Clinic;

- f) Primary Health Care (PHC): le attività svolte nell'area di competenza (Bokora Health Subdistrict) comprendono, tra l'altro, il trattamento anti-tubercolare, le vaccinazioni (coperto circa l'80% della popolazione infantile), la Mother and Child Health, la sorveglianza epidemiologica e l'educazione sanitaria;
- g) formazione: l'ospedale comprende dal 1984 una scuola per Infermiere Professionali e per Capo Sala; e
- h) ricerca: l'ospedale è un centro di ricerca sul management sanitario e di formazione permanente del personale sanitario, sede di stages e conferenze, in collaborazione diretta con il Department of Health Sciences l'Università dei Martiri d'Uganda di Nkozi.

Nel 2005 è stata creata la Anti-Retroviral (ARV) Clinic, che si fa carico del trattamento dei malati di AIDS e la cui attività si svolge nei locali dell'OPD.

A titolo esemplificativo si riportano alcuni dati dell'anno finanziario 2006/07:

- 10.285 ricoveri (di cui 5.207 bambini in Children Ward, 239 nella sezione TB Children e 156 in Terapia Intensiva Neonatale),
- bed occupancy rate (durata del ricovero di tutti i pazienti/(n. di letti x 365)): 158%,
- 29.297 visite ambulatoriali (di cui 25.960 prime visite),
- 634 interventi di chirurgia maggiore,
- 688 parti, di cui 138 cesarei,
- 33.328 esami di laboratorio (tra cui 8.840 strisci di sangue per la diagnosi di malaria, 2.733 misurazioni dell'emoglobina e 2.619 determinazioni del gruppo sanguigno e inter-reazioni per trasfusioni) e
- 4.936 radiografie e di 1.191 ecografie eseguite.

Nell'anno finanziario 2006/07 il tasso complessivo di occupazione dei letti (bed occupancy rate) è stato del 158%, la durata media del ricovero di 12,3 giorni e il "numero di pazienti per letto" (throughout per bed) di 37,5; il tasso di guarigione/miglioramento è risultato pari al 88,9%, il tasso di auto-dimissione del 7,2% e la mortalità del 3,8%.

Per quanto concerne le attività sanitarie sul territorio circa il 90% dei bambini dell'area di competenza dell'ospedale è stato sottoposto a una serie completa di vaccinazioni prima dell'età di un anno ma meno della metà delle gestanti ha partorito sotto la supervisione di un'ostetrica diplomata o di una levatrice di villaggio (Traditional Birth Attendant, TBA) istruita dal personale dell'ospedale.

3. ANALISI DELLA SITUAZIONE II: AIDS IN AFRICA

Oggi il virus HIV colpisce 40 milioni di persone, il 90% delle quali vive in Paesi a Risorse Limitate. La necessità di affrontare la drammatica piaga dell'AIDS diventa sempre più urgente e interpella tutti noi. Nel 2003 la difficoltà di accesso al trattamento è stata dichiarata un'emergenza globale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) e un editoriale di alcuni mesi fa del *New England Journal of Medicine*, la più importante rivista medica del mondo, titolava: "Why we can't wait": perché non possiamo aspettare.

3.1 AIDS: situazione dell'Africa sub-sahariana

L'epidemia di AIDS è iniziata negli USA nei primi anni '80, e quindi si è rapidamente estesa all'Europa, al Sud-Est Asiatico e all'Africa. Fino ai primi anni '90 la quasi totalità dei malati di AIDS moriva entro breve senza possibilità di modificare significativamente la prognosi. In quegli anni, tuttavia, venivano sperimentati con successo nuovi farmaci che, a partire dal 1996, si sono resi disponibili su larga scala nei Paesi Occidentali: da allora la HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy, terapia antiretrovirale fortemente attiva) ha modificato sostanzialmente il destino dei malati di AIDS, riducendo drasticamente la mortalità e convertendo la condizione in una malattia cronica con la quale è tuttavia possibile convivere con una qualità di vita accettabile. Poiché questi farmaci sono molto costosi i Paesi in Via di Sviluppo, dove peraltro si concentra la gran parte dei malati di AIDS del mondo, sono rimasti esclusi da tale trattamento (Figura 5).

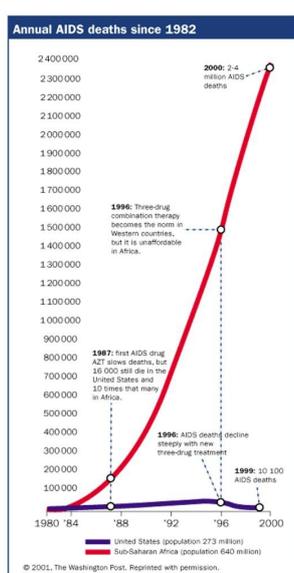


Figura 5. AIDS: mortalità per AIDS nei Paesi Occidentali e nell'Africa sub-sahariana.

Nell'Africa sub-sahariana vive il 10% della popolazione mondiale, ma qui si trova il 60% dei malati di AIDS. L'UNAIDS riporta i dati sulla malattia in questa regione geografica, sintetizzati nella Tabella 2.

Prevalenza dell'infezione da HIV tra gli adulti (15-49)	7.4% (range: 6.9-8.3%)
Adulti e bambini (0-49) che vivono con l'HIV	25.400.000 (23.400.000-28.400.000)
Donne adulte (15-49) che vivono con l'HIV	13.300.000 (12.400.000-14.900.000)
Adulti e bambini con nuova infezione da HIV nel 2004	3.100.000 (2.700.000-3.800.000)
Adulti e bambini morti a causa dell'AIDS nel 2004	2.300.000 (2.100.000-2.600.000)

Tabella 2. AIDS: situazione dell'Africa sub-sahariana (modificato da www.unaids.org).

L'infezione da HIV sta divenendo endemica nell'Africa sub-sahariana. L'attuale prevalenza dell'infezione implica che anche i Paesi nei quali la trasmissione si è ridotta rispetto agli anni passati dovranno affrontare l'epidemia di AIDS ancora per un lungo periodo e molte generazioni di africani dovranno ancora soffrire a causa della malattia.

La prevalenza dell'infezione si è mantenuta su livelli relativamente stabili negli ultimi anni; tuttavia la stabilizzazione non significa che l'epidemia sta rallentando, poiché il numero di persone che contrae una nuova infezione è circa pari a quello di coloro che muoiono per la malattia.

La situazione delle varie regioni dell'Africa sub-sahariana è però molto diversa. In Africa orientale la prevalenza della malattia ha mostrato modesti segni di diminuzione tra le donne gravide nelle aree urbane. La prevalenza è invece stabile nell'Africa Occidentale e Centrale, dove si assesta intorno al 5% della popolazione, seppur con le significative eccezioni della Costa d'Avorio e del Camerun dove si colloca sopra il 10%. La situazione è particolarmente drammatica nell'Africa australe, dove la prevalenza dell'infezione da HIV supera il 10% in tutti i paesi salvo l'Angola, dove si colloca intorno al 5% verosimilmente a causa del ritardo della diffusione del virus prodotto dalla lunga guerra civile; si stima che 11.400.000 persone siano infette dall'HIV (il 30% dei malati di tutto il mondo) in 9 Paesi che rappresentano solo il 2% della popolazione mondiale.

Nell'Africa sub-sahariana le donne sono particolarmente colpite dalla malattia: si calcola che ci siano 13 donne malate ogni 10 uomini, e il divario è in continua crescita; inoltre le donne sono colpite in età più precoce rispetto agli uomini, tanto che gli ultimi studi di popolazione hanno suggerito che ci siano 36 giovani donne (età compresa tra 15 e 24 anni) malate ogni 10 uomini.

3.2 AIDS: situazione dell'Uganda

Fin dall'inizio dell'epidemia di AIDS l'Uganda ha combattuto la diffusione del virus con la sorveglianza epidemiologica e l'educazione sanitaria, conseguendo una riduzione del 18% della prevalenza dell'infezione fino all'attuale 6.5%. I conflitti nel nord del Paese rendono difficile l'accesso di una vasta parte della popolazione ai servizi sanitari, spesso poco qualificati a causa di tale instabilità.

L'AIDS è la prima causa di morte per la fascia di età compresa tra i 15 e i 49 anni. Gli orfani sono più di 2.000.000, la metà dei quali proprio a causa dell'HIV, e la maggior parte di questi bambini sono allevati dalle madri rimaste vedove o dalle nonne. Nonostante questa situazione, l'Uganda è divenuta simbolo di speranza nella lotta all'AIDS e un esempio per molti Paesi, e tutti i settori della società sono stati coinvolti in questo sforzo.

La Tabella 3 mostra i dati dell'UNAIDS sulla situazione dell'AIDS nel Paese.

Prevalenza dell'infezione da HIV tra gli adulti (15-49)	4.1% (range: 2.8-6.6%)
Adulti (15-49) che vivono con l'HIV	450.000 (300.000-730.000)
Adulti e bambini (0-49) che vivono con l'HIV	530.000 (350.000-880.000)
Donne adulte (15-49) che vivono con l'HIV	270.000 (170.000-410.000)
Adulti e bambini morti a causa dell'AIDS nel 2004	78.000 (54.000-120.000)

Tabella 3. AIDS: situazione dell'Uganda (modificato da www.unaids.org).

3.3 AIDS: situazione del Karamoja

Negli ultimi si è registrato un preoccupante aumento della prevalenza dell'infezione da HIV in Karamoja.

L'ospedale di Matany raccoglie donazioni di sangue che invia alla banca del sangue nazionale ugandese di Nakasero, a Kampala, e la prevalenza HIV-positività sulle sacche è un indicatore significativo della diffusione dell'infezione nella popolazione (Tabella 4): per molti anni si è ritenuto che l'isolamento geografico del Karamoja e il carattere fieramente distaccato della sua popolazione fossero in grado di preservare almeno in parte la regione dall'epidemia di AIDS che ha investito il continente africano; i dati in nostro possesso indicano tuttavia che ciò ha solo ritardato la diffusione dell'infezione, le cui proporzioni stanno divenendo allarmanti anche in Karamoja. La prevalenza dell'infezione da HIV è oggi stimata intorno al 13,5% e quella dell'AIDS conclamato intorno all'1.35%, da cui si può ipotizzare che più di 120.000 Karimojong siano infetti e che più di 12.000 siano malati.

	1997	1998	99/00	00/01	01/02	02/03	03/04	04/05	05/06	06/07
Prevalenza	2%	4,2%	7,1%	8,3%	8,7%	8,3%	4,7%	5%	6,6%	13,5%

Tabella 4. prevalenza di HIV-positività tra i donatori di sangue all'ospedale di Matany negli ultimi anni.

3.4 Attività di Matany Hospital nel campo dell'HIV/AIDS: i progetti ISRH e REACH

Nel maggio 2001 l'ospedale di Matany ha avviato una partnership con l'Unione Europea e il Governo Ugandese primariamente finalizzata ad alleviare l'impatto economico e sociale della malattia; il progetto era denominato ISRH (Improving Sexual and Reproductive Health, Migliorare la Salute Sessuale e Riproduttiva), riguardava il nord del Paese ed è stato implementato unitamente ad altri organismi impegnati nella lotta all'AIDS; l'ospedale di Matany ha coordinato anche l'attività del St. Joseph's TB and Leprosy Centre di Morulem, coprendo gli Health Sub-Districts di Bokora e Labwor.

Ben presto ci si è però resi conto che si trattava di un'iniziativa limitata e con un impatto insufficiente sulla salute, soprattutto perché era poco efficace nella prevenzione della diffusione dell'infezione; da questa analisi, all'inizio del 2002, è nata l'iniziativa REACH (Responding through Education and Care to HIV, Rispondere mediante l'Educazione e la Cura all'HIV, Figura 6), con il doppio intento di provvedere alla prevenzione della malattia e di curare i casi conclamati. Il programma REACH ha segnato la maturazione della cultura sanitaria di Matany e la nascita di una nuova consapevolezza della pandemia di AIDS e di una più profonda conoscenza dei bisogni delle persone infette dall'HIV.

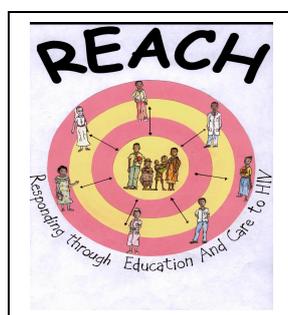


Figura 6. Logo del progetto REACH.

Il programma REACH prevedeva visite domiciliari regolari ai pazienti affetti da AIDS da parte del personale sanitario del Primary Health Care Departments dell'ospedale di Matany e del Saint Joseph's Health Centre di Morulem e della rete di ostetriche di villaggio (Traditional Birth Attendants, TBAs) e di operatori sanitari di villaggio (Field Health Workers, FHWs); vengono inoltre forniti farmaci e cibo; le prestazioni ospedaliere sono gratuite e i trasporti per e dall'ospedale sono agevolati. Inoltre un servizio di Voluntary Counselling and Testing (VCT) è stato avviato all'ospedale di Matany.

Le attività preventive del REACH Programme venivano svolte da tre gruppi coordinati, uno per le drammatizzazioni (molto diffuse ed efficaci nella cultura tradizionale africana), uno per l'educazione sanitaria e uno per il supporto alle comunità.

Il programma REACH è terminato nel dicembre 2005.

3.5 Attività di Matany Hospital nel campo dell'HIV/AIDS: la ARV Clinic

Come già accennato, la crescente consapevolezza del problema dell'AIDS ha dato origine a numerose iniziative e determinato lo stanziamento straordinario di fondi con il coinvolgimento di molteplici attori: WHO, UNAIDS, World Bank, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

Anche il Karamoja ha potuto beneficiare in parte della mobilitazione di queste risorse, e dal 2005 il Ministry of Health Ugandese ha accreditato alcune strutture sanitarie per la terapia specifica dell'infezione da HIV (farmaci antiretrovirali) e messo a disposizione delle stesse un certo numero di tali trattamenti; più in dettaglio il Ministry of Health ha inizialmente deciso di fornire 50 trattamenti antiretrovirali all'ospedale di Matany, 50 all'ospedale di Kaabong e 25 all'Health Center IV di Tokora. Si tratta di una innovazione rivoluzionaria nel campo della lotta all'AIDS in Karamoja, anche se il numero di pazienti che può essere trattato è piccolissimo in rapporto al numero stimato di malati.

L'attività della ARV Clinic dell'ospedale di Matany ha avuto inizio il 24.5.2005 e il numero dei pazienti assistiti è aumentato rapidamente; il 30.6.2007 198 pazienti erano in terapia con farmaci antiretrovirali e altri 259 erano stati arruolati nel registro pre-ARV che prevede la distribuzione di antibiotici e antifungini come prevenzione delle infezioni opportunistiche tipiche della malattia.

La tabella 4 mostra l'attività della ARV Clinic nell'anno finanziario 2006/07.

	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07	Totale
Prime visite	23	27	11	15	10	10	13	17	3	14	10	10	163
Follow up	130	153	173	170	113	133	131	129	172	133	138	171	1746
Totale	153	180	184	185	123	143	144	146	175	147	148	181	1909

Tabella 4. Attività della ARV Clinic nell'anno finanziario 2006/07.

Poiché l'ospedale di Matany funziona come struttura sanitaria di riferimento sanitario dell'intera regione la popolazione che affrisce all'ARV Clinic non è costituita solo da abitanti dell'area di competenza dell'ospedale ma anche da persone provenienti da distretti vicini; la figura 7 mostra la provenienza degli utenti del servizio, la figura 8 mostra l'outcome degli assistiti.

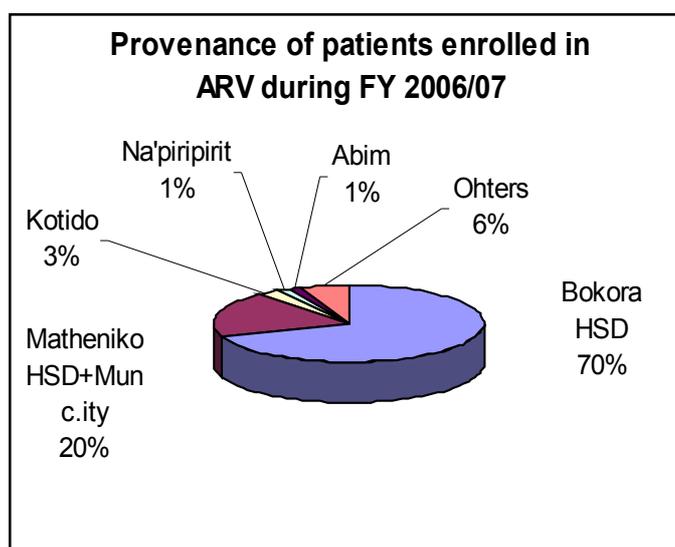


Figura 7. Provenienza degli utenti della ARV Clinic.

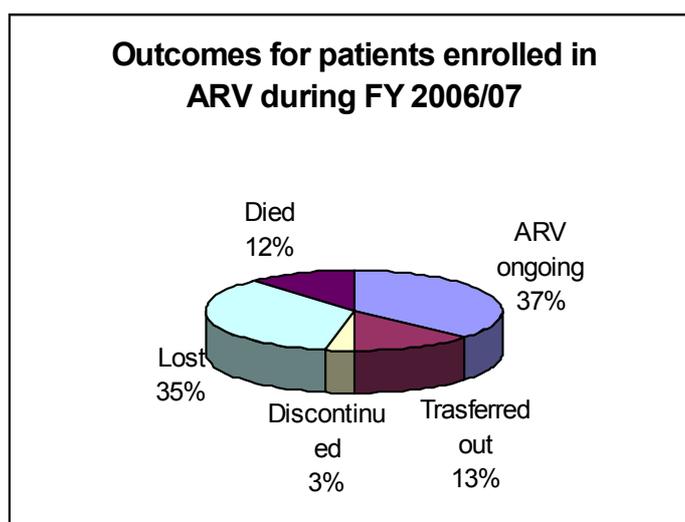


Figura 8. Distribuzione degli utenti della ARV Clinic in base all'esito.

L'ARV Clinic realizza anche la prevenzione della trasmissione dell'infezione da HIV dalla madre al neonato al momento del parto (PMTCT, Prevention of Mother To Child Transmission) tramite farmaci antiretrovirali: la figura 9 illustra tale attività nell'anno finanziario 2006/07.

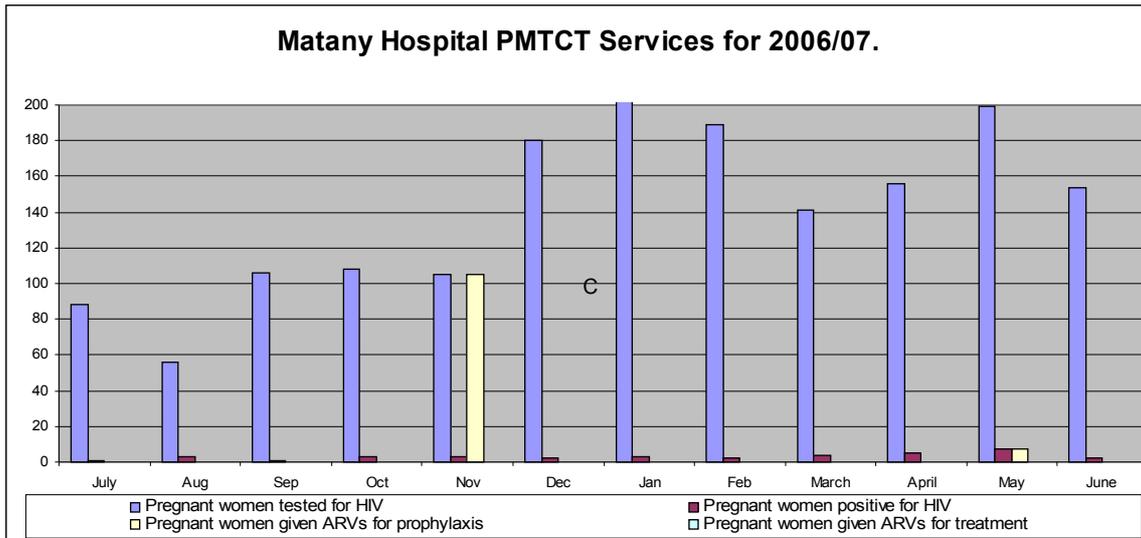


Figura 9. Attività di PMTCT della ARV Clinic dell'ospedale di Matany nell'anno finanziario 2006/07.

4. SELEZIONE DELLE PRIORITÀ

L'analisi della situazione sanitaria del Karamoja e della drammatica scarsità di risorse disponibili rendono evidente la necessità di sostenere l'ospedale di Matany.

Il giudizio favorevole che il Ministero della Sanità Ugandese ha espresso sull'ospedale fin dall'inizio della sua storia si è ulteriormente concretizzato nel 1997, quando il Ministero ha iniziato a sostenere l'ospedale anche economicamente con l'erogazione di delegated funds.

Un esame attento della situazione di Matany (SWOT analysis) consente di mettere in luce i punti di forza e le debolezze interne dell'ospedale, le opportunità di sostegno esterno e i rischi legati alla situazione locale e internazionale.

4.1 Debolezze intrinseche di Matany

Le debolezze intrinseche dell'ospedale sono senza alcun dubbio costituite dalla carenza di risorse umane e dalla scarsità di risorse finanziarie.

Risorse umane

Attualmente lavorano all'ospedale di Matany 230 persone, di cui 167 Karimojong; in particolare vi sono 6 medici, 11 operatori qualificati delle cosiddette "allied medical professions" (tecnici radiologi, di laboratorio, di anestesia, etc.) e 60 infermieri professionali, ma in queste tre categorie vi sono rispettivamente 1, 4 e 35 Karimojong: ciò dimostra come sia difficile reperire sul posto personale con qualifiche professionali di livello elevato, e il quadro globale si è ulteriormente aggravato nell'ultimo decennio, quando l'instabilità politica del nord del Paese ha causato un crollo del numero dei laureati provenienti da quest'area geografica.

Risorse economiche

Nell'anno finanziario 2006/07 le spese hanno ammontato a oltre 2.000.000.000 UGX (circa 800.000 Euro), in aumento rispetto all'anno precedente (Fig. 10) ma in linea con il trend di molte altre realtà efficienti.

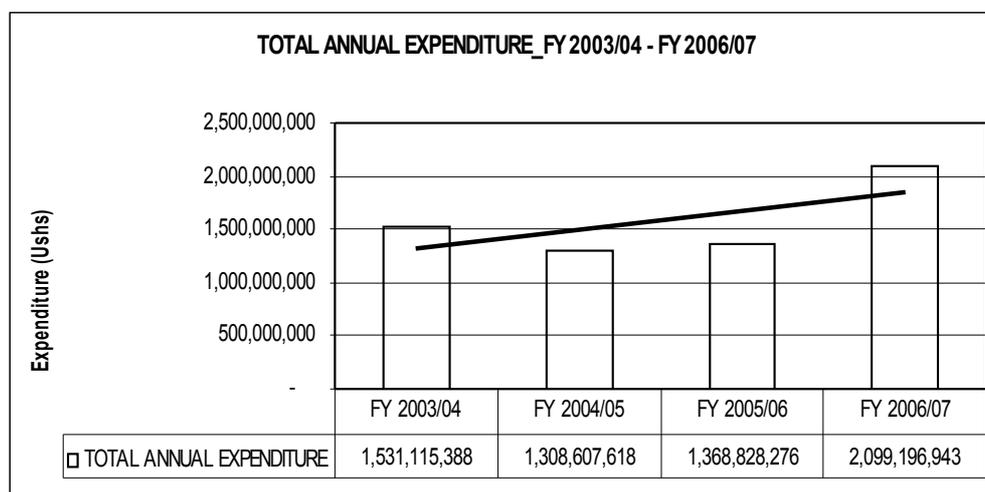


Figura 10. Spese dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

La Figura 11 mostra i vari capitoli di spesa dell'ospedale, che comprendono gli stipendi (in progressivo aumento negli ultimi anni), i costi amministrativi, i costi di proprietà, i trasporti, i farmaci e la strumentazione, i costi della Primary Health Care, i costi della Nursing Training School, i costi di manutenzione e ammodernamento delle strutture dell'ospedale e i servizi.

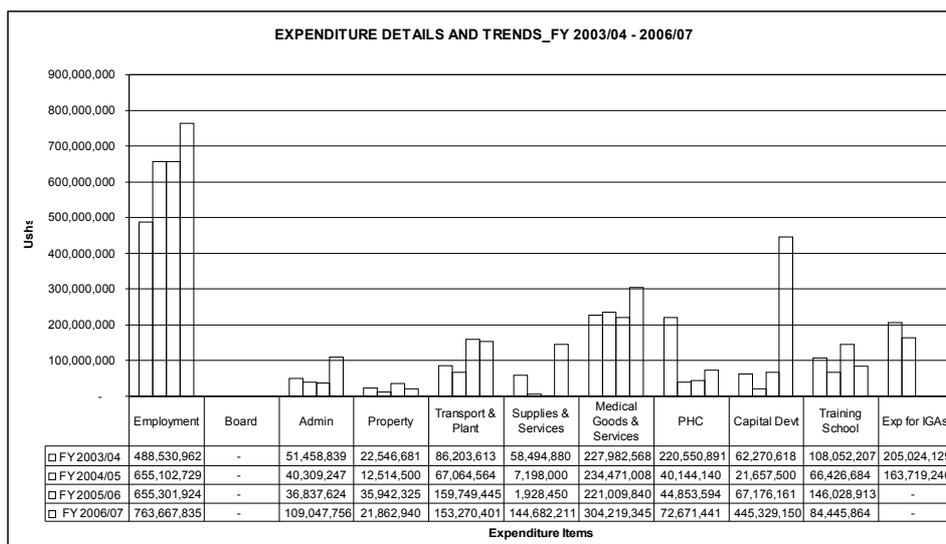


Figura 11. Capitoli di spesa dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

Gli stipendi medi dei dipendenti dell'ospedale di Matany e la loro variazione negli anni sono illustrati dalla Tabella 5.

Salari medi	06/2004	06/2005	06/2006	06/2007
	Ushs	Ushs	Ushs	Ushs
ALL. MEDICAL PROFESSIONS	270,000	350,000	350,000	489,000
UEN/MW	220,000	240,000	240,000	276,000
URN/MW	270,000	320,000	320,000	363,000
NURSE ASSISTANT	140,000	150,000	150,000	167,000
ADMINISTRATIVE STAFF	225,000	245,000	245,000	308,000
PHC STAFF	75,000	80,000	90,000	110,000
TECHNICAL STAFF*	160000	170000	170,000	190,000
SUPPORT STAFF	80,000	90,000	90,000	112,000
SCHOOL STAFF*	385,000	390,000	390,000	397,000
KHRDCH STAFF	150,000	160,000	160,000	99,000

Tabella 5. Salari medi del personale dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

Purtroppo nell'anno finanziario 2006/07 all'aumento dei costi di gestione dell'ospedale non è corrisposto un analogo trend delle entrate, che invece si sono ridotte come illustrato dalla Figura 12; nell'ultimo finanziario le entrate sono infatti ammontate a meno di 2.000.000.000 UGX.

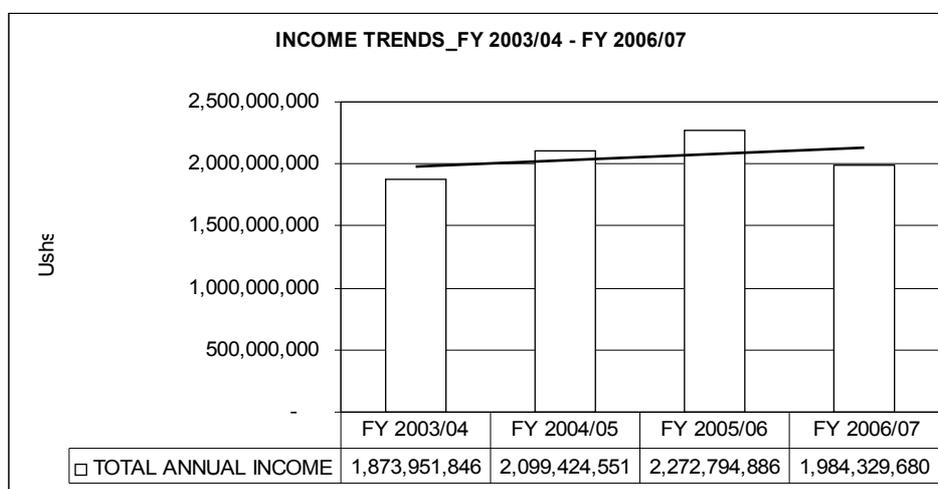


Figura 12. Entrate dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

Si può constatare che negli ultimi anni il bilancio dell'ospedale è progressivamente aumentato (nel 1996 il bilancio era pari a 359.172.000 Scellini Ugandesi, ora è 6 volte maggiore). L'analisi dei dati (Fig. 13) conduce però a un primo significativo risultato: nonostante l'aumento dei costi e delle entrate, i fondi originati dalle tariffe pagate dall'utenza (user fees) si è mantenuto quasi costante, a testimonianza della crescente equità del finanziamento (fair financing) e della conseguente maggiore accessibilità ai servizi da parte della popolazione, compresi i più poveri: nel 1999 le user fees costituivano il 12% delle entrate, nel 2006/07 sono state solo il 4.9%. Negli ultimi anni il Governo Ugandese ha sostenuto l'ospedale in modo determinante, ma nell'ultimo anno la percentuale di bilancio coperta dai delegated funds si è ridotta (dal 45% dell'anno finanziario 2002/03 a poco più del 22% dell'anno finanziario 2006/07). Tuttavia, come già sottolineato, la consapevolezza dei problemi dei poveri sta progressivamente crescendo in Occidente, tanto che nello stesso periodo le donazioni hanno costituito una voce crescente delle entrate dell'ospedale: nell'anno finanziario 2006/07 quasi il 48% delle entrate era costituito da donazioni non vincolate.

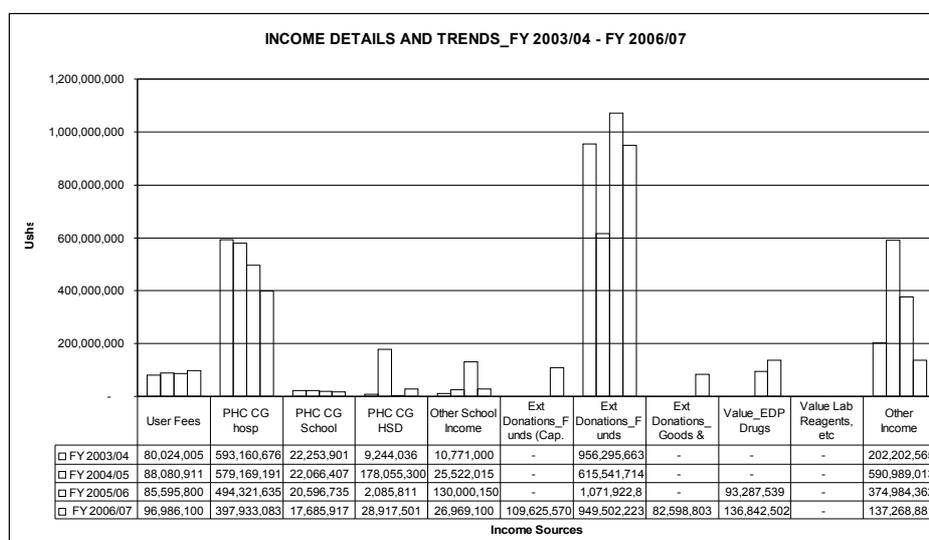


Figura 13. Origine delle entrate dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

4.2 Problemi non direttamente dipendenti dall'attività dell'ospedale di Matany

I fattori di debolezza principali legati alla particolare situazione geo-politica di Matany (ma non legate direttamente all'organizzazione dell'ospedale) riguardano il finanziamento generale dei progetti di sviluppo e la scarsa capacità di attrarre i professionisti africani.

Difficoltà di finanziamento dei progetti di cooperazione internazionale

Negli ultimi anni si è registrata una crescente difficoltà di finanziamento dei progetti di cooperazione internazionale. Anche i fondi che lo Stato Italiano ha deciso di destinare alla cooperazione con i Paesi a Risorse Limitate sono nettamente diminuiti, e tale tendenza si è mantenuta indipendentemente dal colore dei governi che si sono succeduti.

Occorre inoltre ricordare che molte strutture sanitarie africane con intento caritativo sono state fondate da congregazioni religiose missionarie occidentali e per molti anni sostenute, anche economicamente, dai paesi di origine di tali congregazioni. Negli ultimi anni, tuttavia, la gestione di queste strutture è passata alle diocesi e alle congregazioni africane, che hanno capacità ben minori di raccolta e di sostegno.

Scarsa propensione dei professionisti africani a lavorare in Karamoja

La specifica situazione del Karamoja rende ancora più critica la situazione: la riduzione del numero di professionisti sanitari africani che operano a Matany è in larga misura imputabile alla loro scarsa propensione a lavorare in una situazione ambientale difficile come quella del Karamoja.

La regione infatti è considerata insicura a causa del banditismo, che si traduce in continui agguati, frequenti razzie ed elevato rischio durante gli spostamenti (la patologia da armi da fuoco è la causa più comune di ricovero ospedaliero tra i giovani uomini e una delle più frequenti anche nelle altre categorie di pazienti, tra cui

purtroppo anche i bambini). Le autorità non riescono o non hanno interesse a riprendere il controllo del territorio. Si è quindi creato un circolo vizioso: l'insicurezza dissuade il flusso di investimenti e ciò radica ulteriormente la povertà, che induce ancor più i Karimojong a razzare.

Inoltre la drammatica guerra civile che oppone i ribelli dell'Lra di Joseph Kony ai soldati governativi nella vicina regione Acholi, con il suo strascico di stragi e di incredibili efferatezze, rende sempre più difficili le comunicazioni da e per il Karamoja, che dista oltre 400 km dalla capitale Kampala.

3.3 Punti di forza intrinseci dell'ospedale di Matany

La forza dell'ospedale è invece costituita dall'eccellenza della sua amministrazione e dalla profonda integrazione nelle dinamiche del Ministero della Sanità Ugandese e nei processi attuali della sanità in Africa.

4.4 Opportunità esterne legate all'ospedale di Matany

La qualità delle attività svolte, il riconoscimento del ruolo di Matany nel panorama della sanità ugandese e il suo credito internazionale hanno suscitato molta attenzione, sia per l'attività dell'ospedale sia per il Karamoja in generale, e ciò si è tradotto in iniziative a favore dello sviluppo della regione.

Inoltre in Occidente crescono la consapevolezza delle tematiche della cooperazione e un senso più ampio di responsabilità, tanto che negli ultimi anni numerose associazioni sono state capaci di mobilitare molte risorse, sia umane sia economiche. L'Associazione Toyai Onlus ha sostenuto e sostiene l'ospedale di Matany e altre strutture sanitarie rurali ugandesi, rappresentando quindi uno degli esempi di tale impegno.

5. VALUTAZIONE DELLE OPZIONI DI INTERVENTO

Come tutte le realtà direttamente coinvolte nella cooperazione, l'ospedale di Matany e i suoi partners dello sviluppo hanno una scarsa capacità di far fronte ai problemi non direttamente dipendenti dalla gestione dell'ospedale, non potendo intervenire realisticamente in modo efficace sui meccanismi generali di finanziamento dei progetti di sviluppo da parte dei donatori internazionali e sulla situazione di sicurezza del Karamoja.

L'ambito nel quale è invece possibile che le organizzazioni di sostegno di Matany realizzino interventi efficaci è quello delle debolezze intrinseche dell'ospedale.

5.1 Risorse economiche: copertura dei costi correnti

Come già specificato, il finanziamento delle realtà sanitarie non profit dei Paesi a Risorse Limitate dipende in larga parte dagli aiuti esterni; i donatori istituzionali e internazionali, tuttavia, sono talora disposti a sostenere progetti straordinari e costi fissi (capital costs), ma generalmente non intervengono nella copertura dei costi correnti (running costs), secondo la discutibile idea che una struttura di questo tipo debba essere in grado di far fronte autonomamente ai costi di gestione. Nelle realtà più povere, come Matany, ciò potrebbe tuttavia, avvenire solo aumentando le user fees, ossia sacrificando l'equità del finanziamento e rendendo l'ospedale inaccessibile ai più poveri. Peraltro anche l'esperienza ha dimostrato che tale provvedimento non funziona: nel 1997 il temporaneo aumento delle user fees non è stato in grado di coprire le spese e ha avuto il solo risultato di far crollare l'accesso all'ospedale e le prestazioni e di peggiorare i parametri sanitari della regione, che solo la nuova riduzione delle tariffe, resa possibile da un finanziamento statale, ha consentito di migliorare nuovamente.

Per i motivi suddetti l'Associazione Toyai Onlus contribuisce fin dalla sua nascita alla copertura delle spese correnti dell'ospedale di Matany.

5.2 Risorse economiche: progetti straordinari

In questi anni l'Associazione Toyai Onlus ha progettato e finanziato alcuni interventi straordinari a Matany, rispondendo a esigenze che via via si sono venute a creare e intervenendo specialmente nelle situazioni urgenti, laddove si è reso necessario intervenire in tempi più brevi di quelli usualmente necessari per coinvolgere i finanziatori istituzionali.

5.3 Risorse umane: formazione e aggiornamento professionale

L'Associazione Toyai Onlus ha inoltre promosso la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario di Matany, medico e paramedico, organizzando stages a Matany di medici italiani competenti in settori specifici e finanziando borse di studio per consentire a giovani meritevoli ma sprovvisti di mezzi economici di accedere alle Scuole delle professioni sanitarie Ugandesi.

6. CONTROPARTE LOCALE E PARTNER ITALIANI

6.1 “Saint Kizito” Hospital di Matany

L'ospedale di Matany appartiene attualmente alla Diocesi cattolica di Moroto. È una struttura privata che svolge un servizio di utilità pubblica (privato *non for profit*), considerata un modello di efficienza, come tale riconosciuta dal Ministero della Sanità Ugandese e presa quale standard di riferimento anche in altri Paesi africani.

L'ospedale opera in ottemperanza alle linee di politica sanitaria del Paese, in cooperazione con le autorità sanitarie del Distretto di appartenenza; fa riferimento allo Uganda Catholic Medical Bureau (UCMB); è gestito in accordo alle direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che per i sistemi sanitari raccomanda la promozione la salute (“better health”), la capacità di rispondere alle esigenze (“responsiveness”) e l'equità del finanziamento (“fair financing”).

6.2 Associazione Toyai Onlus

Toyai è nata il 30.6.2000 come Associazione non riconosciuta ai sensi degli artt. 36 e seguenti del c.c. con atto notarile. Il 5.3.2002 un'Assemblea Straordinaria in presenza del notaio ha deliberato il cambiamento dello Statuto, con lo scopo specifico di adeguarlo alla disciplina delle Onlus, e l'8.4.2002, con la segnalazione alla Direzione Regionale delle Entrate della Regione Lombardia, l'associazione è divenuta Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale.

L'Associazione Toyai Onlus è inoltre iscritta nella Sezione Provinciale del Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato ai sensi della l.r. 22/93 con atto n. 16135 del 24.6.2002.

In particolare si specifica che:

- gli scopi dell'Associazione è dell'Associazione sono l'adozione, nello spirito cristiano, di situazioni disagiate nel Terzo Mondo e la formazione di una coscienza di cooperazione nella carità;
- l'allocazione delle risorse dell'Associazione ai beneficiari si basa esclusivamente sul criterio del bisogno e non dipende in alcun modo da fattori religiosi, politici, etnici e di genere;
- sostiene le suddette situazioni non discriminando
- l'Associazione non ha fini di lucro;
- fin dalla sua nascita ha sede a Broni (PV), in via Montebello 26, e opera in particolar modo nell'Oltrepò Pavese e nel Tortonese; attualmente conta circa un centinaio di soci;
- sul piano economico l'Associazione raccoglie fondi attraverso le quote associative annue (autofinanziamento dei soci), le donazioni una tantum da parte di privati, altre associazioni ed enti, e i fondi raccolti con attività di promozione (ad esempio spettacoli e partecipazioni a fiere). Si specifica che tutti i soci prestano il loro servizio in modo volontario, non percependo dall'Associazione alcuna forma di remunerazione;
- nei 7 anni della sua storia ha realizzato progetti di sostegno di più realtà umanitarie non profit ugandesi, in accordo e collaborazione con le controparti locali.

Come già accennato, la diffusione di Toyai e il crescente credito di cui ha goduto ne hanno aumentato le possibilità, sia logistiche sia economiche, consentendole di sostenere altre realtà, oltre all'ospedale di Matany: l'Associazione ha realizzato e promuove progetti di sostegno anche a favore degli ospedali di Maracha e di Nyapea e dell'Health Center di Ediofe, nella regione del West Nile, dell'ospedale di Naggalama, non lontano da Kampala, e dello Uganda Catholic Medical Bureau (UCMB), la struttura di coordinamento delle strutture sanitarie della Chiesa Cattolica Ugandese.

Toyai sostiene le strutture suddette contribuendo alla copertura finanziaria delle spese correnti e degli stipendi del personale, sostenendo economicamente le attività di medicina di base del territorio, istituendo borse di studio per il personale e finanziando progetti specifici.

L'associazione si impegna anche a promuovere e favorire interventi formativi e di educazione allo sviluppo.

7. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI A MEDIO TERMINE

7.1 Fine generale (mission)

Il fine generale dell'Associazione Toyai Onlus è quello di **PROMUOVERE LO SVILUPPO UMANO DEL KARAMOJA, LA REGIONE PIÙ POVERA DELL'UGANDA.**

La necessità di iniziative autonome in Karamoja è ben evidente in considerazione della povertà della regione e della scarsa propensione dei grandi donatori internazionali a intervenire nel nord Uganda, per tutti i motivi sopra esposti.

7.2 Obiettivo generale

L'obiettivo generale che le suddette Onlus pertanto si prefiggono è quello di **PROMUOVERE LA SALUTE IN KARAMOJA, LA REGIONE PIÙ POVERA DELL'UGANDA E UNA DELLE PIÙ POVERE DELL'AFRICA, SOSTENENDO L'OSPEDALE DI MATANY CHE NE È LA PRINCIPALE STRUTTURA SANITARIA E PROMUOVENDONE LE ATTIVITÀ.**

Si ritiene infatti che la promozione della salute in Karamoja non possa che passare dal rafforzamento della struttura sanitaria di riferimento dell'intera regione.

7.3 Obiettivo specifico

Il conseguimento dell'obiettivo generale sopra esposto può avvenire grazie alla realizzazione dell'obiettivo specifico di **CONSENTIRE LA CURA DEI PAZIENTI AFFETTI DA AIDS CHE AFFERISCONO ALL'OSPEDALE DI MATANY SOSTENENDO LA ANTI-RETROVIRAL CLINIC.**

L'Associazione Toyai Onlus intende quindi proporre ad altri interlocutori sensibili alle tematiche della cooperazione con i Paesi a Risorse Limitate di divenire partners del suddetto progetto attraverso la partecipazione alla sua copertura finanziaria.

Tale iniziativa riflette una filosofia di intervento a medio-lungo termine, e si basa sulla constatazione che, nel presente e verosimilmente ancora per molti anni in futuro, l'offerta di servizi sanitari in un contesto rurale africano, povero e arretrato, deve essere largamente sovvenzionata con risorse materiali e finanziarie esterne.

7.4 Progetto di sostegno della ARV Clinic dell'ospedale di Matany

L'Associazione Toyai Onlus intende proporre **LA COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE NECESSARI ALL'ASSISTENZA DEI MALATI DI AIDS ASSISTITI DALLA ANTI-RETROVIRAL CLINIC DELL'OSPEDALE DI MATANY PER L'ANNO FINANZIARIO 2008/2009.**

Il costo totale del progetto ammonta a 12.442 Euro, corrispondenti a 31.566.000 UGX.

7.5 Razionale del progetto

Lo sviluppo umano non può prescindere dalla promozione della salute, come ampiamente dimostrato dai reports dell'UNDP.

Considerando lo squilibrio costante (imbalance) tra gli enormi bisogni della popolazione del Karamoja e la scarsità delle risorse disponibili, il progetto viene elaborato seguendo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità:

- ✓ promozione della salute: nelle esperienze di moltissime strutture sanitarie africane, sia governative sia private, la lotta all'AIDS è un obiettivo prioritario che può beneficiare tutta la popolazione; si ritiene quindi che tale progetto sia in grado di conseguire il massimo guadagno in termini di salute con le risorse disponibili (efficienza);
- ✓ capacità di risposta alla domanda di salute: la consapevolezza del problema dell'HIV ma anche della disponibilità di trattamenti efficaci rende moralmente necessario l'impegno affinché anche i più poveri possano accedervi; peraltro in molti Paesi in Via di Sviluppo l'approccio previsto è già stato sperimentato con successo dimostrando la capacità reale di modificare i parametri di salute in modo significativo;

tuttavia la difficoltà di finanziamento rende precaria le attività di PHC (e talora la stessa esistenza delle unità sanitarie);

- ✓ equità: come già sottolineato, il finanziamento di tali attività nel contesto africano non può derivare dalla popolazione beneficiata tramite le user fees, poiché l'accessibilità ai servizi è inversamente proporzionale alla contribuzione dell'utenza: user fees troppo alte escludono i più poveri e pertanto rendono impossibile modificare in modo significativo i parametri sanitari. Da ciò deriva la necessità di identificare donatori disponibili a farsi carico dei costi (o almeno di parte di essi) per consentire alle unità sanitarie di applicare user fees sufficientemente basse o di non richiederne affatto.

7.6 Fattibilità tecnica

L'ospedale di Matany è una struttura sanitaria di consolidata efficienza che viene presa a modello in tutta l'Uganda e in altri Paesi africani.

L'Associazione Toyai Onlus può contare su una lunga esperienza di sostegno di progetti sanitari in Karamoja. Le suddette considerazioni consentono di affermare che il progetto è realizzabile con le risorse previste (fattibilità tecnica).

7.7 Richiesta dell'utenza

In questi anni la popolazione del Karamoja, sia mediante i suoi rappresentanti democraticamente eletti sia spontaneamente, mostra da anni l'apprezzamento per il lavoro svolto e richiede la prosecuzione dell'aiuto.

Nel maggio 2004 è stata condotta un'indagine circa la percezione da parte degli utenti dei servizi offerti da Matany Hospital, con particolare riferimento a efficacia clinica delle prestazioni, spirito umanitario, organizzazione dell'assistenza e ambiente. Il 100% dei pazienti ha dichiarato di percepire un miglioramento del proprio stato di salute, che il personale sanitario è stato gentile con l'utenza e che il trattamento è stato fornito entro 30 minuti dalla prescrizione. Tuttavia gli intervistati hanno sostenuto che il personale sanitario tende a non coinvolgere il paziente stesso nelle decisioni terapeutiche e che le condizioni igieniche della struttura devono essere ulteriormente migliorate. Il 96.6% ha affermato infine che la tariffa pagata è risultata ampiamente corrispondente alle prestazioni ricevute e che è ben disposto a tornare a Matany qualora dovesse avere in futuro necessità di accedere a una struttura sanitaria.

Le considerazioni suddette fanno prevedere che gli effetti a medio e lungo termine siano ampi.

8. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Benchè la lotta all'AIDS sia solo nella fase iniziale, è imperativo che le attività preventive e curative diventino prioritarie nel lavoro dell'ospedale di Matany.

L'isolamento culturale che ha ritardato la diffusione dell'HIV in Karamoja rappresenta oggi il reale motivo per il quale questa popolazione è vulnerabile e lo diventerà ancora di più nel prossimo futuro. Infatti la cultura di prevenzione che si sta diffondendo a livello nazionale attraverso i mass media fatica a imporsi nella cultura tradizionale Karimojong.

8.1 Scopo

Lo scopo del presente progetto è quello di provvedere alla copertura finanziaria del costo dell'assistenza dei malati di AIDS assistiti dalla ARV Clinic dell'ospedale di Matany per l'Anno Finanziario 2008/2009.

8.2 Obiettivi

La lotta all'AIDS in Africa è una sfida complessa. I problemi che la ARV Clinic deve affrontare sono molteplici, sul piano della prevenzione, della terapia, della logistica e del finanziamento, e quindi gli obiettivi di un progetto in questo ambito devono necessariamente spaziare in più campi.

- **A. PREVENZIONE.** La lotta contro l'HIV non inizia con i farmaci, come molti sono tentati di credere. Spesso siamo portati a credere che l'AIDS sia solo un problema biologico e che la soluzione sia tecnica; in realtà l'HIV rappresenta prima di tutto una sfida culturale e la prima arma per combatterlo è l'educazione, ossia mettere gli uomini e le donne nelle condizioni di conoscere il valore inestimabile della propria vita e la reale natura della malattia che la insidia e di poter decidere liberamente di combatterla. I primi e più importanti presidi che siamo chiamati a rendere disponibili sono il valore e la dignità della vita e la libertà.
Come già specificato più sopra, l'Uganda ha dimostrato come la lotta all'AIDS possa iniziare anche prima che siano disponibili i farmaci e come essa possa registrare importanti successi; è anzi chiaro che anche i ritrovati più moderni della tecnica non possono nulla se non si promuove prima e innanzitutto l'uomo.
- **B. TERAPIA.** Come già descritto in precedenza per molti anni i farmaci antiretrovirali sono rimasti al di fuori della portata degli Africani a causa del loro costo proibitivo: all'inizio del XXI secolo il costo della HAART negli Stati Uniti d'America e in Europa era superiore ai 1.000 USD per paziente all'anno, mentre la spesa sanitaria annua pro capite dell'Uganda era di poco superiore ai 10 USD. Tuttavia negli ultimi anni la riduzione dei costi dei farmaci da parte delle Aziende Farmaceutiche Occidentali, l'entrata sul mercato di farmaci generici prodotti da Aziende di Paesi emergenti come l'India e i sostanziosi finanziamenti messi a disposizione dagli organismi internazionali sopra menzionati hanno però modificato la situazione. In Africa (e in particolare in Uganda) sono state implementate numerose iniziative terapeutiche, inizialmente la PMTCT e quindi nel campo della terapia della malattia conclamata.
L'AIDS favorisce l'insorgenza di particolari infezioni nei malati, quindi alla terapia antiretrovirale occorre associare una terapia di supporto, che ha costi non indifferenti e senza la quale la prima non ha significato.
Infine il trattamento antiretrovirale è complesso e richiede uno stretto follow up clinico e di laboratorio, e quindi la sola disponibilità di farmaci non è sufficiente per implementare attività efficaci contro l'AIDS, ma è necessario un adeguato supporto diagnostico, spesso tecnologicamente complesso.
- **C. LOGISTICA.** La ARV Clinic di un ospedale rurale africano implica una pianificazione meticolosa e un monitoraggio attento delle attività. La formazione del personale clinico, di laboratorio e con compiti sociali e la sua gestione, l'organizzazione delle attività cliniche, di laboratorio e di assistenza sul territorio, l'approvvigionamento e la distribuzione dei farmaci, i trasporti sono solo alcuni degli aspetti logistici della ARV Clinic.
- **D. FINANZIAMENTO.** I costi di gestione della ARV Clinic sono elevati e i donatori internazionali sono poco propensi a finanziare attività ordinarie, essendo più disponibili ad allocare risorse a progetti straordinari, ad esempio costruzioni. Pertanto la copertura finanziaria delle suddette attività implica la necessità di stornare tali fondi da altre voci di bilancio con il rischio di peggiorare la qualità del servizio o di aumentare

le tariffe pagate dalla popolazione per accedere all'ospedale, e quindi con minore accessibilità dello stesso soprattutto per le fasce più povere della popolazione.

8.3 Attività

Gli obiettivi suddetti possono essere più raggiunti da una serie di attività programmate.

La PREVENZIONE della diffusione dell'HIV si realizza attraverso:

A..1 attività di Counselling ai pazienti, affinché siano informati sulla natura della loro malattia, su come curarla, su come convivere con essa pur continuando a vivere nella società, sulle modalità di trasmissione della stessa agli altri e su come evitare questo evento, e

A..2 attività di educazione sanitaria alla popolazione, con la finalità di trasmettere le suddette informazioni al maggior numero possibile di persone.

L'erogazione della TERAPIA dell'AIDS avviene mediante:

B.1 impiego di farmaci antiretrovirali, che rappresentano il centro della terapia farmacologica dell'AIDS,

B.2 terapia di supporto, poiché il rischio di altre infezioni, che è una delle caratteristiche più drammatiche dell'AIDS, può essere ridotto con l'impiego di alcuni farmaci,

B.3 follow up clinico, al fine di seguire regolarmente i malati, decidere le eventuali modifiche terapeutiche secondo le linee guida WHO ed eventualmente ricoverarli in ospedale qualora sia necessario, e

B.4 follow up di laboratorio, affinché si possano documentare i progressi indotti della terapia o gli eventuali effetti collaterali della terapia somministrata;

B.5 assistenza alle famiglie dei malati di AIDS, con lo scopo di attenuare le devastanti conseguenze sociali della malattia.

La LOGISTICA di un progetto di terapia dell'AIDS nel contesto rurale africano prevede:

C.1 formazione e aggiornamento continuo del personale, perché i malati vengano assistiti da personale qualificato e siano periodicamente informati sulle novità nel campo e possano trovare nuove motivazioni per il loro lavoro,

C.2 organizzazione delle attività ospedaliere, che rappresentano il centro delle attività terapeutiche,

C.3 organizzazione delle attività su territorio, che costituiscono il principale strumento di educazione sanitaria,

C.4 trasporti, al fine di collegare l'ospedale con il suo territorio di competenza e i centri di riferimento nel Paese, e

C.5 raccolta e analisi dei dati, affinché la gestione della ARV Clinic venga regolarmente adattata alle nuove esigenze che possono emergere nel corso della sua attività.

Il FINANZIAMENTO della ARV Clinic deve realizzarsi attraverso il reperimento di fondi esterni per i motivi sopra elencati:

D.1 l'informazione dei Paesi occidentali circa la situazione socio-sanitaria del Karamoja, affinché siano note le problematiche sanitarie dell'Africa rurale, e in particolare modo il tema dell'endemia di AIDS e della lotta messa in atto per sconfiggerla, e

D.2 l'identificazione di attori della società civile occidentale che siano disposti di farsi carico di alcuni specifici problemi del Karamoja.

8.4 Azioni

Le azioni che generano le suddette attività sono:

A.1.1 counselling dei pazienti in ospedale: viene provvisto in occasione delle visite alla ARV Clinic e dei ricoveri in ospedale ad opera di un operatore sanitario ospedaliero;

A.1.2 counselling dei pazienti a domicilio: viene eseguito quando gli operatori realizzano le visite sul territorio nell'ambito del programma di Home Care;

A.2.1 educazione sanitaria formale: vengono tenuti periodici corsi alla popolazione dei villaggi;

A.2.1 drammatizzazione: si utilizza una modalità di comunicazione particolarmente apprezzata ed efficace nel contesto culturale africano;

B.1.1 distribuzione dei farmaci antiretrovirali: i farmaci vengono impiegati in accordo alle linee guida della WHO e prevedono l'impiego iniziale di schemi tre farmaci (due inibitori nucleosidici e uno non nucleosidico della trascrittasi inversa);

B.2.1 distribuzione della terapia di supporto: i farmaci principali sono il cotrimoxazolo (per la prevenzione della polmonite da *Pneumocystis carini*) e il fluconazolo (per la prevenzione della meningite da *Cryptococcus neoformans*);

B.3.1 follow up clinico ambulatoriale: i pazienti vengono visitati regolarmente in OPD;

B.3.2 ricovero ospedaliero: circa il 10% dei pazienti affetti da AIDS richiede un ricovero per complicanze della malattia;

B.4.1 follow up di laboratorio: ogni paziente viene sottoposto a indagini di laboratorio all'inizio del trattamento e poi ogni 6 mesi; le indagini svolte sono la determinazione del livello di emoglobina, i globuli bianchi e la formula leucocitaria, la glicemia e i test di funzionalità epatica e renale;

B.5.1 distribuzione di cibo e di coperte ai malati;

B.5.2 copertura dei costi delle tasse scolastiche dei figli dei malati: chi è malato di AIDS generalmente non riesce a lavorare e la sua famiglia soffre di una grave restrizione economica; in queste condizioni è inevitabile che una delle prime conseguenze sia il taglio delle spese per l'educazione, con la conseguente riduzione del tasso di alfabetizzazione;

C.1.1 formazione del personale: è prevista la formazione degli operatori della ARV Clinic dove, come già detto, al momento lavorano un medico, un farmacista, un infermiere professionale e un counsellor; considerando l'elevato turnover del personale qualificato in Karamoja, occorre prevedere che durante lo svolgimento del progetto potrebbe rendersi necessaria la formazione di nuovo personale per sostituire quello che potrebbe dimettersi; inoltre la prevista espansione dell'attività (spiegata dettagliatamente più sotto) comporta la necessità di impiegare più personale, tra cui in particolare un clinical officer;

C.1.2 aggiornamento: sono previste regolari riunioni di aggiornamento scientifico;

C.2.1 visita dei pazienti: è svolta periodicamente dal medico;

C.2.2 approvvigionamento dei farmaci: il Ministry of Health Ugandese fornisce gratuitamente i farmaci antiretrovirali e una parte del fluconazolo, gli altri sono a carico dell'ospedale di Matany;

C.2.3 distribuzione dei farmaci: è svolta dalla Farmacia dell'ospedale;

C.3.1 organizzazione formale delle attività territoriali;

C.3.2 formazione e aggiornamento dei Community Health Workers (CHWs) e delle Traditional Birth Attendants (TBAs): occorre coinvolgere anche gli operatori di villaggio, che costituiscono le figure sanitarie con cui i malati hanno di fatto occasione di entrare più spesso in contatto;

C.4.1 servizio ambulanza: i malati che non sono in grado di recarsi in ospedale vengono trasportati dai mezzi di Matany;

C.4.2 trasporto dei malati a Mbale: la struttura sanitaria di livello superiore di riferimento per Matany è l'ospedale di Mbale, che dista oltre 200 km; quando il personale sanitario ritiene necessario trasferire un malato in una struttura più idonea, la ARV Clinic si fa carico dei costi del trasporto;

C.4.3 trasporto dei campioni di sangue nelle strutture sanitarie di riferimento di Mbale o di Kampala: in certi casi si rende necessario eseguire accertamenti diagnostici più approfonditi, che non sono disponibili a Matany;

C.5.1 raccolta dei dati epidemiologici e di attività della ARV Clinic: ciò implica la necessità di disporre di strumenti quali registri cartacei, moduli di laboratorio e computer con il software apposito;

C.5.2 analisi dei dati e monitoraggio delle attività della ARV Clinic;

D.1.1 presentazione del progetto in Europa: si programmano incontri con la popolazione, nelle scuole e nelle parrocchie per presentare il problema in questione e il presente progetto, e

D.2.1 assicurazione della sua copertura finanziaria: occorre reperire fondi al fine di consentire l'implementazione senza gravare né sull'utenza né sulla precaria situazione economica delle strutture sanitarie rurali africane non profit.

Si precisa che si prevede la realizzazione delle azioni descritte durante tutto l'Anno Finanziario 2008/2009.

8.5 Monitoraggio e strumenti di verifica

Il monitoraggio del raggiungimento dello scopo del progetto avviene valutando le prestazioni effettuate e le iniziative realizzate dalla ARV Clinic dell'ospedale di Matany.

In particolare la valutazione dell'attività della ARV Clinic dell'ospedale di Matany, del numero e del tipo di prestazioni erogate e degli aspetti finanziari (rendicontazione economica) consente di verificare il raggiungimento degli obiettivi previsti e l'analisi dei parametri sanitari generali di incidenza e prevalenza dell'infezione da HIV, dell'AIDS conclamato e delle condizioni associate, di mortalità generale della malattia e delle patologie di accompagnamento, il numero di prestazioni eseguite, di seminari di aggiornamento svolti e di attività educative realizzate consentono di valutare le attività e le azioni svolte.

Il principale strumento di verifica il livello è l'Annual Report dell'ospedale di Matany, che rende pubbliche le attività svolte nel corso dell'anno finanziario; la valutazione dei singoli obiettivi, attività e azioni avviene invece mediante il Report specifico del progetto.

L'Associazione Toyai Onlus si impegna a rivalutare periodicamente le varie tappe della programmazione al fine di modificare il progetto in base ai risultati conseguiti.

L'Associazione Toyai Onlus si impegna inoltre a:

- ✓ fornire informazioni supplementari ed eventuali chiarimenti ai donatori non appena essi ne facciano richiesta, e
- ✓ redigere e trasmettere ai donatori un Report Report finale a tutti i partners del progetto.

8.6 Assunzioni

Affinché il progetto si possa realizzare, occorre formulare alcune assunzioni che non possono dipendere direttamente dall'ospedale di Matany né dall'Associazione Toyai Onlus.

Si assume infatti che il Ministero della Sanità ugandese continui a sostenere la ARV Clinic l'ospedale di Matany anche negli anni a venire, come peraltro fanno ritenere le dichiarazioni dello stesso Ministero e le attuali tendenze della cooperazione internazionale.

Si assume poi che le condizioni di sicurezza in Karamoja garantiscano la prosecuzione delle attività dell'ospedale di Matany almeno nei termini attuali.

Affinché le suddette attività possano essere effettivamente svolte, occorre infine assumere che venga assicurato un flusso continuo di finanziamenti e che i costi non si modifichino in modo significativo.

9. COSTI E BUDGET

9.1 Costi della ARV Clinic

L'analisi dei costi della ARV Clinic prevedono molteplici voci, per ciascuna delle quali una parte è costituita dai costi capitali e una dai costi ricorrenti (Tabella 6).

Voce	Costi capitali	Costi correnti
Personale	formazione	stipendi, allowances, aggiornamento
ARV Clinic	Edificio	mantenimento dell'edificio
Farmaci antiretrovirali	Magazzino	approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione
Terapia di supporto	Magazzino	approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione
Ricoveri ospedalieri	Edificio	mantenimento dell'edificio, aggiornamento
Laboratorio	edificio, strumentazione	mantenimento dell'edificio, aggiornamento della strumentazione, approvvigionamento e stoccaggio dei reagenti, esecuzione degli esami
Trasporti	Automezzi	mantenimento degli automezzi, carburante, costo dei trasporti per Mbale
Amministrazione	uffici, arredamento, computer	mantenimento degli ambienti, software, modulistica
Comunicazioni	telefoni e internet	mantenimento, costi operativi
Elettricità	pannelli solari e generatore	mantenimento degli impianti solari, carburante
Acqua	pozzi, tubature	mantenimento dell'impianto idrico, costi operativi

Tabella 6. Elenco dei costi della ARV Clinic.

L'ospedale di Matany si fa carico direttamente della copertura dei costi capitali.

L'Associazione Toyai Onlus si incarica di reperire i fondi per la copertura dei costi correnti della ARV Clinic presso i donatori pubblici e privati della società civile italiana.

In particolare il presente progetto intende provvedere alla copertura dei costi correnti riguardanti il personale, la terapia di supporto, i ricoveri ospedalieri, il laboratorio, i trasporti, la logistica, l'elettricità e l'acqua della ARV Clinic.

L'Associazione Toyai Onlus si impegna nella ricerca di fondi per la copertura degli altri costi correnti della ARV Clinic.

9.2 Budget del progetto

Come già indicato la ARV Clinic dell'ospedale di Matany assisteva, all'inizio dell'anno finanziario 2007/08, quasi 200 malati ma, dato il contesto socio-sanitario descritto, il numero di tali pazienti è destinato a crescere rapidamente. Per semplicità si assume che il numero di malati di AIDS bisognosi di assistenza sia comunque di 200 e i costi riportati sono relativi a quelli dell'anno finanziario 2007/08. L'Associazione Toyai Onlus e l'ospedale di Matany si impegnano nella ricerca di fondi per la copertura di eventuali costi aggiuntivi derivati dall'aumento del numero degli assistiti.

Personale

Durante un turno di lavoro di 4 ore si stima che si possa provvedere all'assistenza di 25 malati. Considerando gli stipendi medi enunciati nella Tabella 5 e quelli dei medici, africani ed espatriati (non indicati in tabella per la maggior variabilità del trattamento economico) si può calcolare un costo dell'assistenza di 200 malati di AIDS pari a 8.717.400 UGX.

Occorre inoltre prevedere allowances per il farmacista e il counsellor, che per entrambi ammonta al momento a 5.000 UGX per turno, per un importo complessivo di circa 4.000.000 UGX.

Emerge chiaramente la necessità di aggiornamento del personale già in servizio nella ARV Clinic e di quello che lavora negli altri reparti e servizi dell'ospedale: l'aumento del numero dei malati assistiti fa sì che l'AIDS occupi un posto sempre più centrale nella vita dell'ospedale di Matany ed è necessario che tutti coloro che hanno a che fare con i malati siano informati e aggiornati sull'argomento; il costo dell'aggiornamento del personale è stimato in 800.000 UGX.

L'ammontare complessivo delle spese per il personale della ARV Clinic per l'Anno Finanziario 2006/2007 è pari quindi a 13.517.400 UGX.

ARV Clinic

Le prestazioni sanitarie vengono erogate nell'edificio OPD dell'ospedale; non sono previste ulteriori spese per l'OPD building nell'ambito del presente progetto.

Farmaci antiretrovirali

Il Ministry of Health Ugandese fornisce gratuitamente i farmaci antiretrovirali.

Terapia di supporto

La WHO prevede la profilassi della polmonite da *Pneumocystis carini* mediante 960 mg di cotrimoxazolo al giorno; il costo annuo per 200 pazienti è pari a 903.600 UGX.

Il Ministry of Health Ugandese fornisce gratuitamente una parte del fluconazolo necessario per i pazienti, ma tale farmaco è consegnato in modo irregolare. Si può prevedere che, su un totale di 50 pazienti, almeno 10 di loro presentino i criteri previsti dalla WHO per il trattamento con fluconazolo e che la durata media della terapia sia di 6 mesi; il farmaco però è abbastanza costoso e in questo scenario è inverosimile che il quantitativo fornito dal MoH sia sufficiente. Occorre pertanto prevedere l'acquisto autonomo di altro farmaco; attualmente il costo di una compressa di fluconazolo da 100 mg è di poco inferiore a 1.000 UGX, e stimando la necessità di trattare 40 pazienti per 6 mesi alla dose di 100 mg al giorno si calcola una cifra pari a 7.200.000 UGX.

Con l'aumento del numero dei malati occorre però considerare che sarà necessario disporre di maggiori quantità di farmaci impiegati per combattere le condizioni che accompagnano comunemente l'AIDS, quali le malattie sessualmente trasmesse e la TB; il costo aggiuntivo del trattamento di queste patologie è stimato in circa 1.200.000 UGX.

Il costo complessivo per la terapia di supporto è quindi di 9.303.600 UGX.

Ricovero ospedaliero

Come già accennato, i malati di AIDS presentano spesso gravi condizioni morbose associate alla malattia e complicanze che rendono necessario il ricovero ospedaliero; circa il 10% dei malati di AIDS necessita di almeno un ricovero nel decorso della malattia e, benché la durata della degenza e le prestazioni fornite siano eterogenee, si può stimare un costo approssimativo di 150.000 UGX per ospedalizzazione, da cui si calcola un costo complessivo di 3.000.000 UGX.

Laboratorio

Il costo degli esami di laboratorio descritti è di 20.000 UGX per paziente; la crescita delle attività della ARV Clinic rende necessario prevedere un costo aggiuntivo per l'aggiornamento del personale pari a 200.000 UGX, da cui si deduce un costo complessivo di 4.200.000 UGX per l'Anno Finanziario 2006/2007.

Trasporti

Il biglietto del bus per Mbale costa 20.000 UGX e l'allowance per il personale che deve recarsi lì per accompagnare i pazienti o per altri scopi è pari a 48.000 UGX.

Le difficili condizioni ambientali del Karamoja e l'assenza di strade asfaltate rendono necessaria la frequente manutenzione degli automezzi, con un costo stimato di 200.000 UGX per l'Anno Finanziario 2007/2008.

Da ciò si stima un costo dei trasporti pari a 700.000 UGX.

Amministrazione

Si stima che i costi del materiale d'ufficio sia intorno a 150.000 UGX; non si considerano gli stipendi del personale amministrativo, che resta a totale carico dell'ospedale di Matany.

Elettricità

L'ospedale di Matany produce elettricità attraverso i pannelli solari e il generatore diesel; il costo dell'elettricità è di circa 80.000.000 UGX, di cui si può stimare che 1/20 debba essere impiegato per la ARV Clinic, con un costo relativo stimato di 660.000 UGX.

Acqua

L'acqua necessaria per il funzionamento dell'ospedale proviene da fonti diverse; in particolare l'acqua di impiego nei reparti e in OPD viene pompata da pozzi sotterranei mentre quella impiegata dalla lavanderia proviene da una sistema di raccolta e stoccaggio dell'acqua piovana; si può comunque stimare che il costo complessivo sia pari a 4.000.000 UGX e che quindi il costo relativo dell'acqua per la ARV Clinic sia di 35.000 UGX.

Il budget del progetto è riassunto dalle Tabella 7 e 8.

Capitolo		Costi correnti (UGX)			
Personale: stipendi		8.717.400			
Personale: allowances		4.000.000			
Personale: aggiornamento		800.000			
Capitolo	Costi correnti (UGX)	Costi correnti (Euro)	% relativa		
Personale	13.517.400	5.329	42,8		
ARV Clinic		0			
Terapia di supporto	9.303.600	3.667	29,4		
Farmaci antiretrovirali		0			
Ricovero ospedaliero	3.000.000	1.182	9,6		
Terapia di supporto: cotrimoxazolo		903.600			
Laboratorio	4.200.000	1.655	13,3		
Terapia di supporto: fluconazolo		7.200.000			
Trasporti	700.000	276	2,2		
Terapia di supporto: altri farmaci		1.200.000			
Amministrazione	150.000	59	0,5		
Ricovero ospedaliero: degenza		3.000.000			
Elettricità	660.000	260	2,1		
Laboratorio: esami eseguiti		4.000.000			
Acqua	35.000	14	0,1		
Laboratorio: aggiornamento		200.000			
Totale	31.566.000	12.442	100		
Trasporti: tickets e allowances		600.000			

Tabella 7. Costi del progetto.

Trasporti: manutenzione degli automezzi		100.000			
Amministrazione		150.000			
Elettricità		660.000			

Tabella 8. Costi raggruppati, equivalenti in Euro ed espressi in percentuale.

Acqua		35.000			
Totale		31.566.000		Il costo stimato delle attività della ARV	

Clinic dell'ospedale di Matany per l'Anno Finanziario 2007/2008 ammonta pertanto a un totale di 31.566.000 UGX, corrispondenti a 12.442 Euro. Si propone un intervento nel finanziamento del suddetto progetto.

Qualora la suddetta proposta venisse accettata, il finanziamento potrebbe essere indirizzato all'Associazione Toyai Onlus, che provvederebbe quindi a inviarlo all'ospedale di Matany, oppure direttamente all'ospedale. Il finanziamento richiesto è strettamente finalizzato a coprire i costi sopra indicati. Altre spese (supervisione e spese amministrative del progetto) sono sostenute direttamente dall'Associazione Toyai Onlus senza utilizzare i fondi dell'iniziativa.

Qualora un donatore interpellato fosse disponibile a coprire solo una parte dei costi del progetto, le Onlus proponenti si impegnano a cercare i fondi mancanti presso altri donatori, e comunque assicurano di destinare tutti i fondi raccolti alle voci di progetto solvibili.

Il monitoraggio delle varie voci del budget può essere effettuato mediante alcuni indicatori specifici, riassunti nella Tabella 9.

Voce	Indicatore
Personale	personale impiegato
ARV Clinic	pazienti assistiti
Farmaci antiretrovirali	farmaci distribuiti
Terapia di supporto	farmaci distribuiti
Laboratorio	esami eseguiti
Trasporti	prestazioni eseguite
Amministrazione	risorse impiegate
Comunicazioni	costi relativi
Elettricità	costi relativi

Tabella 9. Monitoraggio dei costi del progetto.

10. SCHEMA LOGICO

LA CURA DELL'AIDS IN KARAMOJA (UGANDA): UNA SFIDA E UNA SPERANZA PER L'AFRICA RURALE

Progetto di finanziamento della Anti-Retroviral Clinic del "Saint Kizito" Hospital di Matany per l'Anno Finanziario 2007/2008

Obiettivo Generale	Promuovere la salute in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda e una delle più povere dell'Africa, sostenendo l'ospedale di Matany che ne è la principale struttura sanitaria e promuovendone le attività
Obiettivo specifico	Consentire la cura dei pazienti affetti da AIDS che afferiscono all'ospedale di Matany sostenendo la ARV Clinic

GERARCHIA VERTICALE DEGLI OBIETTIVI	INDICATORI	STRUMENTI DI VERIFICA	ASSUNZIONI
SCOPO Provvedere alla copertura finanziaria dei costi della ARV Clinic dell'ospedale di Matany per l'Anno Finanziario 2006/2007	- prestazioni effettuate e iniziative realizzate dalla ARV Clinic dell'ospedale di Matany	Annual report dell'ospedale di Matany	
OBIETTIVI A. svolgere attività di PREVENZIONE della trasmissione dell'HIV B. attuare la TERAPIA dell'AIDS C. organizzare la LOGISTICA della ARV Clinic D. assicurare il FINANZIAMENTO delle attività della ARV Clinic	- attività della ARV Clinic dell'ospedale di Matany - numero e tipo di prestazioni erogate - rendicontazione economica	- Annual report - Report finale del progetto	- sostegno del MoH ai servizi privati <i>non for profit</i> ugandesi - sufficiente Sicurezza in Karamoja
ATTIVITÀ A.1 Counselling dei pazienti A.2 Educazione sanitaria alla popolazione B.1 Farmaci antiretrovirali B.2 Terapia di supporto B.3 Follow up clinico B.4 Follow up di laboratorio B.5 Supporto sociale alle famiglie C.1 Formazione e aggiornamento del personale C.2 Organizzazione delle attività ospedaliere C.3 Organizzazione delle attività su territorio C.4 Trasporti C.5 Raccolta e analisi dei dati D.1 Informazione della Società civile dei Paesi occidentali D.2 Identificazione di partners dei progetti sanitari in Karamoja.	- parametri sanitari generali di prevalenza, incidenza e mortalità dell'AIDS e delle patologie associate - numero di prestazioni eseguite - seminari di aggiornamento svolti - attività educative realizzate - finanziamenti del progetto	- Annual report - Report finale del progetto	- Flusso continuo di finanziamento, senza interruzione - Assenza di significative variazioni dei costi
AZIONI A.1.1 Counselling dei pazienti in ospedale A.1.2 Counselling dei pazienti a domicilio A.2.1 Educazione sanitaria formale A.2.1 Drammatizzazione B.1.1 Distribuzione dei farmaci antiretrovirali B.2.1 Distribuzione della terapia di supporto B.3.1 Follow up clinico ambulatoriale B.3.2 Ricovero ospedaliero B.4.1 Follow up di laboratorio B.5.1 Distribuzione di cibo e di coperte ai malati; B.5.2 Copertura dei costi delle tasse scolastiche dei figli dei malati C.1.1 Formazione del personale C.1.2 Aggiornamento C.2.1 Visita dei pazienti C.2.2 Approvvigionamento dei farmaci C.2.3 Distribuzione dei farmaci C.3.1 Organizzazione formale delle attività territoriali C.3.2 Formazione e aggiornamento di CHWs e TBAs C.4.1 Servizio ambulanza C.4.2 Trasporto dei malati a Mbale C.4.3 Trasporto dei campioni a Mbale o Kampala C.5.1 Raccolta dei dati epidemiologici e di attività C.5.2 Analisi dei dati e monitoraggio delle attività D.1.1 Presentazione del progetto in Europa D.2.1 Finanziamento del progetto	RISORSE RICHIESTE (D.2.1) <b style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;">31.566.000 UGX, pari a 12.442 Euro	- Records di contabilità	

