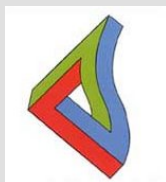


ISSN 1591-223X
DOSSIER
139 - 2006



Agenzia
Sanitaria
Regionale

 Regione Emilia-Romagna

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie

Premio Alessandro Martignani - IV edizione
Catalogo

ISSN 1591-223X
DOSSIER
139-2006



La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie

Premio Alessandro Martignani - IV edizione

Catalogo

La collana Dossier è curata dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

responsabile Marco Biocca

redazione e impaginazione Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, novembre 2006

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna - Sistema CDF

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss139.htm

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Hanno curato il volume

Marco Biocca

Benedetta Riboldi

Federica Sarti

Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Comitato promotore del "Premio Alessandro Martignani"

Villiam Alberghini, Susanna Alberici, Maria Cristina Angeli, Raffaella Angelini, Carlo Antonelli, Associazione Amare Ravenna, Azienda USL di Ravenna, Bruna Baldassarri, Emilio Ballabeni, Giovanni Berlinguer, Mara Bernardini, Gianfranco Bertazzini, Augusta Bertuzzi, Richard Betti, Marco Biocca, Luigi Boeri, Domenico Bolognesi, Alfonso Borghi, Cosimo Braccesi, Franco Brun, Orazio Buriani, Luisa Calderoni, Silvia Candela, Giorgio Cantelli Forti, Susanna Cantoni, Tino Casetti, Gabriele Cavazza, Augusto Cavina, Daniela Celin, Marcello Comai, Cooperativa sociale CIALS SCAR, Giovanna Cornelio, Giuseppe Costa, Rossana D'Arrigo, Sandra De Paolis, Maria Del Missier Martignani, Miriam Di Federico Falasca, Franco Digiangiolamo, Fulvio D'Orsi, Loris Fabbri, Sandro Fabbri, Stefan Faes, Pasquale Falasca, Annunziata Faustini, Alba Carola Finarelli, Enrico Flisi, Francesco Forastiere, Franca Furno, Claudia Galassi, Anna Rosa Galli, Aligi Gardini, Alberto Gerosa, Giorgio Ghedini, Antonietta Gioia, Enrico Gori, Aldrigo Grassi, Salvatore Grillo, Micaela Guarino Marvet, Istituto Ambiente Europa scrl, Guido Laffi, Enzo Lippi, Gabriella Lippi, Carlotta Lippi, Giorgio Luppi, Pierluigi Macini, Leopoldo Magelli, Nelson Magnani, Carla Martignani, Claudio Martignani, Dolores Martignani, Carmen Martignani, Mariella Martini, Maria Luisa Masetti, Silvano Mele, Salvatore Minisci, Ubaldo Montaguti, Nanda Montanari, Carla Morelli, Mirella Morgagni, Leonildo Morisi, Carlo Naldoni, Franco Nizzoli, Paola Oreste, Luisa Paterlini, Venere Pavone, Daniele Perini, Giuseppe Petrone, Massimo Pieratelli, Claudio Po, Roberto Poletti, Marcello Poti, Giovan Battista Raffi, Alberto Rafuzzi, Pier Franco Ravaglia, Antonio Reggiani, Umberto Ricco, Sergio Rovetta, Gino Rubini, Luigi Salizzato, Valerio Scardovi, Maria Pia Schiavina, Maria Scorziello, Stefania Silvano, Mauro Stambazzi, Raffaella Stiassi, Giuliano Tagliavento, Patrizia Tamassia, Giuliano Tazzari, Benedetto Terracini, Anna Maria Testa, Sergio Tonelli, Paolo Tori, Massimo Valsecchi, Gianni Vecchi, Silvano Verlicchi, Marinella Vignoli, Francesco Violante, Patrizia Vittori, Riccardo Vlahov, Enio Antonio Zanardo, Aldino Zanichelli, Gabriele Zingaretti, Giuseppe Zuccatelli

Indice

Presentazione	9
Schede	13
1. Progetto di interscambio e cooperazione tra Italia e Mozambico: "Con gli occhi dell'Africa. Lottare contro le grandi emergenze sanitarie e ambientali" <i>Azienda USL di Piacenza</i> <i>Lega Coop di Piacenza</i> <i>Banca Etica</i> <i>Gruppo Cooperativo Piacenza 74 e Val d'Arda</i> <i>CTM Altromercato</i>	15
2. Un patto di solidarietà per la tutela, promozione della salute della prima infanzia nel popolo saharawi: un'esperienza di concertazione di interventi tra enti e istituzioni in ambito di cooperazione internazionale <i>Azienda USL di Parma</i> <i>Amministrazione provinciale di Parma</i> <i>Comune di Parma</i> <i>Università degli studi di Parma</i> <i>Associazione Help for Children onlus, Parma</i>	21
3. Progetto di supporto per la sindrome da stress post-traumatica in bambini e adolescenti nei territori palestinesi occupati 2004-2006 <i>Azienda USL di Modena</i> <i>Comune di Modena</i> <i>Associazione di volontariato Overseas, Spilamberto (MO)</i> <i>Regione Emilia-Romagna</i>	25
4. Progetto di intervento per la valutazione delle attrezzature diagnostiche di base e delle metodologie di formazione del personale dell'ospedale di Tirana <i>Azienda USL di Modena</i>	27
5. Selezione di progetti e iniziative di solidarietà e cooperazione internazionale da realizzarsi mediante l'utilizzo di attrezzature biomedicali e altri beni mobili dimessi dagli ospedali della provincia di Modena <i>Azienda USL di Modena</i> <i>Azienda ospedaliero-universitaria di Modena</i> <i>Comune di Modena</i> <i>Provincia di Modena</i>	31

6.	<p>Un ponte per la vita</p> <p><i>ASEOP, Modena</i></p> <p><i>Azienda ospedaliero-universitaria di Modena</i></p> <p><i>Azienda USL di Modena</i></p> <p><i>Comune di Modena</i></p>	33
7.	<p>Madagascar. Ospedale pediatrico</p> <p><i>Associazione onlus Alfeo Corassori. La vita per te, Modena</i></p> <p><i>Azienda ospedaliero-universitaria di Modena</i></p> <p><i>Centro oncologico modenese - Università di Modena e</i></p> <p><i>Reggio Emilia</i></p> <p><i>Provincia di Modena</i></p>	37
8.	<p>Progetto AFIA Luce per l'Africa</p> <p><i>Associazione DAWA, Modena</i></p> <p><i>Azienda ospedaliera di Reggio Emilia</i></p> <p><i>Azienda USL di Modena</i></p>	47
9.	<p>Progetto di cooperazione sanitaria a favore dell'ospedale di Herat in Afghanistan</p> <p><i>Regione Emilia-Romagna</i></p> <p><i>Aziende sanitarie regionali</i></p> <p><i>Istituti ortopedici Rizzoli, Bologna</i></p> <p><i>Comune di Bagnacavallo (RA)</i></p>	51
10.	<p>Recupero di attrezzature e strumentazioni sanitarie dismesse attraverso la realizzazione di un deposito per la conservazione e valorizzazione degli strumenti scientifici e la contestuale attivazione di un servizio centralizzato per iniziative di solidarietà internazionale</p> <p><i>Azienda USL di Bologna</i></p>	55
11.	<p><i>Saving children</i></p> <p><i>Azienda USL di Bologna</i></p> <p><i>tutte le Aziende USL e ospedaliere dell'Emilia-Romagna</i></p>	59
12.	<p>SINAPSI. Studenti disabili in rete</p> <p><i>Università degli studi di Bologna</i></p>	65
13.	<p>Corso di alta formazione in organizzazione e management dei servizi socio-sanitari in contesti differenziati (per dirigenti dei Paesi terzi). Anno accademico 2005-2006</p> <p><i>Università degli studi di Bologna</i></p> <p><i>CESTAS, Bologna</i></p> <p><i>Ministero Affari esteri</i></p> <p><i>Azienda USL di Bologna</i></p>	69

- | | | |
|-----|---|-----|
| 14. | Formazione e prevenzione delle patologie tumorali al seno e al collo dell'utero nella Prefettura di Elbasan (Albania)
Progetto di cooperazione allo sviluppo a sostegno del miglioramento delle condizioni socio-sanitarie della donna in Albania
<i>CESTAS, Bologna</i>
<i>Azienda USL di Bologna</i> | 75 |
| 15. | Centrale del latte di Njombe (Tanzania)
<i>CEFA, Bologna</i>
<i>Comune di San Lazzaro di Savena (BO)</i> | 81 |
| 16. | Realizzazione dei Piani sociali di zona ad Elbasan (Albania)
<i>CEFA, Bologna</i>
<i>Associazione PULSE, Barco di Bibbiano (RE)</i>
<i>Regione Emilia-Romagna</i> | 87 |
| 17. | Formazione di un tecnico e di due infermiere professionali
<i>Anzola Solidale onlus, Anzola dell'Emilia (BO)</i>
<i>Comune di Anzola dell'Emilia (BO)</i>
<i>APIFER ong, Repubblica democratica del Congo</i> | 93 |
| 18. | Attivazione di un servizio di consegna ausili per l'autonomia dei disabili nel distretto di Scutari (Albania)
<i>Azienda USL di Forlì</i>
<i>Enti locali della provincia di Forlì - Cesena</i>
<i>ONG Madonnina del Grappa</i> | 97 |
| 19. | Controllo e prevenzione delle epatiti tra i rifugiati saharawi
<i>Comune di Forlì</i>
<i>AFMF, Forlì</i>
<i>CISP, Forlì</i>
<i>Regione Emilia-Romagna</i> | 101 |
| 20. | A scuola di genetica nei laboratori
<i>Controvento Società Cooperativa, Cesena (FC)</i>
<i>Azienda USL di Forlì</i>
<i>Istituto romagnolo per la ricerca e lo studio dei tumori, Meldola (FC)</i>
<i>Istituto oncologico romagnolo, Forlì</i>
<i>Lega italiana per la lotta contro i tumori, Forlì</i> | 109 |
| 21. | Riqualificazione della macellazione del bestiame e del circuito produttivo della carne nelle province angolane di Huila e Namibe (Repubblica di Angola)
<i>Alisei ong, Ravenna</i>
<i>Azienda USL di Ravenna</i> | 113 |

22. Cardiochirurgia pediatrica per aree di crisi: convertiamo il superfluo in una speranza di vita 121
*Associazione del volontariato Mercatino della solidarietà.
 Riciclare si può, Villanova di Bagnacavallo (RA)
 Comune di Bagnacavallo (RA)
 Azienda USL di Ravenna
 Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna
 Azienda ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milano
 Ospedale pediatrico apuano (OPA) G. Pasquinucci, Massa
 Ospedale pediatrico Giuditta Gaslini, Genova*
23. I viaggi della speranza 127
*Cosmohelp Associazione onlus, Faenza (RA)
 Azienda USL di Bologna
 Azienda USL di Ravenna
 Regione Emilia-Romagna*
24. Sostegno educativo e psico-sociale ai bambini vittime del conflitto nella Striscia di Gaza 131
*EducAid onlus, Rimini
 Regione Emilia-Romagna
 Comune di Rimini
 Comune di Riccione
 Comune di Ravenna
 Remedial Education Center, Gaza*
25. Tutela e reinserimento di minori con disabilità fisica e psichica e promozione di imprenditorialità sociale nel territorio della Bosnia Erzegovina 139
*EducAid onlus, Rimini
 Ministero degli Affari esteri italiano
 Regione Emilia-Romagna
 Regione Marche
 Consorzio Cooperative Fuori Margine, Pesaro e Urbino
 Università di Bologna
 Agenzia regionale sanitaria delle Marche
 Università Politecnica delle Marche, Ancona*
26. Progetto di cooperazione internazionale tra i Dipartimenti di chirurgia pediatrica del Red Cross Children's Hospital di Cape Town e l'Ospedale dei bambini V. Buzzi di Milano 147
*Ospedale dei bambini V. Buzzi, Milano
 Azienda ospedaliera ICP, Milano
 Red Cross Children's Hospital, Cape Town (Sudafrica)*

Presentazione

Alessandro Martignani è stato un dirigente della Regione Emilia-Romagna, morto nel giugno del 2000 a 56 anni.

Ha contribuito in modo determinante alla costruzione dei servizi pubblici di prevenzione, soprattutto nei luoghi di lavoro, in questa regione. Sia nella fase di ideazione, negli anni '70 che hanno preceduto la Riforma sanitaria, dentro il movimento politico e culturale che cresceva intorno al "modello operaio" di lotte per la salute. Sia nel periodo in cui era necessaria un'opera di rafforzamento strutturale e funzionale, durante gli anni '80. L'esperienza in Emilia-Romagna ha contribuito in modo determinante, peraltro, nell'affermarsi in quel periodo a livello nazionale di un modello nuovo di servizi pubblici.

Negli anni '90 è stato direttore generale di aziende sanitarie, in particolare a Ravenna, dove ha affrontato l'arduo compito di riorganizzare i servizi sanitari senza perdere la visione complessiva dell'assistenza e la necessità di rispondere agli effettivi bisogni di salute delle popolazioni.

Alcuni amici e collaboratori di Martignani hanno ritenuto importante non solo ricordarlo, ma usare la memoria del suo operare per creare opportunità di crescita culturale e per valorizzare idee e progetti innovativi nel campo della salute e hanno costituito un Comitato promotore del "Premio Alessandro Martignani".

L'Associazione italiana di epidemiologia (AIE) ha deciso di aderire alla proposta e di assumere anche la responsabilità giuridica dell'iniziativa. Altre organizzazioni, tra cui la Società nazionale degli operatori della prevenzione (SNOP) e l'Associazione Ambiente-Lavoro, hanno manifestato il proprio sostegno.

L'Assessorato regionale alle politiche per la salute dell'Emilia-Romagna, l'Agenzia sanitaria regionale e l'Azienda USL di Ravenna hanno sempre attivamente sostenuto l'iniziativa.

La prima edizione del Premio, nel 2001, era stata dedicata al contributo della pubblica amministrazione e delle parti sociali alle nuove strategie per la salute e la sicurezza nel lavoro. Oltre a una tesi di laurea sugli infortuni nei minori a Modena, il riconoscimento era andato ai Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro delle Aziende USL di Bologna e di Firenze, impegnati nel proteggere la salute e la sicurezza dei lavoratori nei cantieri della tratta appenninica del treno ad alta velocità.

La seconda edizione del Premio, che si è tenuta nell'ottobre del 2003 in occasione della Riunione annuale dell'Associazione italiana di epidemiologia a Bologna, è stata dedicata alle "relazioni sanitarie". Si è voluto in tal modo valorizzare il ruolo della comunicazione per la salute, soprattutto quando questa serve a facilitare il confronto tra i soggetti interessati, la selezione delle priorità e l'adozione delle azioni conseguenti. La "relazione sanitaria", infatti, è stata considerata come un fondamentale strumento di comunicazione tra tecnici, amministratori e cittadini sui temi della salute di una comunità e sull'uso dei servizi sanitari.

In competizione c'erano il Ministero della salute, molte Regioni, Province, Comuni e Aziende sanitarie con 39 prodotti. Il premio è andato al Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda USL di Piacenza per il suo Profilo dello stato di salute che ha rappresentato un efficace contributo, si legge nella motivazione, ai processi di selezione delle priorità e di costruzione partecipata dei Piani per la salute. Con questo premio la Giuria ha voluto premiare anche gli analoghi sforzi compiuti da tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna per lo sviluppo dei Piani per la salute. È stata premiata anche La salute in Piemonte 2000, relazione prodotta dall'Agenzia regionale per i servizi sanitari del Piemonte.

La terza edizione del Premio è stata dedicata alla valorizzazione degli impegni a contrasto degli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Era un ambito vasto che poteva includere iniziative assai diverse: da quelle per la prevenzione dei rischi al miglioramento dell'accesso ai servizi, dal rafforzamento delle capacità individuali a effettuare scelte consapevoli per la salute ad azioni mirate all'assistenza di gruppi specifici di persone, e altre ancora. Sono state prese in considerazione 38 iniziative, realizzate in Italia da soggetti pubblici e privati, soprattutto indirizzate all'assistenza per i migranti che vivono, in molti casi, le condizioni più evidenti di disuguaglianza.

In questa quarta edizione si è deciso di mantenere l'attenzione sulle azioni di contrasto degli effetti negativi sulla salute delle disuguaglianze, ma non considerando le attività realizzate da noi, bensì quelle di cooperazione internazionale.

La cooperazione internazionale è un mondo così ampio e pieno di esperienze e competenze che questa iniziativa sarebbe risultata inadeguata e presuntuosa se avesse voluto affrontarlo nella sua totalità. In ragione anche della specificità del Premio Martignani si è deciso, quindi, di circoscrivere il campo solo ai progetti realizzati tra il 2000 e il 2006 con l'impegno diretto di Enti locali e Aziende sanitarie pubbliche. Questo nella convinzione che tali iniziative, pur essendo una frazione ancora relativamente piccola, abbiano un valore rilevante anche per rafforzare le competenze professionali e migliorare i servizi sanitari e sociali in Italia.

La Giuria, composta da Gianfranco Bertazzini, Marco Biocca, Silvia Candela, Franco Di Giangirolamo, Enrico Giusti, Silvio Pampiglione, Rossana Preus, Benedetta Riboldi, Federica Sarti, Angelo Stefanini e Paolo Tori, ha esaminato i progetti pervenuti (tutti riportati in questo Catalogo) in base ai seguenti criteri:

- forza della *partnership* con gli interlocutori locali (valutazione dei bisogni, programmazione, coordinamento, responsabilità, ecc.);
- prospettive di sostenibilità del progetto anche dopo il suo termine, e ricadute;
- livello di integrazione con altre iniziative e politiche di altri settori;
- grado di vulnerabilità delle popolazioni interessate;
- qualità metodologica del progetto;
- grado di impegno di Enti locali e Aziende sanitarie pubbliche (patrocinio, partecipazione diretta istituzionale, con risorse umane, con risorse economiche, ecc.); non rientra in questa categoria il ruolo di ente finanziatore di progetti a bando.

Per il Premio, che viene assegnato durante una giornata di studio a Bagnacavallo (Ravenna) il 7 dicembre 2006, sono state selezionate le seguenti esperienze:

- Attivazione di un servizio di consegna ausili per l'autonomia dei disabili nel distretto di Scutari (Albania)
Azienda USL di Forlì
Enti locali della provincia di Forlì - Cesena
ONG Madonnina del Grappa
- Centrale del latte di Njombe (Tanzania)
CEFA, Bologna
Comune di San Lazzaro di Savena (BO)
- Controllo e prevenzione delle epatiti tra i rifugiati saharawi
Comune di Forlì
AFMF, Forlì
CISP, Forlì
Regione Emilia-Romagna
- Madagascar. Ospedale pediatrico
Associazione onlus Alfeo Corassori. La vita per te, Modena
Azienda ospedaliero-universitaria di Modena
Centro oncologico modenese dell'Università di Modena e Reggio Emilia
Provincia di Modena
- Sostegno educativo e psico-sociale ai bambini vittime del conflitto nella Striscia di Gaza
EducAid onlus, Rimini
Regione Emilia-Romagna
Comune di Rimini
Comune di Riccione
Comune di Ravenna
Remedial Education Center, Gaza

Comitato promotore del Premio Alessandro Martignani

20 novembre 2006

Schede

1. Progetto di interscambio e cooperazione tra Italia e Mozambico: "Con gli occhi dell'Africa. Lottare contro le grandi emergenze sanitarie e ambientali"

Azienda USL di Piacenza

Lega Coop di Piacenza

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda USL di Piacenza via Taverna 49 - Piacenza coordinamento tecnico-scientifico per gli aspetti sociali e sanitari di cooperazione internazionale
Autore/referente	dott.ssa Rossana Ferrante (responsabile dell'organizzazione) Direttore Comunicazione e marketing r.ferrante@ausl.pc.it dott.ssa Giovanna Calandra (referente tecnico-scientifico) UO psichiatria adulti - Dipartimento di salute mentale g.calandra@ausl.pc.it <i>referenti in loco</i> Enrico Pavignani, consulente tecnico OMS sui conflitti Viriato Tamele, <i>economic rights activist and Executive Director of Economic Justice Coalition (EJC) - Co-ordinating Group for the Civil Society Alternative Event in Maputo</i>
Altri soggetti coinvolti	Banca Etica Gruppo Cooperativo Piacenza 74 e Val d'Arda CTM Altromercato
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	prima fase: 2002-2005 seconda fase: 2005-2008
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	Mozambico

**Analisi
e documentazione
del contesto**

Progetto cooperazione nel settore della salute

Esperienza realizzata nel corso del Programma Mozambico: lottare contro l'AIDS. 3 Progetti di cooperazione internazionale, promossi dal GVC e co-finanziati dalla Regione Emilia-Romagna, realizzati dal 2002 al 2005 e coordinati da operatori dei Servizi per le tossicodipendenze e delle Malattie infettive dell'Azienda USL di Piacenza, insieme ad altri colleghi di Aziende USL della regione e di comunità terapeutiche.

I progetti negli anni si sono articolati in numerosi interventi di formazione socio-sanitaria, con missioni in loco di dirigenti sanitari delle Aziende USL partecipanti: seminari, *workshop* con volontari del privato sociale e operatori dei servizi sanitari, collaborazione alla realizzazione di campagne di prevenzione e sensibilizzazione e informazione, *stage* formativi in Mozambico e in Italia di giovani rappresentanti di istituzioni sanitarie e associazioni mozambicane.

Ai progetti nel corso del triennio di attuazione hanno partecipato le Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Parma e Ravenna; Gruppo Abele, ERIT Italia e SAMAN, con la collaborazione tecnica di dirigenti sanitari, delle Aziende USL e di associazioni scientifiche dell'ambito delle dipendenze patologiche. Il coordinamento e la collaborazione tecnica sono stati rispettivamente garantiti da Giovanna Calandra, Antonio Mosti, Flavio Bonfà, Marzio Sisti, Elena Uber, Lydia Mota Cunha, Umberto Nizzoli, Roberto Bosi, Vittorio Foschini, Luciana Pellizza, Fulvio Frati, Leopoldo Grosso, Cristina Tamburano, Lorenzo Camoletto, Achille Saletti, col finanziamento della Regione Emilia-Romagna e delle ONG emiliano-romagnole GVC e ISCOS.



Documentazione. Il video *Toma là cuidado como esta vida de agora* racconta in lingua portoghese e italiana, con immagini tratte dalle missioni a Maputo, il percorso formativo che i sanitari italiani hanno intrapreso con i *partner* locali dei progetti GVC-ISCOS: le numerose associazioni giovanili della *Rede contra drogas* e i referenti delle istituzioni sanitarie, il gruppo della Salute mentale del Ministero della sanità mozambicana. L'esperienza diretta nell'ambito del programma di formazione ha coinvolto più di 300 giovani e più di 40 tecnici e sanitari mozambicani.

Il video è stato realizzato da GVC - Italia e ISCOS con la collaborazione tecnica di medici e psicologi del SerT delle Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Parma, Ravenna, Gruppo Abele, ed è stato presentato in occasione della giornata di inaugurazione di Carovane dalla coordinatrice dei progetti dott.ssa Giovanna Calandra dell'Azienda USL di Piacenza.

***Progetto di continuità di intervento per
l'associazionismo giovanile in forma cooperativa in
Mozambico***

A seguito degli incontri preliminari tra istituzioni, rappresentanti di associazioni, imprenditoria locale e Banca Etica, e dei contatti con realtà mozambicane, sulla base delle riflessioni e degli intenti dichiarati è stato delineato il preliminare del progetto di sostegno e interscambio tra l'Azienda USL di Piacenza, la Provincia e il Comune di Piacenza e un Distretto sanitario di una Provincia del Mozambico, con il coinvolgimento di rappresentanti di Banca Etica, Lega Coop, CTM Altromercato e del programma *Dream* della Comunità di Sant'Egidio.

**Obiettivi che si
intendevano
raggiungere**

Ripensare l'economia in un'ottica democratica, eticamente corretta, in cui al centro di ogni attività stia l'uomo, lasciando la giusta importanza al ruolo del volontariato. È su questo concetto che si è dibattuto a proposito del progetto di solidarietà *Un gesto concreto e solidale per l'Africa*.

Riprendendo una frase di Achmat Dangor,

l'Africa non ha bisogno di aiuti caritatevoli,

ma ha bisogno di crescere, creare le basi per il proprio sviluppo economico e sociale, partendo anche dalle cooperative internazionali.

Obiettivo generale

Assicurare l'appoggio e il sostegno della comunità di Piacenza e dell'Emilia-Romagna per la popolazione di una provincia mozambicana nel settore della salute e nell'ambito dell'interscambio equo e solidale di prodotti del territorio mozambicano, scambi tecnico-scientifici, sostegno a piccole imprese cooperative ed etico-finanziarie (Banca Etica).

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Obiettivo specifico

gettare le basi per un interscambio tra le due comunità costruendo un progetto pluriennale tra *partner* pubblici e privati che garantiscano fonti di finanziamento e capacità gestionali e organizzative da fare emergere il loco.

Progetto cooperazione nel settore della salute

Possibili aree specifiche di cooperazione nel settore della salute:

- sostenere il recupero di infrastrutture
- fornire aiuti in materiali, farmaci, attrezzature
- fornire formazione e attività di aggiornamento in Mozambico e in Italia
- sostenere lo sviluppo di programmi mirati di prevenzione e di salute pubblica con il diretto coinvolgimento delle realtà locali e il supporto di professionisti italiani

***Progetto di continuità di intervento per
l'associazionismo giovanile in forma cooperativa in
Mozambico***

L'analisi della situazione culturale e socio-economica dell'area individuata potrà mettere in luce altre potenzialità positive in entrambi i territori, nell'ambito dell'interscambio equo e solidale di prodotti del territorio mozambicano, scambi tecnico-scientifici, sostegno a piccole imprese cooperative e etico-finanziarie (Banca Etica).

Beneficiari e azioni proposte da Viriato Timele

- Identificazione in loco di settori di interesse per la comunità mozambicana:
 - comunità di Namaacha, 70 km da Maputo, 31.259 abitanti di cui quasi un terzo vive nelle zone rurali
 - comunità di Manica, provincia dello Zimbabwe, al confine con il Mozambico, regione prevalentemente montuosa, 1.537.676 abitanti nel 1992
- Settori di interesse:
creazione di piccole cooperative in rete per la produzione di generi alimentari di largo consumo in loco e di prodotti di facile commercializzazione di qualità (tra cui prodotti caseari e bevande) con struttura di tipo familiare, non di impresa.
- Sostenibilità della proposta:
la produzione di tipo familiare sarebbe sostenuta da una cooperativa agro-industriale i cui membri sarebbero individuati nella comunità stessa.
Inoltre queste regioni hanno una temperatura propizia per tali prodotti e una tradizione di produzioni analoghe prima della guerra.

- Strategia di intervento:
 - avviare uno studio settoriale sulla fattibilità della collaborazione con l'agro-industria esistente (ad esempio Parmalat che già produce, UGC di Maputo che rappresenta un canale già avviato per la produzione di pollame e prodotti ortofrutticoli) e sulle potenzialità delle comunità stessa;
 - organizzazione delle comunità di produzione in cooperative;
 - organizzazione della produzione e commercializzazione in loco e regionale.

**Coinvolgimento
di altri soggetti
interessati**

Enti italiani interessati

Azienda USL di Piacenza
Provincia e Comune di Piacenza
Lega delle Cooperative, presente al sud e al nord del
Mozambico
Banca Etica
GVC, presente al sud e al nord del paese

Enti mozambicani da coinvolgere

Direzione provinciale della sanità di Nampula
Distretto sanitario di Ribaue
Ministero della salute
varie ONG

Azioni specifiche

Progetto cooperazione nel settore della salute

- facilitazione delle *partnership* per il reperimento di fonti di finanziamento per sostenere il recupero funzionale e infrastrutturale delle strutture sanitarie identificate

***Progetto di continuità di intervento per
l'associazionismo giovanile in forma cooperativa in
Mozambico***

- identificazione e verifica in loco delle potenzialità dell'associazionismo giovanile in forma cooperativa nelle sedi prescelte

Principali risultati

Progetto cooperazione nel settore della salute

- fornire le capacità tecnico-gestionali e il supporto organizzativo (formazione e supervisione in Mozambico e in Italia, materiale per l'avvio delle attività e promozione dell'autosostenibilità del programma identificato)

Progetto di continuità di intervento per l'associazionismo giovanile in forma cooperativa in Mozambico

- dall'associazione alla cooperativa: creazione di piccole cooperative giovanili familiari per la produzione di generi alimentari di largo consumo e di facile commercializzazione
- sostegno etico-finanziario e supporto nella fase di implementazione e avvio delle attività produttive

Tutta la documentazione relativa allo studio del progetto è consultabile sul sito dell'Azienda USL di Piacenza <http://www.ausl.pc.it> alla pagina evento del mese agosto 2005 "La nuova avventura di Carovane. Piacenza con l'Africa"

In particolare si segnalano i seguenti interventi:

- *La sanità come terreno di incontro con l'Africa*
Francesco Ripa di Meana, Direttore generale Azienda USL di Piacenza
- *Conflitti e assistenza sanitaria in Africa*
- *Enrico Pavignani, consulente tecnico OMS sui conflitti*
- *Il laboratorio delle mutualità*
Marco Carini, presidente LegaCoop Piacenza
- *Di cosa non ha bisogno l'Africa*
Fabio Salotti, presidente Gruppo Cooperativo Piacenza 74 e Val d'Arda

Contributi alla proposta operativa di

- *Mario Cavani, vicepresidente di Banca Etica*
- *Marco Perotta, consigliere nazionale di CTM Altromercato*
- *Susanna Ceffa, responsabile del progetto Dream di Sant'Egidio*

2. Un patto di solidarietà per la tutela, promozione della salute della prima infanzia nel popolo saharawi: un'esperienza di concertazione di interventi tra enti e istituzioni in ambito di cooperazione internazionale

Azienda USL di Parma

Programma Tutela salute immigrati

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto Azienda USL di Parma,
Programma Tutela salute immigrati.
capofila del Progetto, responsabile del governo complessivo e del coordinamento logico temporale delle azioni intraprese per la realizzazione degli obiettivi

Autore/referente dott.ssa Adele Tonini
responsabile Programma Tutela salute immigrati
Azienda USL di Parma
via XXII luglio 27 - 43100 Parma
tel. 0521 393032 - 393030

Altri soggetti coinvolti Amministrazione provinciale di Parma
Comune di Parma
Università degli studi di Parma
Facoltà di medicina e chirurgia, Dipartimento materno-
infantile (Clinica pediatrica)
Associazione *Help for Children* onlus, Parma

Periodo di tempo a cui si fa riferimento 2005-2006

Paese e contesto in cui si è svolta l'attività Popolo saharawi.
L'esperienza è a favore di una popolazione del Sahara occidentale, una comunità di circa 200.000 persone che occupante un territorio di circa 266.000 Km² che si affaccia sull'Atlantico per un migliaio di Km, confinante con Marocco, Algeria e Mauritania.
Tale territorio è in gran parte desertico, e pertanto - date le condizioni climatiche permanentemente severe - non è dotato di autonomia produttiva e di energie sufficienti per l'auto-mantenimento. Anche le condizioni politiche sono sfavorevoli;

di fatto questa popolazione vive in esilio nella propria patria, ancora in attesa di un riconoscimento e pur desiderosa di indipendenza fin dalla metà degli anni '70.

Nonostante tali difficoltà, la comunità ha saputo risvegliare l'attenzione di popolazioni e collettività industrializzate in grado di supportarla e sostenerne la sopravvivenza. Anche la Regione Emilia-Romagna ha dal 2000 intrapreso un progetto di sostegno *ad hoc* che si è concretizzato con diverse iniziative, che vanno dalla formazione/educazione al vero e proprio sostegno economico, dalla promozione di azioni politiche per l'indipendenza di questo popolo alla erogazione di servizi sanitari, e altro.

È all'interno di questa cornice che anche l'Azienda USL di Parma con la collaborazione di Provincia, Università, Associazione *Help for Children*, ha impostato una forma di collaborazione che si va storicizzando e rafforzando nel tempo.

Obiettivi che si intendevano raggiungere

Pensando che le forme di sostentamento rappresentassero un primo approccio non adeguato a mantenere nel tempo una forma di relazione coerente con le aspettative del popolo saharawi, desideroso di riconoscimento e di identificazione anche socio-politica, si è deciso di orientare gli sforzi a una sorta di negoziazione di interventi che andasse incontro alle attese della popolazione stessa. Partendo dalla considerazione che fosse più utile concordare un intervento tarato su obiettivi di autonomia e crescita più che di semplice sostituzione, si è maturata nel tempo la consapevolezza che un vero e proprio patto per la salute potesse essere deciso con le rappresentanze del popolo saharawi per dare più forza e capacità di partecipazione alle scelte di interventi da mettere in campo.

Le valutazioni condivise hanno portato a identificare la promozione della salute nell'infanzia come obiettivo prioritario da sviluppare.

Obiettivo tutela della salute dei bambini

Poiché le condizioni climatiche sfavorevoli e persistenti per gran parte dell'anno rappresentano un elemento di ostacolo a una buona qualità di vita e indirettamente allo sviluppo globale, soprattutto nei bambini, si è concordato di agire sulla promozione della salute nell'infanzia; sono stati quindi organizzati nei periodi più caldi dell'anno (luglio e agosto) soggiorni periodici in Italia per i piccoli saharawi, che includessero di forme di sorveglianza e monitoraggio sanitario.

Attraverso accordi con il Dipartimento materno-infantile dell'Università di Parma - Facoltà di medicina e chirurgia, gli interventi sanitari si sono svolti presso la Pediatria dell'Azienda ospedaliero-universitaria, concentrati in un'unica giornata per eseguire controlli di screening dei bambini al loro arrivo, mirati alla valutazione dei parametri di crescita e sviluppo, alle condizioni di nutrizione, alla verifica dei piani di profilassi, riservando ad ulteriori momenti eventuali controlli di approfondimento che si fossero resi necessari.

Tale approccio consente di gravare minimamente sui tempi del soggiorno, che pertanto viene interamente dedicato alla conoscenza dei luoghi e delle persone, all'integrazione con la comunità, alla crescita culturale oltre che allo svago e al sereno disimpegno in un clima di massima accoglienza.

**Analisi
e documentazione
del contesto
Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Attraverso la rete di relazioni esistenti con i referenti saharawi aderenti ad *Help for Children* e con la mediazione dell'Amministrazione provinciale di Parma, nel gennaio 2006 la dott.ssa Adele Tonini ha visitato i luoghi di vita della comunità saharawi per meglio analizzare e definire le ipotesi di intervento.

Tale esperienza ha consentito di conoscere i luoghi e le condizioni di vita e ha portato a una completa condivisione delle priorità di intervento da mettere in campo per migliorare le condizioni di promozione della salute e di complessiva qualità della vita della popolazione.

I saharawi si sono dotati di un'organizzazione sociale dove tutti sono chiamati a ruolo attivo, dove sono valorizzati gli anziani e soprattutto dove le donne condividono responsabilità a tutti i livelli. La priorità spetta all'educazione e alla sanità, ambiti nei quali il ruolo delle donne è particolarmente importante.

**Azioni specifiche e
principali risultati**

Sono stati presi accordi con la Clinica pediatrica dell'Azienda ospedaliero-universitaria per la pianificazione del monitoraggio sanitario dei bambini saharawi nei primi giorni del soggiorno italiano. Nell'approccio alla promozione della salute infantile si è finalizzato l'intervento agli aspetti di educazione alla salute per far acquisire consapevolezza da protagonisti rispetto alla prevenzione possibile dei rischi più diffusi nel proprio ambiente di vita.

Pur essendo ancora in corso di completamento il programma delle azioni previste dal presente progetto, si può affermare che un primo grande risultato è stato quello di fornire strumenti e competenze per un'autonoma azione di promozione della salute direttamente da parte del popolo saharawi concentrando le

energie sulle priorità individuate e condivise. Si è insomma rinunciato, come comunità occidentale, a giocare un ruolo di mera fonte di surrogazione e sostituzione, per promuovere invece azioni di responsabilizzazione di una comunità più debole e bisognosa; si è cercato di offrire strumenti adeguati al contesto di vita reale per la gestione autonoma delle problematiche, più che risolverle direttamente in modo temporaneo e avulso dalla situazione concreta.

Obiettivi futuri

Partendo dall'evidenza che un altro problema rilevante è rappresentato dalla morbilità e mortalità perinatale per carenza di strumenti di monitoraggio della gravidanza, si stanno cercando sinergie con nuovi interlocutori per reperire risorse da destinare all'acquisizione di strumenti quali cardiocografi ed ecografi, e per assicurare la formazione all'uso da parte dei sanitari saharawi sia presso strutture sanitarie universitarie e territoriali nella provincia di Parma, sia in fase di attivazione nei territori di origine.

3. Progetto di supporto per la sindrome da stress post-traumatica in bambini e adolescenti nei territori palestinesi occupati 2004-2006

Azienda USL di Modena
Dipartimento di salute mentale

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto Azienda USL di Modena
Dipartimento di salute mentale

Autore/referente dott. Guido Federzoni
Direzione sanitaria - Azienda USL di Modena
Programma fragilità
via San Giovanni del Cantone 23 - 41100 Modena

Altri soggetti coinvolti Comune di Modena
per gli aspetti di accoglienza
Associazione di volontariato *Overseas*, Spilamberto (MO)
contributo per aspetti alberghieri, trasporti e logistica
Regione Emilia-Romagna
patrocinio e contribuzione economica

Periodo di tempo a cui si fa riferimento Il progetto è iniziato nel 2004 con la formazione degli operatori ed è continuato anche nel 2006, mantenendo rapporti con il Centro *Guidance and training for family* di Betlemme per una borsa di studio e per collaborazioni sul progetto internazionale di valutazione delle azioni messe in campo per le persone che hanno subito tortura.

Paese e contesto in cui si è svolta l'attività Il progetto era rivolto ad operatori palestinesi che operano nell'area di Betlemme e di Ramallah, territori occupati in Cisgiordania. In particolare il Centro *Guidance and training for family* di Betlemme con cui si è instaurato un rapporto di collaborazione si occupa di bambini con patologie collegabili in gran parte alla sindrome post-traumatica da stress e di persone portatrici di *handicap*.

Obiettivi che si intendevano raggiungere Il progetto era teso a presentare nel modo più completo possibile il disegno dei servizi collegabili alla salute mentale, facendo emergere la complessità della presa in carico per i disturbi mentali, le attività di riabilitazione e di cura collegate

soprattutto alla neuropsichiatria infantile, ma anche al tema delle tossicodipendenze e degli adulti.

Inoltre si è programmato un corso articolato in tre sessioni con insegnanti provenienti dalla ex Jugoslavia per indicare un modello di approccio prevalentemente psico-sociale al tema della sindrome post-traumatica da stress

**Analisi
e documentazione
del contesto**

Il progetto è stato preparato con il Centro *Guidance and training for family* di Betlemme attraverso due visite in loco e la condivisione della formazione richiesta dal Centro per i suoi operatori. È stato anche condotto uno studio di letteratura e si è deciso di rapportarsi con l'esperienza della ex Jugoslavia per alcune analogie rispetto alla situazione dei palestinesi in Israele.

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Le modalità operative sono state elaborate da un gruppo di progetto aziendale che ha visto soprattutto la partecipazione della Direzione sanitaria e del Dipartimento di salute mentale dell'Azienda USL di Modena.

**Coinvolgimento degli
altri soggetti
interessati**

Gli altri Enti coinvolti erano già parte di un tavolo di progetto cittadino per altri obiettivi collegati al supporto di azioni nei territori palestinesi, in particolare il progetto per la creazione di spazi di socializzazione e gioco per bambini ad Ain Arik, villaggio nei dintorni di Ramallah.

Azioni specifiche

- Accoglienza per 5 settimane di un gruppo di 5 operatori palestinesi del Centro *Guidance and training for family* di Betlemme con una formazione sul tema dei servizi per la salute mentale attivi nella realtà provinciale ed extra-provinciale modenese, e breve *stage* presso i vari servizi.
- Corso di 24 ore sulla sindrome post-traumatica da stress con docenti della ex Jugoslavia.
- Partecipazione attiva del Centro di Betlemme a due convegni internazionali svoltisi a Bologna e Modena sul tema della sindrome post-traumatica da stress.

Principali risultati

Conoscenza di un sistema integrato di approccio alla tema della salute mentale nei bambini e negli adolescenti, che può permettere di cogliere alcuni aspetti di contesto legati alla cura dei bambini palestinesi e dare una esemplificazione di come potrebbe strutturarsi un sistema di presa in carico di persone affette da sindrome post-traumatica da stress.

4. Progetto di intervento per la valutazione delle attrezzature diagnostiche di base e delle metodologie di formazione del personale dell'ospedale di Tirana

Azienda USL di Modena

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda USL di Modena coordinatore ed esecutore del progetto
Autore/referente	Ing. Massimo Garagnani supervisore del progetto m.garagnani@ausl.mo.it Ing. Sonia Cecoli coordinatrice del progetto s.cecoli@ausl.mo.it Azienda USL di Modena - Servizio Ingegneria clinica via San Giovanni del Cantone 23 - 41100 Modena
Altri soggetti coinvolti	Progetto di cooperazione tra Ministero della sanità, Azienda USL di Modena e Albania. L'Azienda USL - attraverso la Regione Emilia-Romagna - ha presentato il progetto al Ministero della sanità come progetto di cooperazione nel settore delle tecnologie biomediche, in particolare come progetto di intervento per la valutazione delle metodologie e attrezzature diagnostiche di base e delle attrezzature, e formazione del personale sanitario albanese, per circa € 400.000,00. Il progetto è stato accettato e finanziato dal Ministero della salute.
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	gennaio 2001 - giugno 2002
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	Progetto di cooperazione con le istituzioni sanitarie dell'Albania, in particolare con l'Ospedale Madre Teresa di Tirana.

Analisi del contesto e obiettivi che si intendevano raggiungere	<p>Dopo aver effettuato una fase di valutazione delle metodologie e strumentazioni diagnostiche in uso presso l'Ospedale principale di Tirana, il progetto ha previsto la fornitura di materiale di consumo per le attrezzature installate, la formazione e l'aggiornamento per il personale medico e tecnico per un uso sicuro e ottimale delle tecnologie fornite o presenti, una corretta manutenzione, l'eventuale fornitura di ulteriori strumentazioni a integrazione delle strumentazioni esistenti o in rinnovo di quest'ultime con relativo piano.</p> <p>Sulla base delle specifiche progettuali, si è immediatamente partiti concordando una serie di incontri con le autorità albanesi al fine di definire congiuntamente le priorità delle attività da svolgere. Questo approccio ha consentito di creare un rapporto sinergico tra l'Italia e la controparte albanese, garantendo anche un coordinamento con un altro progetto presente a Tirana in quel periodo presso l'Ospedale ginecologico-ostetrico di Tirana coordinato dal Centro regionale di intervento per la cooperazione (CRIC).</p> <p>Gli obiettivi proposti sono stati in buona parte raggiunti, fornendo in particolar modo gli strumenti e la metodologia per affrontare la corretta gestione delle tecnologie biomediche all'interno degli ospedali.</p> <p>Infatti, anche se oramai il progetto è concluso da più di 4 anni, i rapporti instaurati con la controparte albanese sono ancora attivi e laddove ci sono necessità di informazioni tecniche, si cerca in ogni modo di fornire il supporto professionale da parte dell'Azienda USL.</p> <p>Le attività svolte sono state semestralmente documentate con incontri e relazione inviate al Ministero della salute, allegando - laddove possibile - gli strumenti utilizzati nell'esecuzione del progetto.</p>
Definizione degli obiettivi e delle modalità operative	<p>Il progetto è stato indirizzato alle diagnostiche di base dell'Ospedale di Tirana, in particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none">• diagnostiche radiologiche,• diagnostiche di laboratorio,• diagnostiche utilizzate in emergenza-urgenza. <p>In collaborazione con le autorità sanitarie albanesi si è provveduto a definire le esigenze per pianificare:</p> <ul style="list-style-type: none">• interventi formativi,• nuove acquisizioni (materiale di consumo, ...),• rinnovo delle tecnologie esistenti.

La terza fase è stata l'acquisizione di tecnologie dall'Italia, la spedizione in Albania e l'intervento per consentirne la corretta installazione in loco.

Gli interventi formativi hanno previsto tra l'altro la fornitura di:

- conoscenza sull'utilizzo sicuro e corretto delle tecnologie;
- dati ed elementi di conoscenza per la gestione delle tecnologie biomediche (manutenzione, ...);
- strumenti specifici di ausilio alla gestione e di supporto alle decisioni.

I risultati attesi sono stati evidenziati con le relazioni che concludono gli stadi di avanzamento dei vari moduli funzionali nel rispetto dei tempi previsti.

La durata del progetto è stata prevista in 12 mesi.

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati

Per la sua complessità e necessità di verifiche costanti sul campo, il progetto ha avuto caratteristiche di modularità ed è stato realizzato per moduli funzionali.

In tutte le varie fasi, il progetto ha richiesto richiede una stretta collaborazione con le strutture sanitarie albanesi (Ministero della sanità albanese) e con la Direzione dell'ospedale di Tirana. Sono state coinvolte anche altre associazioni o organizzazioni non governative (CRIC, ...) operanti a Tirana nel periodo oggetto del progetto.

Principali risultati

Il progetto ha raggiunto i seguenti risultati in conseguenza alla pianificazioni delle fasi.

- Analisi dell'esistente
 - raccolta di dati e documentazione sullo stato di funzionamento, sull'utilizzo e sulle procedure di accesso alle diagnostiche di base nelle strutture ospedaliere;
 - definizione di un *database* su diagnostiche e attività;
 - valutazione finale dell'esistente;
 - inventariazione di tutte le apparecchiature dell'ospedale di Tirana con *software* gestionale.
- Determinazione delle necessità e priorità di intervento
 - determinazione delle necessità di ampliamento e rinnovo delle diagnostiche di base;
 - suddivisione per priorità;
 - pianificazione degli acquisti in funzione delle priorità e del *budget*.

- Acquisto e installazione
 - definizione delle specifiche di acquisto delle nuove tecnologie;
 - approvvigionamento dei sistemi necessari, con la possibilità di recupero di attrezzature dell'Azienda USL di Modena;
 - consegna, installazione delle attrezzature e rimessa in funzione di quelle esistenti non più in uso.
- Formazione del personale utilizzatore
 - stesura della documentazione del corso e organizzazione di corsi di formazione sull'utilizzo delle nuove apparecchiature e in generale sulle diagnostiche di base, sulle procedure di manutenzione e di reperimento delle parti di ricambio;
 - realizzazione dei corsi di cui ai punti precedenti;
 - stesura di un protocollo per fornitura di parti di ricambio mediante l'Azienda USL di Modena;
 - studio di un possibile sistema di telecontrollo delle apparecchiature installate nelle strutture ospedaliere albanesi.

Le attività svolte sono state documentate semestralmente con incontri e relazione inviate al Ministero della salute, allegando - laddove possibile - gli strumenti utilizzati nell'esecuzione del progetto. È stata inviata anche relazione finale che ha permesso di ottenere tutti i finanziamenti previsti.

5. Selezione di progetti e iniziative di solidarietà e cooperazione internazionale da realizzarsi mediante l'utilizzo di attrezzature biomedicali e altri beni mobili dimessi dagli ospedali della provincia di Modena

Azienda USL di Modena

Azienda ospedaliero-universitaria di Modena

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda USL di Modena Azienda ospedaliero-universitaria di Modena
Autore/referente	dott. Guido Federzoni Direzione sanitaria - Azienda USL di Modena Programma fragilità via san Giovanni del Cantone 23 - 41100 Modena
Altri soggetti coinvolti	Comune di Modena Provincia di Modena
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	Il progetto è iniziato nel 2005 con la pubblicazione del bando per la cessione degli arredi e delle attrezzature. Nel 2006 si è dato seguito con la selezione dei progetti presentati e l'attribuzione del materiale secondo le richieste e le disponibilità.
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	Il progetto è rivolto alle associazioni di volontariato e di cooperazione internazionale presenti nel territorio provinciale di Modena. Le associazioni in oggetto hanno progetti in Africa, zona dei Balcani, Romania, Medio Oriente.
Obiettivi che si intendevano raggiungere	Il progetto era teso a fornire alle associazioni che rientrano nei criteri di ammissibilità gli strumenti tecnici richiesti per implementare la capacità assistenziale di realtà soprattutto ospedaliere in zone fortemente carenti di strutture adeguate.

Analisi e documentazione del contesto	<p>L'analisi accurata del contesto locale, dei <i>partner</i> locali, della compatibilità economica, degli elementi necessari anche da un punto di vista formativo, della temporizzazione degli interventi era parte integrante dei progetti presentati dalle associazioni. La qualità complessiva dei progetti è stata ottima, con la reale possibilità di incidere positivamente sui livelli di salute delle popolazioni oggetto dell'intervento.</p>
Definizione degli obiettivi e delle modalità operative	<p>Le modalità operative del bando sono state elaborate da un gruppo di progetto aziendale, cui ha partecipato soprattutto la Direzione sanitaria con le articolazioni di staff.</p>
Coinvolgimento degli altri soggetti interessati	<p>Il Comune di Modena e la Provincia di Modena sono stati coinvolti soprattutto nella fase di valutazione dei progetti.</p>
Azioni specifiche	<ul style="list-style-type: none">• Preparazione e pubblicazione del bando.• Raccolta delle adesioni dalle associazioni (13).• Valutazione dei progetti: sono stati ammessi 12 progetti di 11 associazioni.• Catalogazione di tutto il patrimonio dismesso (arredi e attrezzature) provenienti dalla chiusura di due ospedali che offrivano complessivamente circa 500 posti letto.• Verifica dello stato del materiale - soprattutto delle attrezzature - e predisposizione di una prima attribuzione secondo le richieste e le disponibilità.• Incontri con le associazioni per condividere il percorso, l'analisi del materiale e delle richieste.• Attribuzione delle attrezzature e degli arredi ai singoli progetti.• Inizio della formazione dei lotti per singola associazione e predisposizione per il ritiro, ultimato presumibilmente entro settembre 2006.
Principali risultati	<ul style="list-style-type: none">• Il primo risultato del progetto è la possibilità di riutilizzo di materiale in ottime condizioni (per quanto riguarda gli arredi) e che quindi può essere usato in situazioni sanitarie disagiate dando un notevole impulso alle capacità assistenziali. Questo vale anche per le attrezzature, che possono ancora trovare un corretto utilizzo.• I progetti presentati - per complessità e per obiettivi che si pongono - potranno trarre grande vantaggio da questa operazione, determinando un sostanziale passo in avanti nell'attività assistenziale in loco.

6. Un ponte per la vita

ASEOP - Associazione per il sostegno della ematologia ed oncologia pediatrica
Modena



Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Modena Azienda USL di Modena Comune di Modena
Autore/referente	Erio Bagni, presidente ASEOP Valeria Casadio, referente progetto ASEOP ASEOP c/o Policlinico - Via del Pozzo 71 - 41100 Modena <i>referenti in Paraguay</i> dott.ssa Jabibi Noguera, <i>Hospital Ninos de Acosta Nu</i> Francisco Josè Fracchia, presidente MITAI
Altri soggetti coinvolti	<i>Hospital general pediatrico Ninos de Acosta Nu</i> Asuncion (Paraguay) Associazione di genitori MITAI <i>c/o Hospital general pediatrico Ninos de Acosta Nu</i> Asuncion (Paraguay)
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	aprile 2005 - maggio 2006
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	Il Paraguay è un paese situato nel Sud America, con una popolazione di 5.500.000 di abitanti. Attraversato da continue crisi politiche, il Paese soffre di un'economia molto debole e di una grave situazione socio-economica con un forte deficit di crescita in diversi settori, tra cui quello della salute pubblica. Ogni anno vengono diagnosticati circa 140 nuovi casi di bambini malati di tumori. A causa della precarietà economica del paese, il servizio sanitario non dispone di fondi sufficienti per l'acquisto dei farmaci necessari per la chemioterapia che è quindi a carico di famiglie che nella maggioranza dei casi non dispongono di mezzi per sostenere l'onere delle cure. Si registra così l'urgente necessità di includere lo sviluppo dell'oncologia pediatrica nei paesi con risorse limitate tra i doveri e le priorità della comunità scientifica dei paesi più sviluppati.

Obiettivi che si intendevano raggiungere	<p>Trasferire in quel paese le conoscenze medico-scientifiche più recenti in ambito oncoematologico pediatrico e creare condizioni sociali e sanitarie che consentano di migliorare la percentuale di guarigione dei piccoli pazienti, e aiutare le loro famiglie con le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none">• formazione del personale medico e paramedico,• fornitura di attrezzature sanitarie• adeguamento della struttura ospedaliera,• aiuti concreti alle famiglie dei bambini ammalati (casa di accoglienza),• finanziamento del trattamento chemioterapico (programma di sostegno a distanza).
Analisi e documentazione del contesto	<p>Il progetto Un ponte per la vita nasce da un'idea della prof.ssa Fausta Massolo, già responsabile della Clinica oncoematologica pediatrica del Policlinico di Modena, che ha preso contatti con il Paraguay attraverso colleghi italiani e ha coinvolto l'ASEOP.</p> <p>Con questo progetto ASEOP si propone, in sinergia con altre organizzazioni e istituzioni, di diffondere il progresso scientifico per la promozione della salute di tutti i bambini dei paesi in via di sviluppo che vivono il problema dell'oncoematologia pediatrica, e di poter così accendere una luce di speranza per le famiglie dei bambini malati di tumori.</p>
Definizione degli obiettivi e delle modalità operative	<p>Si dà vita al progetto con la formazione di una pediatra del Paraguay ospitata a Modena per due anni, che pone tra i suoi obiettivi quello di creare al più presto un'<i>équipe</i> di medici e personale paramedico tra cui un medico trasfusionista, un chirurgo pediatra, un altro pediatra e tre infermiere addette alla cura dei piccoli affetti da patologie oncoematologiche. Anch'essi verranno successivamente ospitati a Modena per la formazione.</p> <p>Nel febbraio 2001 ASEOP contribuisce alla costruzione della casa-albergo Fausta Massolo, in cui vengono ospitate le famiglie di bambini malati di tumore che vivono lontano da Asuncion.</p> <p>Con la nascita nel 2002 ad Asuncion di MITAI, l'associazione di genitori che opera con le stesse finalità di ASEOP, si raggiunge un altro importante obiettivo del nostro programma.</p> <p>Grazie all'Azienda Policlinico e all'Azienda USL di Modena, nel marzo 2002 ASEOP invia due apparecchiature TAC (dismesse da ospedali della provincia), una destinata all'<i>Hospital general pediátrico Ninos de Acosta Nu</i> e l'altra all'<i>Hospital nacional de cancro</i> di Asuncion.</p>

Nel 2003 viene inviato un altro *container* con una terza TAC di ultima generazione dismessa dall'Istituto di ricerche biomediche di Empoli, una sterilizzatrice, due computer e materiale sanitario vario.

A seguito di un'affluenza sempre più numerosa di bambini affetti da tumore ricoverati nella struttura dell'*Hospital Ninos de Acosta Nu*, presso cui opera la referente dott.ssa Jabibi Noguera, con l'erogazione di un finanziamento ASEOP partecipa al progetto di ampliamento del reparto di Oncoematologia pediatrica inaugurato a gennaio 2003. Ora questa struttura, provvista anche della TAC inviata da ASEOP, potrà ospitare circa 30-40 bambini.

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati

Dal 2002 ASEOP sostiene i costi per l'acquisto dei farmaci. Anche il Comune di Modena sostiene il progetto destinando un contributo per l'acquisto dei farmaci chemioterapici

Dal dicembre 2003 ASEOP dà vita al programma di sostegno a distanza con la ricerca di sostenitori per finanziare la somministrazione del trattamento chemioterapico ai piccoli malati di leucemia ricoverati presso l'*Hospital pediatrico* di Asuncion.

Da marzo a fine giugno 2005 la dott.ssa Paola Sparano, specializzanda dell'UO di oncoematologia pediatrica del Policlinico di Modena, viene inviata in missione presso l'Ospedale pediatrico con il quale ASEOP è gemellata.

Principali risultati

- Costituzione di un'*équipe* medica formata a Modena in ambito oncoematologico.
- Creazione di una rete di mutuo aiuto tra i genitori attraverso la costituzione di un'associazione di genitori.
- Migliore possibilità diagnostica e un maggior controllo nel seguire il bambino durante le terapie grazie alla donazione di apparecchiature fondamentali, per esempio le TAC.
- Azzeramento quasi totale dell'abbandono delle terapie, grazie alla realizzazione della casa di accoglienza.
- Bambini curati:
nel 2002 sono stati presi in cura 13 bambini
nel 2003: 29 nuovi casi
nel 2004: 45
nel 2005: 37
per un totale di circa 124 bambini.

7. Madagascar. Ospedale pediatrico

Associazione onlus Alfeo Corassori - La vita per te,
Modena



Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	<p>Azienda ospedaliero-universitaria di Modena</p> <ul style="list-style-type: none">- elaborazione e gestione del progetto sanitario e coordinamento scientifico dell'ospedale pediatrico a Fianarantsoa (Madagascar)- istituzione di borse di studio per la formazione sanitaria di personale medico e paramedico proveniente dal Madagascar che opererà presso l'ospedale pediatrico- progetto per videoconsulenze sanitarie tramite internet <p>Centro oncologico modenese dell'Università di Modena e Reggio Emilia</p> <ul style="list-style-type: none">- istituzione di borse di studio per la formazione di personale medico e paramedico proveniente dal Madagascar- formazione finalizzata allo studio, alla ricerca, alla prevenzione e alla cura dei tumori del collo dell'utero- progetto per videoconsulenze sanitarie tramite internet <p>Provincia di Modena</p> <ul style="list-style-type: none">- cessione contributo tramite bando
Autore/referente	<p>dott. Francesco Cimino (referente e responsabile del progetto) Associazione Alfeo Corassori - La vita per te via Isacco Newton 150 - 41100 Modena tel. 059 330068 - fax 059 334091 presidenza@lavitaperte.org - f.cimino@ausl.mo.it</p>
Altri soggetti coinvolti	<p>Diocesi di Fianarantsoa nella figura dell'Arcivescovo Monsignor Fulgente Rabemahafaly, testimone e soggetto privilegiato per l'individuazione dei bisogni e della localizzazione da cui nasce il nostro progetto. L'Arcivescovo è anche coordinatore degli interventi sanitari per tutto il Madagascar.</p> <p>Missione dei Gesuiti di Fianarantsoa padre Salvatore Zocco è l'attuale proprietario della struttura e gestisce anche un altro ospedale generico; si è reso disponibile alla gestione futura dell'Ospedale pediatrico oggetto del progetto. Padri camilliani e suore della missione, dove c'è una scuola di avviamento al lavoro in campo edile che parteciperà alla ristrutturazione.</p>

Missione salesiana in Madagascar

Don Giuseppe Miele, priore della missione, per la parte del progetto relativo alla formazione degli operatori locali sanitari e per la scuola.

Missioni delle suore orsoline che offriranno supporto logistico (accoglienza volontari, ricerca personale specifico ecc.)

Conferenza episcopale malgascia

Padre Popof, economo della Conferenza

Console onorario italiano in Madagascar

dott.ssa Cinzia Akbaraly Catalfamo

Servizio sanitario pubblico di Fianarantsoa

Facoltà di medicina dell'Università degli studi di Fianarantsoa

**Periodo di tempo
a cui si fa riferimento**

inizio dei lavori: agosto 2005

inaugurazione dell'ospedale: 4 novembre 2006

**Paese e contesto
in cui si è svolta
l'attività**

Madagascar, nella città di Fianarantsoa, seconda città per estensione e per popolazione, situata al sud, tra le zone più povere del paese.

Il progetto prevede la realizzazione dell'ospedale pediatrico a Fianarantsoa. In città vi è facilità di accesso sia con i mezzi pubblici che privati, è servita da un aeroporto statale e da strade asfaltate.

A Fianarantsoa, così come pure in tutto il sud del paese, non ci sono ospedali ad indirizzo pediatrico e soprattutto in quasi tutto il Madagascar vi sono pochissime opportunità di servizi e cure specialistiche pediatriche specificatamente indirizzate in campo chirurgico, ortopedico, fisiatico, riabilitativo, di malattie infettive, di malnutrizione e consultoriali ginecologiche.

Dopo lo studio di fattibilità, l'analisi e la consulenza dei *partner* locali (Nunzio apostolico in Madagascar, Console italiano e Arcivescovo di Fianarantsoa), la città è stata scelta come luogo di estremo bisogno (vedi dati socio-sanitari) e come località ove una tale struttura può effettivamente funzionare efficacemente (altre zone anche con simili bisogni sono però in situazioni di notevoli difficoltà geografiche-territoriali - come scarsità di collegamenti - e mancanza di *partner* locali credibili per la continuità del progetto).

Circa 140 milioni di anni fa iniziò il distacco del Madagascar dal continente africano dalla parte dell'attuale Mozambico e da allora ha sviluppato una flora e una fauna uniche al mondo. La flora (circa 12.000 specie) e la fauna sono ricchissime e ogni regione ha caratteristiche diverse da questi punti di vista.

L'isola - quarta al mondo come grandezza con una superficie di 594.180 Km² pari a circa il doppio dell'Italia, situata tra il 12° e il 25° parallelo a sud dell'Equatore - è detta anche isola rossa a causa del colore della laterite che costituisce gran parte del suolo e che viene trasportata al mare dai numerosi fiumi (per esempio il Betsiboka, visibile anche dall'aereo).

Il paese è attraversato da nord a sud da una catena montuosa (altipiano) con cime che raggiungono i 2.600 metri di altezza; a est e a nord sono presenti foreste tropicali, a sud vi sono deserti e foreste spinose.

L'economia è basata principalmente sull'agricoltura (primo prodotto è il riso, ma non sono da trascurare zucchero, caffè, vaniglia, chiodi di garofano, cacao, manioca, fagioli, banane, arachidi), sull'allevamento (zebù, suini, bovini, ovini) e sulla produzione di oggetti di artigianato costruiti da mani abili ed esperte. Altri settori sono le industrie alimentari, fabbriche di birra e di assemblaggio di autovetture, cementifici, cristallerie, concerie, cartiere, crostacei e altro. Il turismo non presenta ancora grandi infrastrutture se non in alcune aree.

Il sistema di comunicazione interno non è dei migliori in quanto le strade in molti tratti non sono buone e la rete ferroviaria è fatiscente. Mezzo molto usato dai locali per trasferirsi da un villaggio all'altro è l'economico *taxi brusse* (taxi della boscaglia) che non è che un pulmino sovraccarico e non sempre puntuale (si parte quando è pieno!). Per lunghe tratte c'è l'aereo (molto caro per un malgascio medio) e le navi.

In Madagascar c'è povertà e negli ultimi anni purtroppo la situazione è peggiorata a causa delle siccità, delle inondazioni e della crisi politica che ha investito il paese, crisi terminata con la legittimazione del nuovo presidente Mark Ravalomanana nel dicembre del 2002, subentrato a Ratsikara - da molti considerato un dittatore. Dopo decenni di incertezze e crisi, spetta a Ravalomanana il difficile compito di risollevare e riorganizzare un paese comunque ricco di potenzialità.

Crescita annua della popolazione: oltre il 3%

Tasso di alfabetizzazione: 43%

Persone sotto la soglia di povertà pari a € 1,00/giorno: 70%

Persone che hanno accesso ai farmaci essenziali: 40%

Tasso medio di accrescimento della popolazione: 4,5

Mortalità infantile: 9,5%

Media giornaliera di cibo: 200 gr di riso, 20 gr di carne

La fusione delle razze provenienti in passato dall'occidente e dall'oriente ha dato origine a 18 tribù che si differenziano, a volte anche in modo netto, sia per quanto riguarda i tratti somatici sia per lo stile di vita (per esempio, nelle diverse

tecniche di costruzione adottate per le case). Sebbene il Madagascar sia ora una repubblica, le varie tribù sono fortemente legate ai propri re che rivestono il ruolo di mediatore tra l'uomo e dio e tra presente e passato.

Obiettivi che si intendevano raggiungere

Obiettivi generali

- Realizzazione di un ospedale pediatrico che preveda una sezione chirurgica polivalente con indirizzo prevalentemente ortopedico-traumatologico ma che abbia la possibilità di affrontare anche interventi di altre specialità sia di basso sia di alto livello chirurgico.
- Circa 50 posti letto (dotazione minima iniziale) con possibilità di ricoverare 1.500-2.000 bambini/anno e con circa 15.000 prestazioni specialistiche pediatriche annuali.
- Realizzazione di un reparto di riabilitazione fisiatrica che possa servire sia i bambini ricoverati sia quelli non ricoverati (in questo reparto riabilitativo le prestazioni potrebbe essere circa 9.000 ogni anno).
- Reparto per le problematiche legate alla denutrizione e alle malattie infettive; qui il carico di lavoro è preventivabile in diversi migliaia di pazienti
- Centro di accoglienza per le famiglie. Per molti bambini i tempi di ricovero saranno mediamente lunghi; molti di loro verranno dalla campagna e dai villaggi e le famiglie che li accompagnano non saprebbero dove stare e dormire se non sulla strada
- Creazione di un centro socio-scolastico che possa aiutare durante il ricovero i bambini all'avvio e/o al sostegno dell'alfabetizzazione e alla scolarizzazione, ed essere un sostegno, con un centro giochi, per alleviare le sofferenze e i lunghi periodi di ricovero dei bambini.

Si stima di poter seguire nei diversi servizi del complesso ospedaliero oltre 35.000 bambini ogni anno, oltre tutte le prestazioni che verranno effettuate nel Poliambulatorio specialistico, nel Centro vaccinazioni e nel Consultorio e preventorio per le malattie delle donne.

Molto probabilmente il numero finale delle prestazioni sanitarie a favore di cittadini malgasci si potrebbe assestare intorno alle 50.000 prestazioni.

Obiettivi specifici

- Creazione di un centro ospedaliero pediatrico con personale medico e paramedico adeguatamente preparato e specializzato attraverso l'istituzione di borse di studio presso le Università italiane e i Servizi sanitari pubblici e privati finalizzate agli operatori sanitari provenienti dal Madagascar e che saranno, dopo un periodo di adeguata formazione professionale, impiegati presso l'Ospedale pediatrico di Fianarantsoa.
- Presenza periodica per almeno 8-10 mesi all'anno di medici e di personale paramedico italiano che operi in Madagascar volontariamente per aiutare e aggiornare costantemente gli operatori sanitari malgasci che lavoreranno presso l'ospedale. Vi è già l'impegno di molti sanitari di Modena e provincia ad impegnarsi in tale attività; a questi si aggiungerà altro personale medico e paramedico dalla Associazione di volontariato Costruire insieme di Torino e dall'Associazione di volontariato Trapani per il Terzo Mondo di Trapani (presidente dott. Antonino Cusenza).
- Creazione in Italia di gruppi di ricerca scientifica, coordinati dall'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, Facoltà di medicina e chirurgia, con il mandato di studiare alcune malattie endemiche presenti in Madagascar che rappresentano la prima causa di morte della popolazione infantile.
- Individuazione di forme di finanziamento a Modena ma anche in altre città italiane per permettere la gratuità assoluta dei ricoveri dei bambini più poveri, stimati come oltre il 95% dei pazienti che verranno curati. A tal proposito nei prossimi mesi si avvierà il progetto di adozione a distanza per i bambini malati e ricoverati, per la copertura totale delle spese sanitarie. Il progetto di raccolta fondi finalizzato a tale scopo è già partito da parte di alcuni volontari nella provincia di Reggio Calabria, a Verona e a Torino.
- Creazione di una condizione di approvvigionamento di medicinali e di strumentazioni sanitarie e chirurgiche che perduri nel tempo. Su questo punto si sta elaborando un progetto con una Cooperativa sociale di Este per la produzione di medicinali direttamente a Fianarantsoa, dopo la fornitura dei principi attivi farmaceutici da parte della stessa Cooperativa.

L'Associazione Alfeo Corassori - La vita per te ha inoltre partecipato con esito favorevole al Bando pubblico indetto dall'Azienda USL di Modena per la cessione gratuita delle strumentazioni e attrezzature dismesse dagli ospedali

modenesi Sant'Agostino ed Estense, trasferiti nel nuovo Ospedale di Baggiovara. La domanda è stata appoggiata e firmata da 30 Associazioni che hanno condiviso il progetto dell'Ospedale pediatrico.

- Creazione di rapporti di scambio scientifico-culturale tra l'Università di Modena e l'Università del Madagascar.
- Istituzione di un sistema di video-consulenze tramite internet tra Servizi sanitari pubblici e privati italiani e l'ospedale pediatrico di Fianarantsoa, coinvolgendo anche il Servizio sanitario pubblico e la Facoltà di medicina dell'Università degli studi di Fianarantsoa (Madagascar). A tal proposito è opportuno evidenziare che padre Zocco, partner principale in Madagascar, fa parte del Consiglio di amministrazione dell'Università di Fianarantsoa.

**Analisi
e documentazione
del contesto**

Il contesto è stato analizzato attraverso un'attenta analisi del territorio e una valutazione effettiva dei bisogni e delle necessità della popolazione locale tramite una collaborazione partecipata con i *partner* locali.

Sono state effettuate alcune missioni in loco finalizzate a uno studio di fattibilità mirato e preciso con personale medico specializzato che, assieme al personale sanitario malgascio, ha elaborato indicatori di monitoraggio atti ad evidenziare le problematiche precise.

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Gli obiettivi e le modalità operative sono stati definiti in collaborazione con i *partner* locali nel rispetto delle culture e tradizioni delle popolazioni locali.

**Coinvolgimento degli
altri soggetti
interessati**

Altri soggetti interessati sono stati coinvolti in modo diretto attraverso richieste specifiche di collaborazione; altri hanno offerto la loro partecipazione in modo spontaneo venendo a conoscenza del progetto attraverso *mass media*, carta stampata, campagne divulgative e iniziative organizzate sul territorio modenese per informare, sensibilizzare e raccogliere fondi (incontro e conferenza stampa cui ha partecipato il sindaco; rassegna biennale di poesia nelle scuole elementari; collaborazione con META - Modena energia territorio ambiente - per un progetto di raccolta differenziata rivolta alle scuole di ogni ordine e grado; saggi di ginnastica artistica e di danza; manifestazioni podistiche; feste e spettacoli; laboratori; partecipazioni a fiere; istituzione di borse di studio, ecc.).

Hanno aderito al progetto i seguenti Enti:

- ADMO Associazione donatori midollo osseo
- ANT Associazione nazionale tumori
- ARCI
- ASEOP Associazione per il sostegno della ematologia ed oncologia pediatrica, Modena
- Associazione Alleanza, Modena
- Associazione CID Curare il dolore, Castelfranco Emilia (MO)
- Associazione Costruire insieme, Torino (presidente dott.ssa Laura Gallareto)
- Associazione NOVA Nuovi orizzonti per vivere l'adozione, Torino
- Azienda USL di Modena
- Comune di Modena
- CONI
- Hesperia Hospital, Modena
- Istituto d'arte Venturi, Modena
- Istituto Giannina Gaslini, Genova
- Istituto Selmi, Modena.
- Istituto superiore Ignazio Calvi - Sezioni agraria e geometri, Finale Emilia (MO)
- Ordine dei medici della Provincia di Modena
- UISP

Azioni specifiche

Creazione di reparti di ricovero sia in campo medico che chirurgico nella specialità di pediatria. In questa prima fase si sono realizzati 60 posti letto. Il progetto può prevedere in futuro un aumento cospicuo dei posti letto, data la notevole dimensione della struttura che è stata messa a disposizione, ma questo ampliamento potrà essere realizzato solo e quando le condizioni gestionali, finanziarie e di effettivo bisogno locale lo richiederanno (seppure non vi sono dubbi già da ora che le esigenze reali e attuali purtroppo vanno ben oltre i posti letto che in questa prima fase si riusciranno a mettere a disposizione dei tantissimi bambini malgasci che hanno bisogno di assistenza sanitaria e di terapie adeguate).

L'esecuzione del progetto prevede le seguenti fasi.

- Acquisizione della struttura, definizione e conclusione dell'iter burocratico in Madagascar e realizzazione dell'aspetto progettuale compresa la fase esecutiva dei lavori da un punto di vista edilizio e tecnologico.

Coordinatore di questa fase e di tutti i lavori è stato il volontario e consigliere del Consiglio direttivo dell'Associazione architetto Giancarlo Palazzi, che da 20 anni progetta e realizza in Africa e soprattutto in Madagascar oltre 20 strutture ad interesse scolastico, sociale, educativo, sanitario e di culto per conto e in collaborazione con diverse missioni cattoliche.

Tutta questa fase si è ormai conclusa con non poche difficoltà, ma a parte i tempi relativamente lunghi impiegati, oggi c'è molta soddisfazione per il lavoro fatto e per l'assoluta chiarezza condivisa, scritta e firmata tra l'Associazione modenese e la Diocesi di Fianarantsoa.

- Nominato il Direttore dei lavori - l'ingegnere malgascio Arsène -, e assegnati i lavori a una ditta di costruzione malgascia, ad inizio agosto 2005 sono stati avviati la ristrutturazione e l'adeguamento della struttura secondo le indicazioni progettuali condivise fra Fianarantsoa e Modena. In questa fase sono stati attivati campi di lavoro per giovani e adulti di Modena e provincia; questa attività è coordinata dall'Associazione di volontariato Costruire Insieme di Torino, gemellata e *partner* dell'Associazione Alfeo Corassori - La vita per te. L'Associazione torinese opera da diversi anni in Madagascar e raccoglie tra i suoi volontari medici, paramedici, molti tecnici e artigiani esperti nel settore edilizio che svolgono la loro azione di volontariato per diversi mesi all'anno nella costruzione e realizzazione di opere, coordinando i lavori e aggiornando in loco i lavoratori Malgasci.

I volontari modenese impegnati nei campi di lavoro e tutti gli artigiani che si sono recati a proprie spese in Madagascar per lavorare nella realizzazione dell'Ospedale pediatrico sono stati ospitati dai Centri missionari di Fianarantsoa.

- Acquisizione e messa in funzione di tutte le attrezzature elettromedicali, compresi il blocco operatorio, donato dalla Diocesi di Trapani e già trasferito a Fianarantsoa, il gabinetto radiologico, il laboratorio di analisi e il reparto di riabilitazione fisiatrica. La messa in funzione sarà garantita dai volontari tecnici sanitari esperti dell'Associazione modenese, in collaborazione e di supporto ai tecnici malgasci; questi ultimi verranno formati al loro uso e soprattutto alla loro periodica manutenzione.

- Dopo l'avvio della fase 2 saranno attivate le borse di studio per personale medico e paramedico malgascio presso l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia.
- Inaugurazione della prima parte del progetto, che dovrà prevedere il reparto di chirurgia e di ortopedia pediatrica, il reparto di pediatria con indirizzo alla diagnosi e alla cura delle malattie legate alla malnutrizione o alle malattie infettive. Per questi reparti saranno realizzati in un primo momento almeno 60 posti letto.
In questa prima parte si prevederà anche il reparto di fisioterapia riabilitativa sia per i ricoverati sia per gli esterni, il consultorio e il preventorio, il Poliambulatorio specialistico, il Centro sociale e scolastico e il centro di accoglienza per le famiglie.
- L'inaugurazione dell'ospedale è fissata per il 4 novembre 2006.

Principali risultati

Il principale risultato è rappresentato dalla realizzazione stessa dell'ospedale, dagli accordi di collaborazione stipulati con enti e istituzioni quali ospedali e Università italiani e malgasci, e dai primi *stage* di formazione realizzati in Italia a favore di 2 medici malgasci che opereranno da strutturati nell'Ospedale pediatrico.

Per quanto riguarda i risultati dell'attività dell'ospedale intesi come impatto sulla salute della popolazione pediatrica e garanzia all'accesso di cura al momento, si possono effettuare solamente ipotesi *ex ante*. Come in tutti i progetti di cooperazione occorre attendere almeno 6 mesi - 1 anno (in questo caso dalla messa in opera effettiva della funzionalità ospedaliera) per effettuare le prime valutazioni *ex post*.

8. Progetto AFIA Luce per l'Africa

Associazione DAWA
via Stringa 65 - Modena

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	<p>Azienda Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia organizzazione della missione a cura dell'<i>équipe</i> della Divisione di oftalmologia coordinata dal direttore dott. Luca Cappuccini che ha curato gli interventi oftalmologici in loco, con i collaboratori dott.ssa Cecile Kyienge (che ha seguito anche i contatti con le istituzioni sanitarie nella Repubblica democratica del Congo) e il dott. Luca Avoni.</p> <p>Azienda USL di Modena organizzazione della missione, progettazione formativa e rapporti con le istituzioni nella Repubblica democratica del Congo a cura della dott.ssa Franca Capotosto, direttore di Agefor e coordinatore del progetto Dune</p>
Autore/referente	<p>dott.ssa Franca Capotosto Agefor Agenzia formativa - Azienda USL di Modena via Scaglia 33 - Modena</p>
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	<p>dal 22 aprile al 7 maggio 2005, più la fase preparatoria antecedente.</p>
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	<p>Repubblica democratica del Congo (ex Zaire), presso il Centro oftalmologico dell'Università di Lubumbashi.</p>
Obiettivi che si intendevano raggiungere	<p><i>Finalità generali</i> nella Repubblica democratica del Congo</p> <ul style="list-style-type: none">• ridurre la cecità causata da glaucoma e cataratta• collaborare con organismi internazionali e nazionali e con istituzioni del luogo per fornire i mezzi necessari all'Associazione che deve realizzare il progetto <p>in Italia</p> <ul style="list-style-type: none">• promuovere la conoscenza reciproca delle varie culture in campo sanitario e lo sviluppo di percorsi di sensibilizzazione, integrazione e cooperazione tra Italia e Congo• formare volontari che andranno a operare in Congo

Obiettivi operativi

nella Repubblica democratica del Congo

- prevenire la cecità con interventi chirurgici di cataratta e glaucoma con le ultime tecnologie
- offrire cure mediche gratis alla popolazione che non è in grado di sostenere le spese delle prestazioni sanitarie, attraverso la raccolta di aiuti umanitari
- mettere a disposizione il sostegno materiale, tecnologico e strumentario alle strutture locali come base per ogni iniziativa

Analisi e documentazione del contesto

Il Rettore e il Direttore del Centro oftalmologico dell'Università di Lubumbashi sono venuti in Italia per partecipare a un corso teorico-pratico organizzato dalla Divisione di oftalmologia dell'Arcispedale di Reggio Emilia. In tale occasione hanno presentato i dati epidemiologici del loro paese, e tramite i contatti che avevano con l'Associazione DAWA (tra l'altro, la presidente dott.ssa Kyenge è originaria di quel paese), hanno chiesto collaborazione e un intervento di cooperazione.

Definizione degli obiettivi e delle modalità operative

Sulla base dei dati epidemiologici presentati dai sanitari, delle professionalità, strutture e attrezzature presenti in loco, è stato concentrato l'intervento ai casi di glaucoma e cataratte. Affinché l'intervento non restasse episodico o dipendente dai volontari, si è anche evidenziata l'importanza di organizzare un corso teorico-pratico per insegnare la tecnica ai professionisti in Congo (2 oculisti per il fabbisogno dell'intera città di Lubumbashi).

Impegno e attenzione particolare sono stati posti nei contatti con il Governatorato del Katanga, regione di afferenza di Lubumbashi per instaurare rapporti continuativi e rilevanti nella programmazione sanitaria di quella regione.

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati

In Italia

- coinvolgimento di farmacisti, medici e rappresentanti farmaceutici per la raccolta di farmaci e presidi da utilizzare durante la missione e per permettere l'assistenza post-operatoria;
- donazione di un apparecchio Faco da parte della ditta produttrice.

Alcuni volontari hanno supportato i medici nelle loro attività:

- dott.ssa Laura Baldassari - biologa
- dott. Gianni Mazzini - farmacista
- prof.ssa Teresa Grispino - preside
- Cecilia Boni - studentessa

Azioni specifiche

Sono stati effettuati:

- 232 visite oculistiche
- 10 interventi per glaucoma
- 22 interventi per cataratta
- 6 interventi annessi

Donazione di un apparecchio Faco.

1° Convegno su chirurgia del glaucoma e delle cataratte con addestramento all'utilizzo dell'apparecchio Faco.

Accordo di cooperazione con l'Università di Lubumbashi per la formazione e l'aggiornamento di medici e infermieri.

Principali risultati

- Rapporto con le istituzioni che si occupano di sanità nella Repubblica democratica del Congo, per interventi inseriti nella programmazione sanitaria della provincia.
- Cooperazione avviata con il Centro di oftalmologia di Lubumbashi e proseguita con una seconda missione di medici oculisti e volontari italiani dal 16 al 23 aprile 2006.
- Delegazione di medici congolese in Italia per aggiornamento e frequenza presso la Divisione di oftalmologia di Reggio Emilia nell'autunno 2006.

9. Progetto di cooperazione sanitaria a favore dell'ospedale di Herat in Afghanistan

Regione Emilia-Romagna

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	<p>Le Aziende sanitarie regionali e gli Istituti ortopedici Rizzoli di Bologna hanno messo a disposizione attrezzature, strumentazioni e arredi sanitari dismessi, ai sensi dell'art. 6 - Legge regionale 12/2002 "Interventi regionali per la cooperazione con i paesi in via di sviluppo e i paesi in via di transizione, la solidarietà internazionale e la promozione della cultura di pace".</p> <p>Il Comune di Bagnacavallo (RA) ha fornito, per il tramite del servizio della Protezione civile della Bassa Romagna, il supporto logistico all'implementazione del progetto.</p>
Autore/referente	<p>dott.ssa Clara Curcetti dott.ssa Vittoria Pastorelli Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari Regione Emilia-Romagna, viale Aldo Moro 21 - Bologna</p> <p>dott.ssa Rossana Preus dott. Gianluigi Lio Servizio politiche europee e relazioni internazionali Regione Emilia-Romagna, viale Aldo Moro 64 - Bologna</p>
Altri soggetti coinvolti	<p>Ministero della difesa Ministero degli affari esteri</p>
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	<p>maggio 2005 - giugno 2006</p>
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	<p>Nonostante i progressi economici registrati dall'Afghanistan a partire dal 2001 con la fine del regime talebano e di decenni di guerra, il paese rimane estremamente povero e dipendente dagli aiuti internazionali. Lo standard di vita della popolazione è tra i più bassi del mondo, visto che la maggior parte di essa è disoccupata, vive in abitazioni di fortuna, prive di energia elettrica, di acqua potabile e dei servizi essenziali. Le infrastrutture sono generalmente distrutte e i collegamenti difficili e pericolosi.</p>

Il sistema sanitario nazionale è il settore che, in questi casi, maggiormente risente della fragilità economica e della carenza di risorse pubbliche, il che rende inaccessibile il ricorso ai servizi sanitari per la quasi totalità della popolazione.

Stime internazionali attestano che circa il 25% dei bambini non arriva ai 5 anni di età, che l'aspettativa media di vita è di 41 anni per gli uomini e 42 anni per le donne, che il 53% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà; il tasso di mortalità infantile è del 163 per mille e quindi di gran lunga superiore alla media europea che si attesta su un 5,1 per mille.

La popolazione della provincia di Herat, dove si è attestata la presenza del contingente militare italiano, è oggetto di interventi umanitari mirati ad alleviare le difficilissime condizioni socio-sanitarie dell'area. Herat dispone infatti di un solo ospedale con circa 400 posti letto, attualmente dilatati a 650, cui fanno riferimento altre 3 province limitrofe (Baghdis, Ghor, Farah) per un totale di circa 3 milioni di abitanti.

L'ospedale, costruito nel 1970, risulta particolarmente carente oltre che da un punto di vista strutturale, anche nelle dotazioni strumentali relative al corrente svolgimento delle attività chirurgiche programmabili, d'urgenza e delle attività di diagnostica e di ogni altro tipo di prestazione sanitaria.

Come diretta conseguenza di tale carenza strutturale e strumentale, solo il 7% dei pazienti riceve adeguata assistenza sanitaria, come risulta dai dati forniti dall'Ambasciata d'Italia in Afghanistan.

Obiettivi che si intendevano raggiungere

L'obiettivo generale del progetto consiste nel garantire l'accesso alle cure sanitarie ai gruppi più vulnerabili della popolazione, al fine di contribuire alla riduzione degli effetti negativi sullo stato di salute di tali cittadini conseguente a decenni di conflitto.

Gli obiettivi specifici del progetto consistevano nella riqualificazione di alcuni reparti dell'ospedale, con particolare riferimento alla neonatologia e alla pediatria.

Analisi e documentazione del contesto

In considerazione della rilevanza e dell'importanza attribuita dalla Regione Emilia-Romagna a questo progetto, il contesto è stato analizzato in modo coordinato dai referenti del Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari e del Servizio politiche europee e relazioni internazionali.

I dati sono stati forniti dall'Ambasciata d'Italia in Afghanistan in stretto coordinamento con la Cooperazione italiana e il Ministero della difesa; la fattibilità operativa è stata verificata e messa a punto tramite apposite missioni in loco svolte dal responsabile della Protezione civile della Bassa Romagna.

Definizione degli obiettivi e delle modalità operative

L'Ambasciatore d'Italia in Afghanistan ha richiesto al Presidente della Regione Emilia-Romagna un intervento urgente per la riqualificazione dell'ospedale di Herat, vista la grave emergenza umanitaria in corso nella provincia.

La Legge regionale 12/2002 prevede, tra l'altro, la possibilità di dismettere arredi e attrezzature sanitarie, ai fini del loro utilizzo in progetti di cooperazione internazionale a favore di popolazioni dei paesi in via di sviluppo e di transizione. Il Piano triennale di intervento attuativo di tale Legge prevede una specifica possibilità di intervento nel campo della cooperazione sanitaria, in quanto i valori di solidarietà costituiscono i principi di fondo del Sistema sanitario regionale.

Le modalità operative sono state così definite:

- la Regione Emilia-Romagna ha messo a disposizione materiali e attrezzature sanitarie, ha svolto il coordinamento, ha co-finanziato il progetto;
- attraverso il servizio della Protezione civile della Bassa Romagna, il Comune di Bagnacavallo (RA) ha fornito la necessaria competenza ed esperienza in materia di interventi umanitari, per la verifica delle condizioni, efficienza e funzionalità delle attrezzature e materiali sanitari dismessi, e per il loro trasporto all'aeroporto italiano di partenza e la verifica della successiva installazione presso l'ospedale di Herat;
- il Ministero della difesa ha messo a disposizione i mezzi di trasporto aerei e il necessario supporto logistico in loco;
- Il Ministero degli affari esteri ha documentato il contesto e fornito un supporto operativo.

Azioni specifiche

A seguito della richiesta proveniente dall'Ambasciata d'Italia in Afghanistan, la Regione Emilia-Romagna ha richiesto alle strutture sanitarie la disponibilità di attrezzature e materiali sanitari dismessi ma in ottime condizioni di funzionalità.

Gli elenchi delle attrezzature e i materiali sanitari messi a disposizione sono stati successivamente verificati con i funzionari del Ministero degli esteri a Herat, per accertarne la congruità con le esigenze della struttura sanitaria locale.

Una volta individuate le attrezzature e i materiali sanitari si è provveduto alla raccolta e stoccaggio delle stesse, alla preparazione della documentazione per la spedizione e per l'utilizzo in loco, all'imballaggio e al trasporto dall'Italia ad Herat. Le attrezzature e i materiali sanitari dimessi sono stati consegnati nel mese di giugno 2006 alla direttrice sanitaria dell'ospedale di Herat, dopo un'ulteriore verifica del loro corretto funzionamento.

L'installazione è stata realizzata in collaborazione con il personale del Ministero degli esteri a Herat.

Principali risultati

La riqualificazione di alcuni reparti, a partire da quello di neonatologia e pediatria, ha permesso di ripristinare e qualificare il corrente svolgimento delle attività chirurgiche, sia programmabili che d'urgenza, delle attività di diagnostica e di ogni altro tipo di prestazione sanitaria nell'ospedale di Herat.

Ciò ha consentito a molti bambini afgani delle province di Herat, Baghdis, Ghor e Farah di ricevere adeguata assistenza sanitaria.

10. Recupero di attrezzature e strumentazioni sanitarie dismesse attraverso la realizzazione di un deposito per la conservazione e valorizzazione degli strumenti scientifici e la contestuale attivazione di un servizio centralizzato per iniziative di solidarietà internazionale

Azienda USL di Bologna

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda USL di Bologna coordinamento
Autore/referente	dott.ssa Rosa Costantino Azienda USL di Bologna UO ricerca, innovazione e relazioni internazionali via Castiglione 29 - 40124 Bologna tel. 051 6584904 - fax 051 6584923 rosa.costantino@ausl.bologna.it
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	2005-2006
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	Afghanistan e Zimbabwe Sono stati individuati ulteriori paesi nei quali estendere il medesimo progetto. L'elenco completo è allegato alla Delibera del Consiglio regionale dell'Emilia-Romagna n. 516 del 2003.
Obiettivi che si intendevano raggiungere	<ul style="list-style-type: none">• Costituire un centro di raccolta di attrezzature sanitarie dismesse.• Collaborare allo sviluppo formativo dei professionisti attraverso incontri, visite, seminari, ecc.• Favorire lo sviluppo di centri sanitari attrezzati nei paesi in via di sviluppo, attraverso l'invio di attrezzature dismesse e funzionanti tramite organizzazioni non governative riconosciute o autorità competenti.• Attivazione di un centro di documentazione e ricerca per iniziative di solidarietà internazionale.

**Analisi
e documentazione
del contesto**

Lo studio dei contesti specifici è stato articolato in più fasi e attraverso *partnership* differenti.

Afghanistan

Lo studio è stato attuato dall'Ufficio cooperazione internazionale della Regione Emilia-Romagna, e le istituzioni locali di Herat. Sulla base delle esigenze emerse si è proceduto a individuare un piano di azione per l'allestimento di un ospedale, in collaborazione con le Aziende USL e ospedaliere dell'Emilia-Romagna e la Protezione civile, che ha curato gli aspetti logistici relativi al trasporto.

Zimbabwe

Il contesto è stato definito tramite la collaborazione di organizzazioni non governative e centri missionari che operano nel Paese - in particolare l'Associazione onlus In missione con noi - i quali si sono fatti portavoce delle esigenze locali. L'indagine condotta è stato frutto della presenza assidua e costante di operatori e volontari di ONG in quei territori.

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Gli obiettivi sono stati definiti attraverso un lavoro congiunto con tutti i professionisti dell'Azienda USL di Bologna che negli ultimi anni, a vario titolo, si sono occupati di cooperazione sanitaria decentrata.

**Coinvolgimento degli
altri soggetti
interessati**

I soggetti sono stati coinvolti in due categorie specifiche:

- un'area macro che vede azioni relative sia al deposito per la conservazione e la valorizzazione degli strumenti scientifici dismessi, sia all'attivazione del servizio centralizzato per iniziative di solidarietà internazionale. Nello specifico:
 - Campus universitario
un centro di documentazione come quello proposto può essere utile a studenti e insegnanti per le attività didattiche.
 - Fondazione Cesare Gnudi, Pieve di Cento (BO)
può essere un *partner* importante per quanto riguarda la consulenza per la realizzazione dei restauri e la pulitura dei materiali che via via verranno acquisiti.
 - Associazione Arte e salute onlus, Pieve di Cento (BO)
Attraverso il Dipartimento di salute mentale dell'Azienda USL di Bologna è già possibile organizzare un corso di formazione per utenti disabili del Dipartimento stesso, preparandoli alla futura gestione, pulizia, custodia quotidiana e corrente del contenitore (modello Santa Maria della Vita e prossimamente Faenza).

- Regione Emilia-Romagna, Assessorato alle politiche per la salute.
- CESTAS Centro di educazione sanitaria e tecnologie appropriate sanitarie, Bologna
organizzazione non governativa che si occupa di progetti di cooperazione sanitaria nei paesi in via di sviluppo.
- un'area micro specifica per le iniziative di solidarietà internazionale, che vede coinvolti in un tavolo operativo sia professionisti aziendali che referenti di organizzazioni non governative e associazioni che si occupano di cooperazione decentrata.
 - CESTAS
 - CEFA Comitato europeo per la formazione e l'agricoltura, Bologna
 - Centro missionario San Giovanni in Persicelo (BO)
 - Ufficio cooperazione della Regione Emilia-Romagna
 - Associazione onlus In missione con noi

Azioni specifiche

- Raccolta della strumentazione sanitaria messa in disuso dalle strutture sanitarie dell'area bolognese.
- Valutazione e distinzione delle attrezzature sanitarie dismesse.
- Allestimento e attivazione del deposito per il recupero e la conservazione di attrezzature sanitarie.
- Revisione e messa a punto delle attrezzature sanitarie.
- Attivazione di un servizio centralizzato di smistamento delle attrezzature ai paesi in via di sviluppo.
- Creazione di una banca dati.
- Creazione di un centro di documentazione.
- Valutazione delle richieste.
- Relazioni esterne con ONG.
- Coordinamento della logistica e dell'invio delle attrezzature sanitarie ai paesi in via di sviluppo.

- Principali risultati**
- Attivazione di procedure interne relative a: *realizzato*
 - logistica dei trasporti
 - valutazione delle attrezzature/ arredi da dismettere
 - procedure burocratiche da seguire
 - Attivazione di un servizio centralizzato per il recupero di attrezzature e/o strumentazioni sanitarie dimesse *realizzato*
 - Creazione di un *database* delle attrezzature dimesse e/o di prossima dismissione *in fase di realizzazione*
 - Creazione di un *database* delle richieste di attrezzature da parte di organizzazioni non governative *in fase di realizzazione*
 - Realizzazione di almeno un evento formativo e/o di sensibilizzazione *realizzato*
 - Accordi con *partner* esterni *realizzato*

11. *Saving children*

Azienda USL di Bologna

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda USL di Bologna coordinamento regionale tutte le Aziende USL e ospedaliere dell'Emilia-Romagna
Autore/referente	dott.ssa Rosa Costantino Azienda USL di Bologna UO ricerca, innovazione e relazioni internazionali via Castiglione 29 - 40124 Bologna tel. 051 6584904 - fax 051 6584923 rosa.costantino@ausl.bologna.it
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	2004-2006
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	Israele e Palestina
Obiettivi che si intendevano raggiungere	<ul style="list-style-type: none">• Curare in ospedali israeliani bambini palestinesi vittime del conflitto o affetti da patologie non curabili nelle scarse strutture disponibili nei territori palestinesi• Collaborare alla formazione continua di medici e infermieri israeliani, palestinesi ed emiliano-romagnoli attraverso incontri formativi• Stimolare il dialogo e favorire la vicinanza tra i popoli
Analisi e documentazione del contesto	<p>Il progetto <i>Saving children</i> è nato nell'estate del 2003, grazie alla collaborazione tra Fondazione Shimon Peres, l'Ospedale Meyer di Firenze e la Regione Toscana, per la necessità di rispondere alla tragedia dei bambini palestinesi che muoiono per assenza di cure.</p> <p>12.000 minori palestinesi sono infatti colpiti dalla guerra e dalle malattie, e hanno scarse possibilità di cura.</p>

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

- Attraverso un protocollo d'accordo siglato da Shimon Peres e Vasco Errani.

Il Presidente Shimon Peres e il Presidente Vasco Errani con la presente dichiarano di sottoscrivere pienamente il progetto congiuntamente siglato dal Direttore del Centro Peres for Peace di Tel Aviv e dalla Regione Emilia-Romagna. Il progetto prevede la prestazione di complesse cure mediche in favore di bambini palestinesi negli ospedali israeliani, laddove tali servizi non sono altrimenti disponibili.

Il progetto nasce dalla ferma convinzione che i bambini siano le prime vittime di ogni forma di violenza e che ogni bambino ha diritto di vivere, di ricevere assistenza sanitaria, e attendersi un futuro dignitoso. Nessuna guerra, nessun conflitto può ostacolare il pieno riconoscimento di questi diritti.

Costruire la pace significa dare alla vita un futuro. Questo progetto è anche un contributo alla pace fra israeliani e palestinesi. La mappa della pace (Peace Map) non sarà sviluppata solo attraverso lungimiranti strategie politiche di buona volontà ma anche attraverso concrete azioni che rendono i bambini i protagonisti della pace.

Questo progetto vuole inoltre contribuire al reciproco rafforzamento della fiducia e delle relazioni fra tra le società civili palestinese e israeliana.

La pace richiama al dialogo e non alla separazione. All'incontro e allo scambio e non al conflitto. Ci sono uomini e donne di buona volontà fra gli israeliani così come fra i palestinesi, che lavorano concretamente per la pace con estremo coraggio. Questo progetto si pone al servizio di tutte queste persone affinché i colori dell'infanzia possano divenire i colori della pace. Questo progetto permette a palestinesi ed israeliani, lavorando insieme, di salvare la vita dei bambini.

Oggigiorno nel mondo chiunque può intraprendere una guerra e allo stesso modo chiunque può lavorare per la pace. Noi chiediamo a tutti di sostenere questo progetto per la pace, per una pace che oggi è possibile e necessaria, nonostante ci siano ancora oscure nubi all'orizzonte. I bambini palestinesi e i bambini israeliani stanno chiedendoci di lavorare per la pace, i bambini di tutto il mondo ci chiedono di fare tutto il possibile.

Noi chiediamo alla Comunità internazionale di sostenere questo progetto per la pace. Chiunque può supportarlo e sottoscriverlo: istituzioni, associazioni, ONG, movimenti e

singoli cittadini. Chiediamo a voi tutti di camminare con noi attraverso le vie della pace, con azioni concrete, in modo da rendere questo progetto possibile.

Questo è un appello indirizzato a tutti gli uomini e le donne di buona volontà: confidiamo che sia accolto.

Bologna, 13 maggio 2005

- Attraverso un contratto di attuazione, siglato da Franco Riboldi - Direttore generale dell'Azienda USL di Bologna e Coordinatore del progetto per la Regione Emilia-Romagna - e da Dan Shanit - direttore del Centro Peres per la pace - che definisce i seguenti punti.
 - 1 *L'intervento economico sarà destinato esclusivamente alla diagnosi e/o cura dei bambini palestinesi in ospedali israeliani, laddove tali servizi non sono disponibili in Palestina.*
 - 2 *Solo i pazienti che non possono avere diagnosi e/o cura in Palestina saranno indirizzati in Israele.*
 - 3 *Un Comitato consultivo di pediatri palestinesi esaminerà i casi indirizzati e provvederà a richiedere i servizi necessari.*
 - 4 *Per il contributo economico, l'orientamento è di fissare un limite massimo di € 10.000,00 per ogni bambino, escludendo procedure come i trapianti di fegato, cuore e reni.*
 - 5 *La sovvenzione annuale per tutte le procedure cliniche è suddivisa in 4 rate di € 92.500,00 che sarà trasferita al Peres Center, anticipatamente per ogni trimestre.*
 - 6 *La sovvenzione annuale per la formazione sarà trasferita al Peres Center annualmente e in anticipo, e sarà usata per iniziative quali conferenze e formazione congiunti.*
 - 7 *Alla fine di ogni trimestre, il Peres Center invierà alla Regione Emilia-Romagna una valutazione in itinere comprensiva dell'indicazione delle spese sostenute e con le relative voci di costo.*
 - 8 *Con cadenza annuale sarà invece inviato un resoconto circa l'utilizzo dei fondi per la formazione.*
 - 9 *Il sopra citato resoconto includerà la copertura di tutti i costi gestionali diretti e indiretti come trasporti, spese impreviste, incontri del comitato medico, gestione del personale e spese generali corrispondenti al 15% del totale.*

10 Un rapporto di verifica annuale, redatto da un revisore esterno, sarà presentato alla Regione Emilia-Romagna a seguito di ogni anno di attività.

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati Negli anni la Fondazione Peres ha coinvolto nel mondo varie istituzioni pubbliche e private nel supportare le attività di questo progetto.

L'Azienda USL di Bologna a livello locale, oltre che collaborare con tutte le Aziende della Regione per alcuni eventi specifici quale lo *stage* di 4 medici palestinesi e la formazione congiunta di pediatri palestinesi, israeliani ed emiliano-romagnoli tenutasi a Bologna nel dicembre 2005, si è avvalsa del prezioso contributo di: Comune di Bologna, Provincia di Bologna, ATC, Cosepuri, Cotabo, Fondazione Carisbo, Unicredit Banca, CIA.

Azioni specifiche

- Visite mediche
- Interventi chirurgici
- Seminari
- Convegno
- *Stage*

Principali risultati *Prestazioni cliniche*
Durante la prima annualità dalla sigla dell'accordo fra Regione Emilia-Romagna e Peres Center for Peace sono state erogate, con il contributo anche della Regione Toscana, della Regione Umbria e di altre organizzazioni private (vedi rapporti trimestrali dallo stesso Peres Center), le seguenti prestazioni:

• consultazioni ambulatoriali	657
• interventi chirurgici, di cui	228
- cardiocirurgia	192
- nefro-urologia	8
- ortopedia	9
- neurochirurgia	6
- chirurgia vascolare	2
- chirurgia plastica	5
- altri interventi di chirurgia pediatrica	5
- impianti cocleari	2
- trapianti di midollo osseo	18
<i>totale bambini trattati</i>	<i>903</i>
bambini proposti ma respinti perché trattabili in strutture palestinesi	148

Formazione

Sono stati inoltre organizzati momenti formativi:

- 6 giornate dedicate alla presentazione di casi clinici: 50 pediatri partecipanti
- 1 seminario della durata di 3 giorni: 65 partecipanti
- 2 giornate di presentazioni: 7-9 partecipanti
- 1 settimana di *fellowship* per 4 medici palestinesi in Emilia-Romagna
- 1 convegno transnazionale di 3 giorni tenutosi a Bologna

Il seminario, organizzato *in primis* dall'Azienda USL di Bologna, ha avuto luogo a Bologna presso la Sala dello Zodiaco della Provincia (giovedì 15 dicembre 2005) e presso la Sala delle assemblee della Fondazione Carisbo (venerdì 16 dicembre), e ha visto la partecipazione in veste ufficiale delle più importanti istituzioni locali (Comune di Bologna, Provincia di Bologna, Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna).

Al seminario - in lingua inglese - hanno partecipato in qualità di docenti medici operanti in ambito pediatrico in Emilia-Romagna, di estrazione ospedaliera, universitaria e territoriale, oltre a pediatri palestinesi e israeliani. In veste di discenti hanno partecipato 23 pediatri palestinesi, 20 pediatri israeliani e un numero consistente di medici italiani, per una media di circa 80 persone per ogni giornata seminariale, più ospiti che a vario titolo si occupano di cooperazione decentrata per le istituzioni e organizzazioni.

Nell'ambito delle varie sessioni scientifiche le tematiche di ordine medico e chirurgico affrontate sono state:

- trattamento e prevenzione della talassemia,
- strategie di pediatria preventiva in Italia,
- dislipedemie e ipertensione in età pediatrica,
- diagnosi e trattamento del deficit di ormone della crescita,
- raccolta ed elaborazione di dati statistici ed epidemiologici in età neonatale e pediatrica,
- diagnosi precoce e trattamento della sordità congenita,
- problemi neurochirurgici in età pediatrica.

Al termine di ciascuna sessione è stato dedicato ampio spazio alla discussione, il che ha reso particolarmente vivaci e interessanti le sedute.

È inoltre importante ricordare che in occasione del seminario 4 medici palestinesi hanno seguito un programma di *fellowship* della durata di una settimana, a cura e a carico di pediatri che li hanno ospitati, frequentando alcune strutture ospedaliere dell'Emilia-Romagna, in particolare:

- Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna, reparti di neonatologia, dermatologia pediatrica, rianimazione pediatrica, neurologia pediatrica;
- Presidio ospedaliero, Azienda USL di Rimini: divisione di pediatria (in particolare gastroenterologia e pronto soccorso pediatrico).

12. SINAPSI. Studenti disabili in rete

Università degli studi di Bologna
Servizio per gli studenti disabili



Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto Università di Bologna
Servizio per gli studenti disabili

Autore/referente prof. Andrea Canevaro - coordinatore
collaboratori:
esperto in Economia della cooperazione
pedagogista clinica
educatrice professionale croata
educatrice professionale rumena
esperto di cooperazione internazionale
esperto in comunicazione

Università di Bologna - Servizio per gli studenti disabili
Via Petroni, 26 - 40126 Bologna
tel 051 220467 - fax 051 279807
disabili@unibo.it

Altri soggetti coinvolti

- EducAid onlus, Rimini
- Cooperativa sociale Il Millepiedi, Rimini
- CEIS Associazione Centro educativo italo-svizzero, Rimini
- CSAPSA Centro studi analisi di psicologia e sociologia applicate, Bologna

Periodo di tempo a cui si fa riferimento novembre 2005 - dicembre 2006

Paese e contesto in cui si è svolta l'attività Oltre all'Italia, i paesi coinvolti sono quelli balcanici e dell'Est Europa, in particolare Bosnia e Romania.

Obiettivi che si intendevano raggiungere L'obiettivo specifico del progetto è stato quello di creare una rete di cooperazione coordinata da un gruppo di lavoro tra le istituzioni, le associazioni e gli atenei che in diversi paesi dell'Est europeo hanno mostrato l'intenzione di individuare e applicare buone prassi condivise per la promozione della partecipazione sociale e dell'inserimento degli studenti disabili nei contesti universitari.

Analisi e documentazione del contesto	<p>Nella prima fase di sviluppo del progetto Sinapsi è stato identificato un gruppo di studenti universitari disabili degli Atenei che è stato coinvolto fin da subito nella progettazione.</p> <p>È stata subito lanciata un'iniziativa per raccogliere la documentazione legata all'esperienza di studenti disabili. Gli studenti hanno partecipato raccontando il loro rapporto con la scuola, l'università, la società, la comunità, i contesti personali di vita e relazione. La documentazione non si limita al testo scritto, ma prevede la raccolta di audiovisivi (a volte girati da registi professionisti del cinema documentario). Questa documentazione rappresenta di fatto un punto di riferimento per altri studenti, docenti, genitori e associazione di disabili di tutte le parti del mondo.</p>
Definizione degli obiettivi e delle modalità operative	<p>La rete di cooperazione istituzionale tra Atenei, basata sulla definizione di un linguaggio comune in materia di buone prassi per l'integrazione, è stata affiancata dall'esigenza pressante di rendere protagonisti gli studenti disabili e di porre le basi per un programma di mobilità internazionale.</p>
Coinvolgimento degli altri soggetti interessati	<p>Gli Atenei contattati per costituire il gruppo di studenti universitari disabili sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none">• Università di Sarajevo,• Università di Tuzla (Bosnia),• Univerzitet Banja Luka (Repubblica Serba),• Università Babes Bolyai di Cluj-Napoca (Romania),• Charles University di Praga,• St Cyrill and Methodius University di Skopje (Macedonia),• Università di Zagabria,• Università statale bielorusa,• St Kliment Ohridski University di Sofia,• Università di Rijeka (Croazia),• Università di Lione. <p>Le associazioni <i>partner</i> sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• EducAid onlus, Rimini,• Cooperativa sociale Il Millepiedi, Rimini,• CEIS Associazione Centro educativo italo-svizzero, Rimini,• CSAPSA Centro studi analisi di psicologia e sociologia applicate, Bologna.

Azioni specifiche

- Offrire agli studenti disabili l'occasione per essere protagonisti di un progetto di cooperazione.
- Coniugare il percorso formativo degli studenti disabili con la conquista di competenze scientifiche e professionali.
- Promuovere una maggiore congruenza fra le scelte teoriche di integrazione e le pratiche reali di didattica universitaria.
- Permettere l'accesso alle professioni qualificate da parte degli adulti disabili, superando l'idea che l'integrazione sia confinata alla fascia infantile.
- Contribuire a creare, attraverso la promozione del ruolo di protagonisti degli studenti disabili, uno scenario europeo di pratiche inclusive.

Principali risultati

L'ambizione è quella di mettere a disposizione strumenti organizzativi specifici, adatti alla gestione di un sistema universitario di qualità, sia per condizioni rispondenti a bisogni speciali sia per condizioni ordinarie.

Gli strumenti, e i quadri concettuali che accompagnano il progetto, devono prendere in considerazione le differenze di genere, di cultura, di appartenenza, e sapersi rapportare alle realtà amministrative e di politica sociale in cui si proiettano.

13. Corso di alta formazione in organizzazione e *management* dei servizi socio-sanitari in contesti differenziati (per dirigenti dei Paesi terzi) Anno accademico 2005-2006

Università degli studi di Bologna
Dipartimento di sociologia

CESTAS - Centro di educazione sanitaria e tecnologie appropriate sanitarie, Bologna

Ministero Affari esteri - Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto

Il ruolo dell'Azienda USL di Bologna è stato molto importante in ambito di docenza, sia frontale che alternativa.

La docenza frontale di 20 ore svolta dall'Azienda USL riguardava l'esame dal titolo "Organizzazione e controllo di gestione delle organizzazioni socio-sanitarie" con i seguenti contenuti:

- capacità gestionale e amministrativa nel controllo e nel monitoraggio delle spese;
- criteri tecnici e normativi per analizzare e definire i problemi di gestione dei servizi;
- strumenti di misurazione quantitativa e qualitativa dei problemi riscontrati localmente dalle strutture di servizio;
- metodi di analisi per la definizione degli obiettivi dell'azione;
- tecniche per il disegno di servizi, programmi e progetti;
- capacità di comunicare in modo efficace i bisogni di specifici servizi o programmi settoriali;
- aumento delle capacità nella gestione dei conflitti all'interno di un'organizzazione

Tale docenza si è avvalsa della collaborazione di alcuni professionisti dell'Azienda.

Per quanto riguarda la didattica alternativa, poiché una parte di questa si svolge sotto forma di *stage* formativo, l'Azienda USL ha accolto - tramite Convenzione di *stage* stipulata con l'Università e l'Ente gestore CESTAS - sette corsisti nei seguenti Servizi e Ambulatori, sulla base del loro percorso formativo e professionale:

- Servizio materno-infantile (3 stagisti)
- Numero verde immigrati (1 stagista)
- URP (1 stagista)
- Servizio informativo (1 stagista)
- Ambulatorio ortodonzia / vulnerabilità sanitaria (1 stagista)

Autore/referente	<p><i>autori</i></p> <p>prof. Paolo Guidicini direttore Dipartimento di sociologia, Università di Bologna</p> <p>Maria Cristina Falcaro ong CESTAS</p> <p><i>referente</i></p> <p>dott.ssa Rosa Costantino Azienda USL di Bologna UO ricerca, innovazione e relazioni internazionali via Castiglione 29 - 40124 Bologna tel. 051 6584904 - fax 051 6584923 rosa.costantino@ausl.bologna.it</p>
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	dicembre 2005 - settembre 2006
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	<p>Argentina, Bolivia, Cile, Ecuador, Indonesia, Mozambico, Nicaragua, Perù</p> <p>Il Corso di alta formazione è un corso semestrale che si svolge in Italia presso le sedi di formazione del CESTAS a Bologna e a Jesi (AN).</p>
Obiettivi che si intendevano raggiungere	<ul style="list-style-type: none">• Aggiornare <i>manager</i> dei servizi territoriali affinché operino in una logica di partecipazione e di sostenibilità economica, sociale ed ecologica.• Formare <i>manager</i> provenienti dai Paesi terzi nel campo dell'organizzazione e del management dei servizi socio-sanitari.
Analisi e documentazione del contesto	<p>Sia in Italia sia nei paesi in via di sviluppo esiste una forte necessità di alta formazione rivolta a <i>manager</i> e responsabili di settore che gestiscono strutture e servizi sociali e sanitari. In particolare un bisogno rilevante per entrambe le figure è quello di costruire una rete di controllo territoriale e internazionale che permetta una programmazione partecipata e integrata dei servizi e uno scambio di esperienze e di strumenti.</p> <p>Il Corso di alta formazione in organizzazione e <i>management</i> dei servizi socio-sanitari in contesti differenziati è un percorso di specializzazione post-laurea che ha lo scopo di fornire ai corsisti gli strumenti appropriati ad affrontare il processo decisionale</p>

proprio del loro ruolo, attraverso attività didattiche ma soprattutto gruppi di lavoro ed esperienze sul campo, e di creare conseguentemente un *network* costituito dai responsabili della gestione dei servizi territoriali italiani ed esteri.

Tale modalità didattica si avvale dell'esperienza formativa e professionale dell'Università di Bologna, della professionalità di esperti dell'Azienda USL di Bologna e della competenza maturata dall'ong CESTAS, che opera da 27 anni attraverso programmi socio-sanitari in paesi in via di sviluppo.

Il corso si inserisce inoltre nell'ambito del "Progetto integrato di formazione post-universitaria" a favore dei Paesi terzi e cofinanziato dal Ministero affari esteri - Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo, ai sensi della Legge 49/1987.

È uno strumento operativo per il miglioramento della distribuzione delle conoscenze e delle specializzazioni e vuole contribuire a livellare l'accesso alle opportunità di sviluppo sul piano internazionale appoggiando i processi autogeni di buon governo.

Una ferma strategia di cooperazione allo sviluppo, che premi iniziative di investimento nelle risorse umane in generale e in quelle più qualificate in particolare, può dunque proiettare i paesi in via di sviluppo a livelli molto elevati dell'indice riferito allo sviluppo umano e alla crescita economica presente nelle diverse aree. Come ricordato dal Ministro degli affari esteri nella *Relazione revisionale e programmatica sull'attività di cooperazione allo sviluppo per l'anno 2003*, all'interno degli impegni della cooperazione italiana è rilevante il ruolo della formazione come elemento centrale del principio della complementarietà degli interventi e come strumento privilegiato per raggiungere l'obiettivo centrale della strategia italiana di cooperazione, e cioè la riduzione della povertà.

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Il corso è stato concepito per fornire ai partecipanti un opportuno inquadramento teorico e normativo iniziale, ma si è dato un grande spazio al confronto reciproco con esperti e loro pari europei grazie a visite guidate, all'inserimento presso strutture locali, alla conoscenza e allo scambio di esperienze tra i partecipanti, tutte metodologie tipiche della formazione più adulta.

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati I corsisti candidati provenienti dai paesi in via di sviluppo (Argentina, Bolivia, Cile, Ecuador, Indonesia, Mozambico, Nicaragua e Perù) beneficiari di borsa di studio MAE/DGCS sono stati selezionati tramite le rappresentanze diplomatiche italiane, in base ai requisiti richiesti dal Bando. La diffusione dell'iniziativa è avvenuta a largo raggio, tramite contatti con le Università e le strutture socio-sanitarie locali. La classe è composta dai seguenti profili professionali:

- 1 assistente sociale (Bolivia)
- 1 medico specializzato in odontostomatologia (Mozambico)
- 1 medico specializzato in epidemiologia (Ecuador)
- 3 medici specializzati in ginecologia/ostetricia (Argentina)
- 1 infermiera, specializzata anche in informatica biomedica, (Argentina)
- 1 architetto (Cile)
- 1 economista gestionale (Cile)
- 1 ingegnere finanziaria (Ecuador)

Le istituzioni e le associazioni sono state coinvolte prevalentemente nell'ambito della docenza alternativa.

Azioni specifiche

- Exposanità. Bologna, 25-28 maggio 2006
- visita all'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna
- visita all'Ospedale Maggiore di Bologna
- COISS Consorzio intercomunale servizi sociali, Vignola (MO)
- visita al Distretto sanitario di Rimini
- visita ai servizi socio-sanitari di Jesi (AN), in particolare:
 - Centro diurno per disabili Il maschiamonte
 - Residenza protetta per anziani non autosufficienti
 - strutture sanitarie della città (ospedale, poliambulatorio e Distretto socio-sanitario)
 - *tour* delle strutture socio-assistenziali dei piccoli Comuni dell'ambito territoriale di Jesi (AN)

Principali risultati Il programma ha come risultato atteso quello di preparare i corsisti ad affrontare il processo decisionale proprio della loro collocazione istituzionale e si pone come strumento operativo per il miglioramento della distribuzione delle conoscenze e delle specializzazioni. Esso si inserisce all'interno di un modello di cooperazione allo sviluppo che punta sulla formazione quale elemento sostanziale del principio della complementarietà degli interventi e strumento privilegiato per raggiungere l'obiettivo centrale della strategia italiana di cooperazione, ossia la riduzione della povertà.

Al termine del corso gli studenti avranno acquisito:

- criteri tecnici e normativi per analizzare e definire i problemi che si devono risolvere nella gestione dei servizi;
- strumenti di misurazione quantitativa e qualitativa dei problemi riscontrati localmente nelle strutture di servizio;
- metodi di analisi per la definizione degli obiettivi dell'azione;
- tecniche di diagnosi e valutazione dei processi di gestione dei servizi;
- tecniche per il disegno di servizi, programmi e progetti;
- metodi e tecniche per l'esecuzione e il monitoraggio di servizi, programmi e progetti;
- capacità di comunicare in modo efficace i bisogni di specifici servizi o programmi settoriali;
- capacità gestionali nella formulazione di bilanci preventivi;
- capacità gestionale e amministrativa nel controllo e nel monitoraggio delle spese;
- miglioramento delle capacità nella gestione dei conflitti all'interno di un'organizzazione.

14. Formazione e prevenzione delle patologie tumorali al seno e al collo dell'utero nella Prefettura di Elbasan (Albania)

Progetto di cooperazione allo sviluppo a sostegno del miglioramento delle condizioni socio-sanitarie della donna in Albania

CESTAS - Centro di educazione sanitaria e tecnologie appropriate sanitarie, Bologna

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto Azienda USL di Bologna
attività di formazione agli operatori e sensibilizzazione alla popolazione della prefettura di Elbasan

Progetto realizzato con il cofinanziamento della Regione Emilia-Romagna in base alle Linee guida RER 2000 per la presentazione di progetti di cooperazione allo sviluppo da parte di organizzazioni non governative dell'Emilia-Romagna e grazie all'Azienda USL di Bologna

Autore/referente *autori*

dott. Uber Alberti
CESTAS

dott.ssa Giovanna Dallari
responsabile Area immigrazione e PVS
Azienda USL di Bologna

Simone Paltrinieri
CESTAS

dott. Gianni Saguatti
responsabile del Centro di diagnostica senologica
Ospedale Maggiore di Bologna

Silvia Salimbeni
coordinatrice dei tecnici di radiologia
Centro di diagnostica senologica
Ospedale Maggiore di Bologna

referente

dott.ssa Rosa Costantino
Azienda USL di Bologna
UO ricerca, innovazione e relazioni internazionali
via Castiglione 29 - 40124 Bologna
tel. 051 6584904 - fax 051 6584923
rosa.costantino@ausl.bologna.it

Periodo di tempo a cui si fa riferimento	2002
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	Albania Prefettura e Ospedale Xh. Kongoli di Elbasan
Obiettivi che si intendevano raggiungere	<p><i>Obiettivo generale</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Ridurre sensibilmente l'incidenza della morbilità e mortalità della popolazione femminile in età compresa fra i 30 e i 65 anni nell'area di riferimento attraverso una riduzione dell'incidenza del tumore al seno e al collo dell'utero nella Prefettura di Elbasan.• Informare la popolazione femminile albanese dell'esistenza delle patologie al seno e al collo dell'utero e della possibilità di prevenirle e curarle. <p><i>Obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Organizzare due locali nell'ospedale da equipaggiare come centro diagnostico.• Dotare l'ospedale della città di un centro diagnostico per la prevenzione del tumore al seno e al collo dell'utero.• Formare operatori locali (medici e tecnici) che a loro volta potranno formare gli operatori degli altri distretti.• Avviare una campagna di informazione e sensibilizzazione a livello di Prefettura sul tema della prevenzione di queste patologie.
Analisi e documentazione del contesto	<p>Il progetto promuove modalità operative di intervento nel settore della diagnostica preventiva - in particolare del carcinoma al seno e del collo dell'utero - tramite azioni che tengano in considerazione i bisogni strutturali e comunitari nella prevenzione dei tumori femminili, nel rispetto della cultura locale e ricercando metodologie efficienti ed efficaci.</p> <p>Tale azione ha permesso di avviare un programma pilota nel campo della sensibilizzazione e della prevenzione della patologia tumorale al seno e al collo dell'utero, che ha avuto risultati positivi per quanto riguarda la partecipazione sia delle controparti amministrative, operative e politiche, sia dei cittadini, a cui l'intervento è stato rivolto.</p> <p>Dall'analisi realizzata in loco i bisogni prioritari legati allo sviluppo del reparto di diagnostica preventiva dell'Ospedale di Elbasan sono:</p>

- sensibilizzazione sul tema della prevenzione (diretta alle istituzioni locali, al personale medico e tecnico-assistenziale e alla popolazione);
- elaborazione condivisa di modelli organizzativi, procedure e protocolli per la prevenzione e la diagnosi del tumore della mammella e del collo dell'utero;
- riqualificazione e aggiornamento del personale;
- riorganizzazione logistica del reparto di radiologia dell'ospedale.

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

La definizione degli obiettivi nasce dal confronto diretto con le autorità sanitarie locali e le associazioni di donne che hanno denunciato la totale assenza di strutture adeguatamente attrezzate per la prevenzione e il trattamento delle patologie tumorali femminili.

Il personale CESTAS in loco, con il supporto del Ministero della sanità albanese, ha evidenziato questo specifico settore come uno dei problemi prioritari di intervento a livello socio-sanitario nel paese, nell'ottica del rafforzamento integrato dei servizi di *welfare* sul territorio.

La *partnership* di progetto (italiana e albanese) ha lavorato in *team* per:

- aumentare il livello di efficienza del reparto di radiologia dell'ospedale di Elbasan con l'implementazione di un'area di diagnostica senologica;
- realizzare attività di formazione diretta agli operatori del settore per erogare un servizio di buona qualità;
- sensibilizzare e incentivare la partecipazione attiva della popolazione femminile nella lotta al tumore al seno e al collo dell'utero.

Le problematiche principali identificate sono state:

- assenza di informazione sulla prevenzione del tumore al seno e al collo dell'utero e riluttanza culturale alla sanità pubblica da parte della popolazione albanese in generale;
- inadeguata formazione del personale nello specifico settore e conseguente necessità di sensibilizzare i medici di base e gli operatori dei consultori affinché svolgano un ruolo di divulgatori e sostenitori delle attività di prevenzione tumorale del seno e del collo dell'utero;
- lontananza dei villaggi della Prefettura di Elbasan dall'ospedale e difficoltà di strutturare un meccanismo preventivo a chiamata;
- precarie condizioni di funzionamento delle apparecchiature per eseguire mammografie.

**Coinvolgimento degli
altri soggetti
interessati**

Il progetto ha coinvolto altri soggetti operanti nell'ambito della cooperazione internazionale, della cooperazione decentrata, della sanità in Albania, dei mezzi di comunicazione e dell'Università locale, grazie all'intervento dell'Azienda USL di Bologna, del Comitato locale di Tirana della Regione Emilia-Romagna e a seguito di precedenti missioni svolte dal CESTAS in Albania. Qui di seguito un elenco delle persone incontrate nell'ambito del progetto.

Tirana

prof. Adriano Ciani

addetto per la Cooperazione universitaria, scientifica e tecnologica dell'Ambasciata d'Italia a Tirana

dott. Silvano Tabbò

Unità tecnica locale Tirana

dott. Thomas Melo

responsabile delle relazioni internazionali
Ministero della sanità albanese

dott. Luca De Pietri

Regione Emilia-Romagna - Comitato locale di Tirana

dott.ssa Aki Ishiwa

Regione Emilia-Romagna - Comitato locale di Tirana

dott.ssa Silvia Fadda

responsabile UNOPS Programma Pasarp per Durazzo

dott. Leonidha Ndoni

capo della Diagnostica, Istituto di oncologia
Ospedale Madre Teresa di Calcutta di Tirana

dott. Agim Sallam

primario di Radiologia e oncologia,
Ospedale Madre Teresa di Calcutta di Tirana

dott. Mihal Tase

Direttore generale dell'ospedale Madre Teresa di Calcutta di
Tirana

Elbasan

dott. Arben Kamami

direttore dell'ospedale Xh. Kongoli di Elbasan

dott. Pajtim Cela

direttore sanitario di Elbasan

dott. Ismail Stafa

responsabile dell'Ufficio relazioni internazionali
Università di Elbasan

dott. Skender Topi
chirurgo presso l'ospedale di Elbasan e responsabile della
Clinica universitaria e della Scuola per infermieri Elena Gjika
di Elbasan

dott.ssa Luisa Federici
lettrice di italiano presso l'Università di Elbasan

dott. Barvi
direttore ETV Elbasan Television

Lorenz Vaglia
capo redattore di ETV

dott.ssa Spresa
Centro consulenza per le donne di Elbasan

dott.ssa Bukuroshe Manaj
responsabile di *Useful to Albanian Women*, Elbasan

Scutari

dott. Perparim Cela
direttore sanitario dell'ospedale di Scutari

Azioni specifiche

- Organizzare due locali (sala mammografia e camera oscura) e sala d'attesa per la creazione di un centro diagnostico di prevenzione del tumore alla mammella.
- Dotare l'ospedale di Elbasan di un mammografo.
- Formare i tecnici dell'ospedale alla manutenzione delle apparecchiature utilizzate.
- Selezionare e formare tecnici/medici alla realizzazione di mammografie ed ecografie.
- Formare alcuni animatori di base che operino sul territorio per la sensibilizzazione all'importanza della prevenzione.
- Attivare un meccanismo di sensibilizzazione sul programma e sulle attività di prevenzione, anche attraverso i *media*.
- Pubblicare e distribuire materiale informativo sull'importanza delle visite medico-ginecologiche preventive.

- Principali risultati**
- Creazione di un centro diagnostico per la prevenzione delle patologie tumorali al seno e al collo dell'utero della donna, equipaggiato con le attrezzature necessarie: *realizzato*
 - ristrutturazione, adeguamento e allestimento di un laboratorio per analisi mammografia
 - ristrutturazione, adeguamento e allestimento di una camera oscura per lo sviluppo delle pellicole mammografiche
 - allestimento di una piccola sala d'attesa limitrofa al laboratorio per analisi mammografica
 - Realizzazione di un corso di formazione per gli operatori locali, all'utilizzo e alla manutenzione delle apparecchiature: *realizzato*
 - identificazione e selezione dei corsisti fra il personale ospedaliero addetto
 - realizzazione di un corso di formazione per 4 medici radiologi, 2 tecnici radiologi e 2 infermiere, della durata complessiva di circa 70 ore
 - Campagna di sensibilizzazione, attraverso la pubblicità e la promozione dell'intervento, presso gli operatori di base che normalmente hanno a che fare con le donne *realizzato*

15. Centrale del latte di Njombe (Tanzania)

CEFA - Comitato europeo per la formazione e l'agricoltura, Bologna

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	<p>Comune di San Lazzaro di Savena (BO)</p> <p>Il Comune ha promosso, anche con incontri pubblici, la conoscenza del progetto e delle sue finalità, e ha contribuito al sostegno economico dell'iniziativa con versamenti in diverse annualità per la parte relativa all'approvvigionamento di acqua sanitaria per gli usi della centrale in una prima fase, e successivamente all'estensione della condotta idrica per fornire di acqua potabile il circostante villaggio, che ne era privo.</p>
Autore/referente	<p><i>referente italiano</i></p> <p>CEFA, via Lame 118, 40122 Bologna</p> <p><i>partner locale giuridico</i></p> <p>Amministrazione distrettuale di Njombe</p> <p><i>partner locale operativo</i></p> <p>NJOLIFA Njombe Livestock Farmers Association, Njombe</p>
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	<p>La durata globale dell'azione è prevista in 5 anni, il primo dei quali avrà soprattutto la funzione di organizzare gli allevatori per la successiva raccolta del latte. Il tutto sarà gestito assieme a NJOLIFA, tenendo conto che per gran parte del primo anno bisognerà affrontare la formazione dei contadini allevatori.</p> <p>Nel secondo e terzo anno si consoliderà la raccolta del latte, si procederà alla commercializzazione diffusa e si cercherà di strutturare giuridicamente il progetto per una futura autosostenibilità.</p> <p>Il programma è stato presentato al Ministero degli affari esteri (MAE - DCGS) nel 2000.</p> <p>L'inizio dei lavori è avvenuto il primo gennaio del 2003.</p> <p>Il progetto è stato approvato dal MAE - DCGS alla fine del 2004.</p>

**Paese e contesto
in cui si è svolta
l'attività**

Il progetto ha come sede di intervento il distretto di Njombe nella regione di Iringa (zona sud-ovest della Tanzania) e serve una popolazione che abita in un'area di circa 200 Km².

Il primo approccio al problema dell'agro-trasformazione si deve a varie missioni in loco a partire dal 1996 da parte di alcuni esperti del settore agronomico e zootecnico del CEFA. Essi si fecero per primi interpreti delle istanze di sviluppo della popolazione nel distretto di Njombe, prendendo atto delle potenzialità sia agricole che zootecniche di una vasta zona comprendente la stessa cittadina di Njombe.

Il carattere rurale e integrato (con altri settori) dell'intervento, lo sfruttamento di un alimento già presente nella cultura locale (il latte), la formazione in ambito rurale di persone locali, le finalità indicate nel miglioramento economico, sociale ed igienico della popolazione hanno fatto sì che le autorità politiche e amministrative locali richiedessero questo tipo di intervento, già da alcuni anni.

Il distretto di Njombe, situato nella regione di Iringa, si trova in un'area a clima tropicale con precipitazioni che variano tra gli 800 e i 1.500 mm di pioggia l'anno. Il territorio è caratterizzato da colline e valli, l'altitudine varia tra i 1.600 e i 2.400 metri, l'andamento morfologico è dolce e sinuoso.

La viabilità è costituita spesso da strade di fondo valle e cima collina in terra battuta; gli insediamenti, alquanto frammentari, sono localizzati ai fianchi o in cima alle colline.

La città di Njombe, a un'altitudine di 1.900 metri, conta circa 40.000 abitanti, con diversi servizi di base ben sviluppati (ospedale governativo, scuole secondarie, mercato permanente, ecc.), e amministrativamente è sede del capo del Distretto. L'intera città usufruisce della rete nazionale della distribuzione di energia elettrica e nell'ultimo decennio, nei villaggi interessati da questo progetto, sono stati realizzati dei piani di elettrificazione rurale.

L'economia della zona è essenzialmente basata sull'agricoltura. Oltre al mais (costituente base della dieta e produzione privilegiata in tutta la regione), sono coltivati anche patate, piselli, fagioli, grano, miglio, caffè e tè. Gli allevamenti della zona sono stati diffusi a livello familiare; la stessa tribù dei Wabena - che popola l'intero distretto - è tradizionalmente costituita da ottimi allevatori. Vista la grande disponibilità di foraggio e di sottoprodotti dell'agricoltura, le potenzialità zootecniche sono molto elevate, e sono in via di ampliamento.

Le condizioni igienico-sanitarie sono assai carenti. La zona è ricca di corsi d'acqua ma la peculiarità degli insediamenti stessi rende difficile ed oneroso l'approvvigionamento dell'acqua,

reperibile solamente alla base delle colline. Questo comporta gravi problemi sia di natura alimentare sia di igiene personale e collettiva, con diffusione di malattie infettive e verminosi. A ciò va ad aggiungersi una malnutrizione diffusa in tutto il distretto, che preclude spesso uno sviluppo psico-fisico normale soprattutto della fascia di popolazione infantile.

Purtroppo la mancanza di acqua potabile, di una dieta alimentare equilibrata, e le abitazioni fatiscenti (soprattutto nelle zone rurali) precludono uno sviluppo adeguato, generando una situazione sanitaria precaria, con popolazioni debilitate da disturbi intestinali e falcidiate da un alto tasso di mortalità infantile.

Obiettivi che si intendevano raggiungere

Obiettivi generali

Le finalità generali di questo progetto agro-alimentare sono l'attivazione e il potenziamento delle effettive possibilità di autosviluppo locale. A tale scopo si fa leva sui caratteri endogeni, del settore zootecnico ed agricolo, al fine di ottenere un miglioramento qualitativo e quantitativo dello stesso e di altri settori collegati, come quello commerciale e nutrizionale. Ne risulta un programma finalizzato a:

- migliorare le condizioni di vita della popolazione e contribuire al soddisfacimento dei bisogni primari;
- migliorare e diversificare l'alimentazione, migliorare le condizioni igienico-sanitarie;
- sviluppare e consolidare le attività socio-economiche in ambito rurale e aumentare il reddito delle famiglie contadine attraverso:
 - il miglioramento della resa produttiva e l'aumento della quantità di prodotto disponibile al consumo e alla vendita;
 - il miglioramento della qualità dei prodotti, soprattutto dal punto di vista igienico-sanitario, con un aumento del valore aggiunto che consenta un incremento dei margini di profitto;
- migliorare la qualità e l'apporto nutrizionale dell'alimentazione della popolazione dell'area di Njombe;
- creare uno sbocco commerciale alle politiche di sviluppo zootecnico sostenute dal Governo;
- stimolare le attività collaterali e complementari che potranno beneficiare dell'economia indotta generata dalle attività del progetto.

Obiettivi specifici

L'obiettivo specifico del progetto è incrementare la diffusione del latte alimentare e il suo uso nella dieta quotidiana attraverso la conservazione e la distribuzione organizzata. Questo dovrebbe contribuire a:

- ridurre la carenza proteica soprattutto tra i bambini di età inferiore ai sei anni;
- sfruttare una risorsa oggi presente - il latte - evitando sprechi;
- migliorare le pratiche di allevamento presso i produttori, al fine di aumentare la qualità del latte e ridurre la carica batterica per una migliore lavorazione e sicurezza igienico-sanitaria;
- pastorizzare e conservare il latte alimentare per garantire l'integrità del prodotto;
- creare un mercato per la vendita dei prodotti lattiero-caseari dell'impianto di Njombe, mediante l'organizzazione di una distribuzione anche su lunghe distanze e l'attrezzatura dei vari punti vendita;
- organizzare e fornire un'adeguata capacità di autogestione tramite una formazione specifica del personale locale utile alla conduzione e alla futura gestione e manutenzione dell'impianto.

**Analisi
e documentazione
del contesto
Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Alla formulazione e fattibilità dell'intervento proposto, ha contribuito una micro-realizzazione svolta nel 1997 con il contributo dell'Unione europea, attraverso la quale sono stati costruiti nella cittadina di Njombe dei locali per il conferimento e la prima lavorazione del latte.

Da qui la decisione - su richiesta delle autorità e della cooperativa di allevatori (NJOLIFA) - di progettare un intervento globale che completasse il lavoro svolto, permettendo di non disperdere i frutti e di utilizzare appieno le risorse già presenti sul territorio e il potenziale produttivo promosso.

Gli studi e le missioni condotte per arrivare alla definizione del programma sono state numerose. Innanzitutto la rilevazione diretta sul campo, giorno per giorno, fatta di incontri, valutazioni, verifiche sulle concrete possibilità di realizzazione del programma eseguita dal coordinatore del CEFA in Tanzania, dott. Johannes Kamonga, impegnato con l'organismo dal 1985 in diversi interventi.

Inoltre sono state effettuate missioni specifiche da parte di esperti italiani per quanto riguarda la definizione degli obiettivi e la fattibilità politica, socio-economica e tecnica dell'intervento.

**Coinvolgimento degli
altri soggetti
interessati**

Il CEFA ispira la propria metodologia al criterio di intraprendere iniziative tali che siano in tempi adeguati autogestibili in loco.

A tal fine risulta indispensabile prevedere una piena integrazione fra i diversi ambiti d'intervento, unica tipologia capace di garantire - almeno teoricamente - uno sviluppo omogeneo alla popolazione interessata, libero dal pericolo di ricadute di conflittualità e squilibri tra diverse componenti della compagine sociale ed economica del paese.

Le misure adottate per rendere fattivo l'impegno assunto sono proprie della prassi di sviluppo proposta dal CEFA.

- Forte coinvolgimento di tutte le componenti attive della società alla realizzazione - anche pratica - del progetto, intendendo con ciò soprattutto il reperimento in loco del personale per l'esecuzione dei lavori, sia per quanto riguarda la manodopera sia per quanto riguarda i tecnici e la direzione dei lavori. In tal modo si potrà insistere, attraverso un percorso formativo, sull'importanza delle competenze, dei ruoli e delle responsabilità.
- Dal punto di vista della realizzazione delle opere si dovrà fare riferimento alla disponibilità in loco dei principali materiali grezzi da costruzione (che costituiranno anche parte del contributo locale all'intervento); per il reperimento di materiali edili si dovrà invece fare riferimento al mercato interno e alla locale rete di trasporti per assicurare la disponibilità in loco. È previsto l'invio di personale tecnico con compiti direttivi di installazione e collaudo, nonché di addestramento pratico degli omologhi, in futuro addetti alla gestione tecnica dell'impianto di pastorizzazione e di imbottigliamento.
- Considerata l'incidenza che il progetto deve avere sulla popolazione non solo nei risultati ma anche nelle modalità di svolgimento - e cioè il preminente carattere formativo e la fondamentale azione da protagonista assunta dalla popolazione locale - la durata dell'intervento deve essere prevista in almeno 3 anni.

Il volontario del CEFA coordinatore e responsabile del programma avrà nelle fasi di realizzazione delle opere la responsabilità dei beni e dei finanziamenti del programma. Le decisioni politiche durante la storia del progetto saranno assunte insieme tra il volontario responsabile, i volontari responsabili di settore, i rappresentanti dei villaggi coinvolti, il rappresentante del Distretto di Njombe (ove non direttamente dal responsabile distrettuale per lo sviluppo) e da un rappresentante della Cooperativa degli allevatori controparte del programma (NJOLIFA).

La proprietà delle opere realizzate e la loro gestione farà capo alla NJOLIFA e ai soci realizzatori, cioè il Distretto di Njombe, i tre villaggi coinvolti e il CEFA. A conclusione dei lavori si costituirà attraverso una appropriata forma giuridica una società a statuto speciale conforme al diritto tanzaniano.

Un altro aspetto importante del coinvolgimento è dato dalle risorse umane e materiali immesse nel programma dalla controparte locale; gli apporti del villaggio sono:

- fornisce la disponibilità delle risorse ambientali e naturali (terreni, corso d'acqua, ecc.);
- fornisce la manodopera richiesta, in parte gratuitamente;
- si impegna a sensibilizzare gli abitanti circa le esigenze del programma;
- in stretto accordo con i volontari CEFA, coordina le operazioni di lavoro e il coinvolgimento del pubblico.

Azioni specifiche e principali risultati

La centrale del latte è entrata in una prima fase della produzione da alcuni mesi, e lavora al momento mediamente 600 litri di latte, producendo latte omogeneizzato e pastorizzato, yogurt, formaggi e mozzarelle. La centrale dispone di energia elettrica e acqua potabile, acquisite con specifici progetti.

Occorrono ancora attrezzature e macchinari che consentano di raggiungere la massima potenzialità del ciclo produttivo, in particolare per quanto riguarda la conservazione e la catena del freddo.

È stata costituita l'anagrafe bovina e sono state realizzate campagne ripetute di profilassi sulle vacche da latte.

Sono state sviluppate azioni di animazione rurale - rivolte sia alle scuole che alle famiglie - sul valore del latte per una sana e completa alimentazione e sull'importanza economica e nutrizionale dell'allevamento domestico di vacche da latte.

Sono state svolte molteplici missioni sul posto da parte di tecnici inviati dal CEFA, che hanno consentito l'acceleramento dell'apertura della centrale e la formazione del personale.

Di recente il casaro della centrale è stato ospite della Granarolo per uno *stage* formativo di un mese.

C'è grande soddisfazione per il ruolo importante che già oggi la centrale ha nel territorio e si prevede di poter raggiungere entro il prossimo anno i 1.000 litri di latte lavorato, con relativo sviluppo delle vendite. In particolare si sta preparando un ambizioso progetto per la fornitura di latte alle scuole del Distretto, con il contributo sia del CEFA sia delle famiglie e del Distretto scolastico.

16. Realizzazione dei Piani sociali di zona ad Elbasan (Albania)

CEFA - Comitato europeo per la formazione e l'agricoltura, Bologna
Associazione PULSE, Barco di Bibbiano (RE)



Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto Regione Emilia-Romagna
in qualità di ente erogatore del finanziamento (attraverso la Legge regionale 12/2002) per la realizzazione del progetto

Autore/referente Associazione PULSE
Via Spallanzani 119 - 42020 Barco di Bibbiano (RE)
info@fondazionepulse.it

Periodo di tempo a cui si fa riferimento aprile 2005 - maggio 2006

Paese e contesto in cui si è svolta l'attività Il progetto è stato realizzato ad Elbasan collocata nel centro dell'Albania. Elbasan, come la maggior parte delle città dei Paesi PAO (Albania, Bosnia e Serbia) si caratterizza per la limitatezza delle risorse destinate alle politiche di *welfare* e per l'assenza del lavoro di rete fra le diverse istituzioni e organizzazioni che erogano i servizi alla cittadinanza.

Secondo le ultime stime risalenti al dicembre 2001 il distretto di Elbasan, che comprende i Comuni di Elbasan, Cerrik e Belesh nonché 179 villaggi, conta una popolazione pari a 271.485 abitanti, suddivisi in 136.974 maschi (50,4% della popolazione) e 134.511 femmine (49,4% della popolazione).

Il Comune di Elbasan rappresenta l'area urbana più popolata dell'intero distretto e conta 121.041 abitanti. La crescita della popolazione avviene a un ritmo di 191 abitanti al mese e il rapporto di natalità (nascite/morti) è attualmente di 4 a 1.

Il Comune si compone di 21 quartieri raggruppati in 5 Rajoni. Il quartiere con il maggior numero di abitanti è il quartiere 5 Maj, che ne conta 17.135 e si estende nella zona del parco e del mercato dei Rom.

La ricerca si è focalizzata su 4 quartieri:

- la Kala, quartiere centrale e piuttosto benestante;
- Qemal Stafa, quartiere composto prevalentemente da cittadini di etnia Rom;
- Vullnetari, quartiere periferico e popolare;
- Aqif Pasha, quartiere semi-centrale dove è presente anche il Centro donne.

Questi quartieri presentano caratteristiche differenti e offrono una gamma di servizi diversificata.

- Il quartiere Vullnetari, con i suoi 7.261 abitanti, è il terzo quartiere più grande della città. Per quanto concerne i servizi legati all'educazione, sono presenti una scuola dell'obbligo (d'ora in poi scuola 8 *vjecare*), un liceo e la sede dell'Università statale Aleksander Xhuvani. Esiste inoltre una scuola materna a gestione mista pubblico-privato *Hap pas hapi*. Per quanto riguarda la sanità, vi è un centro sanitario con il medico di quartiere, nonché un consultorio pubblico per le donne. Esiste inoltre un Centro di Aggregazione giovanile gestito dalla ong CEFA.
- Nel quartiere centrale della Kala ci sono una scuola materna pubblica, due scuole 8 *vjecare* (una pubblica e una privata), la scuola speciale per portatori di handicap e una scuola privata di lingue. Nel quartiere non esiste alcun centro sanitario: il medico del quartiere visita i propri pazienti negli spazi del policlinico.
- Il quartiere Aqif Pasha offre una serie di servizi sanitari utili all'intera città: reparto maternità, reparto chirurgia, Poliambulatorio e consultorio per le donne. Per quanto concerne i servizi educativi, sul territorio si trovano solo una scuola materna pubblica e un'altra privata. Essendo presenti anche la Polizia e il Tribunale, Aqif Pasha è un quartiere ricco di studi di avvocati e di notai. Sono inoltre presenti vari progetti gestiti da associazioni private locali e straniere: il Centro donne della ong CEFA, un centro di consulenza per le donne; gli uffici delle organizzazioni non governative straniere *World Vision*, *Kolping*, *Croce Rossa*, *Comité d'Aide Medicale*, *Triangle*, *Terre des Hommes*, *Movimondo* e *Ne ndhime te femijeve* (In aiuto dei bambini).
- Nel quartiere Qemal Stafa, per quanto concerne i servizi educativi sono presenti una scuola materna, una scuola 8 *vjecare* e un liceo; per quanto riguarda la sanità esiste un centro sanitario pubblico con il medico di quartiere; infine sono presenti un campo sportivo e un centro diurno per minori realizzato dalla ong CEFA.

Obiettivi che si intendevano raggiungere

Il progetto mirava a consolidare i servizi sociali creati ad Elbasan a partire da 1998, in un'ottica sempre più sostenibile di *welfare mix*. L'obiettivo specifico è stato quello di sperimentare un lavoro in rete, un lavoro di collaborazione per costruire un percorso davvero nuovo nella costruzione di servizi sociali, che in Albania forse più che altrove significa dare risposte concrete ai bisogni di un'utenza difficile, risolvere problemi che in alcuni casi sembrano immensi e insormontabili. Quindi, la messa in rete dei servizi esistenti sul territorio può essere considerata uno degli obiettivi centrali dell'azione del progetto. Ci si è prefissi infatti di ottimizzare le risorse umane e finanziarie attualmente presenti sia nell'ambito pubblico sia in quello privato.

Analisi e documentazione del contesto

Poiché l'innovazione che il Piano sociale di zona si è proposto di produrre è quella di mettere a sistema progetti, risorse organizzative e istituzionali nonché risorse umane già presenti nelle città, inizialmente sono state censite le risorse presenti sul territorio partendo dalle reti esistenti. Questa fase di censimento è stata realizzata in stretto raccordo con le amministrazioni locali, ma anche e soprattutto con la municipalità di Elbasan.

In questa fase è stata fondamentale anche l'individuazione e l'analisi delle legislazioni in vigore e in via di approvazione nel contesto del Paese. Questo passaggio è stato necessario a causa dell'inevitabile differenziazione dei ruoli tra pubblico e privato, ma anche per l'organizzazione amministrativa delle singole municipalità.

È stata in seguito creata una banca dati informatizzata a disposizione di tutti i soggetti coinvolti con lo scopo di facilitare il raggiungimento di una visione generale più esaustiva sulle problematiche sociali di maggior rilievo.

Definizione degli obiettivi e delle modalità operative

È stato compito di PULSE illustrare alla Municipalità gli obiettivi del progetto e come - proprio attraverso la sperimentazione del PSZ - potranno essere sollecitate modifiche da sottoporre successivamente alle istituzioni nazionali competenti per un adeguamento delle normative e dell'organizzazione del lavoro.

Una volta avviato il progetto con la costituzione di un Tavolo permanente di lavoro, al quale hanno partecipato tutte le istituzioni e organizzazioni interessate, particolare attenzione è stata data alla continua verifica degli obiettivi con il conseguente riposizionamento del progetto in relazione al lavoro del Tavolo stesso.

**Coinvolgimento degli
altri soggetti
interessati**

Gli enti interessati sono stati invitati a partecipare a un Tavolo permanente di lavoro che una volta costituitosi è stato lo strumento che ha affiancato il progetto per tutta la sua durata. L'obiettivo principale di questo Tavolo consisteva nell'essere il luogo di governo di tutte le decisioni di indirizzo ed operative assunte durante il progetto.

L'insediamento del Tavolo permanente di lavoro è stato preceduto da una serie di incontri con tutte le realtà coinvolgibili, soggetti pubblici e/o privati, istituzionali e non, volontari locali e internazionali. Gli incontri, in cui è stato illustrato il programma di implementazione dei Piani sociali di zona e sono state concordate le modalità di lavoro, si sono svolti sia singolarmente sia successivamente in maniera generale.

Il Tavolo è da intendersi come un gruppo di lavoro permanente composto da un responsabile o un rappresentante di ogni soggetto pubblico e/o privato coinvolto dal progetto, dai rappresentanti dei soggetti istituzionali e dal rappresentante dell'Associazione PULSE.

Le modalità di lavoro del Tavolo permanente sono state definite in base alle necessità e alle problematiche emerse dagli incontri preliminari. È risultato opportuno suddividere il Tavolo in sottogruppi di lavoro tematici in relazione alle diverse priorità emerse dall'analisi. Indispensabile sono stati i momenti di sintesi durante i quali i singoli gruppi si sono integrati tra loro, migliorando così la conoscenza generale.

Nella fase di insediamento del Tavolo permanente si è sempre sottolineato il ruolo centrale assunto dalla municipalità, che ha avuto il compito di svolgere una funzione di governo e di garanzia dell'intero processo di lavoro.

Il Tavolo ha svolto il proprio lavoro supportato da una Segreteria organizzativa garantita da PULSE, che ha seguito tutti gli incontri direttamente.

Azioni specifiche

- Individuazione delle risorse (vedi sopra).
- Attivazione di un Tavolo permanente per l'attuazione del Piano sociale di zona. Il Tavolo permanente di coordinamento ha ritenuto opportuno suddividersi fin dall'inizio in cinque sottogruppi tematici per rispondere efficacemente ai bisogni del Progetto e alle priorità emerse dalla banca dati:
 - minori,
 - donne,
 - disabili,
 - anziani,
 - integrazione minoranze etniche.

I sottogruppi tematici sono stati creati nel rispetto delle peculiarità dell'utenza sociale ad Elbasan, in modo da garantire una corretta suddivisione del lavoro di raccolta delle informazioni nonché la sua completezza. I gruppi hanno lavorato in tre sessioni di incontri avvenute rispettivamente a ottobre, novembre e dicembre 2005, con il coordinamento della Municipalità di Elbasan e la segreteria organizzativa del CEFA/PULSE. A queste tre sessioni di si è affiancato il lavoro di monitoraggio permanente garantito dal personale PULSE in Italia e in loco. Si sono svolti anche due incontri plenari a settembre e novembre 2005 che hanno permesso un riposizionamento del Progetto PSZ.

Gli incontri hanno rappresentato un momento importante di messa a verifica del lavoro comune e della possibilità concreta di progettare azioni e programmi condivisi. L'elaborazione del Portafoglio Progetti è quindi il risultato concreto di questo prezioso lavoro.

- Creazione di una banca dati (vedi sopra).
- Predisposizione del documento Portafoglio Progetti, sintesi dell'elaborazione del lavoro sia dei sottogruppi tematici sia dell'intero Tavolo permanente. Il documento è stato pensato anche come strumento utile alla presentazione e contrattazione con tutti gli interlocutori che svolgono una funzione di finanziatori dei progetti/programmi.
- Creazione di una *newsletter* del Progetto, che può servire come strumento di collegamento e di informazione trasparente. È un ottimo veicolo per garantire la partecipazione e il coinvolgimento di tutti gli interlocutori che hanno lavorato al progetto di sviluppo del Piano sociale di zona.

Attraverso questo strumento si è potuta realizzare una delle condizioni necessarie per l'efficacia generale del progetto, ovvero il possesso delle medesime informazioni da parte

di tutti i soggetti coinvolti. Nello sviluppo di una gamma di azioni coordinate e integrate, come previsto dalla natura intrinseca del Piano sociale di zona, era infatti indispensabile che gli attori fossero sempre informati sull'andamento del progetto, non solo per ciò che è stato realizzato e/o è risultato in fase di realizzazione, ma anche per le scadenze future.

Implementazione degli strumenti informatici: è stata garantita una cura adeguata alla dotazione degli strumenti e dei programmi informatici necessari alla realizzazione della banca dati. Ritenendo la creazione di un *database* essenziale per la riuscita del programma di sviluppo del Piano sociale di zona, è stato necessario, ove possibile, usufruire di una strumentazione informatica adeguata. La medesima necessità si è posta per il personale designato all'utilizzo di tale strumentazione. Per questo è stata evidenziata la programmazione di corsi formativi e/o di aggiornamento.

Principali risultati

È stato creato un Piano sociale di zona in collaborazione con il Comune di Elbasan, che ha contenuto decisioni, strategie e strumenti per la programmazione integrata dei servizi e degli interventi e per il governo complessivo del sistema sociale.

A conclusione del progetto è stato previsto un ufficio/luogo che manterrà costante nel tempo la metodologia e gli strumenti del PSZ. È indispensabile che questa attenzione alla continuità sia fortemente tenuta in considerazione. Sarà infatti nella capacità di dare seguito a questo momento di investimento che si potrà davvero parlare di successo del lavoro svolto.

Il progetto si è concluso con il convegno finale ad Elbasan nel maggio 2006, al quale hanno partecipato le istituzioni e le organizzazioni locali, nazionali e italiane (prevalentemente provenienti dalla regione Emilia-Romagna). Durante il convegno sono stati presentati alla platea la pubblicazione *Insieme per il sociale* che riporta nel dettaglio tutta la storia del progetto e i risultati ottenuti, e il video *Se Bashku per Fushen Sociale* (Insieme per il Sociale) che racconta le attività realizzate nei centri albanesi che hanno partecipato al progetto.

17. Formazione di un tecnico e di due infermiere professionali

Anzola Solidale onlus, Anzola dell'Emilia (BO)
in collaborazione con APIFER ong (Repubblica democratica del Congo)

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Comune di Anzola dell'Emilia (BO) La collaborazione si è espressa in contributi finanziari, e in azioni e informazioni tecnico-sanitarie a sostegno della costruzione delle diverse fasi del progetto.
Autore/referente	Guglielmo Guidi presidente di Anzola Solidale onlus via Mazzoni 121 - Anzola dell'Emilia (BO) Rose Monique Ololo referente APIFER ong villaggio di Matadi Babusongo Repubblica democratica del Congo
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	da febbraio 2001 a dicembre 2005
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	In Italia, e precisamente a Bologna, Anzola dell'Emilia, Calderino, Pieve di Cento, si è svolta la formazione del tecnico per un periodo di 9 mesi. In Congo e precisamente presso la Facoltà protestante di Kinshasa, si è svolta la formazione triennale delle due infermiere conclusasi con tirocinio in ospedale e consegna del diploma nell'aprile 2006.
Obiettivi che si intendevano raggiungere	<ul style="list-style-type: none">• Istruire un tecnico capace di coordinare e preparare giovani per la gestione di attrezzature meccaniche ed elettriche necessarie per il funzionamento dell'ambulatorio di primo soccorso già presente a Matadi Babusongo e del dispensario di prossima realizzazione.• Garantire l'indispensabile presenza della figura infermieristica per fornire da subito l'assistenza di pronto soccorso e in particolare quella ginecologica.

Analisi e documentazione del contesto	<p>In occasione di una visita in Italia di Rose Monique Ololo, responsabile dell'APIFER ong in Congo si è venuti a conoscenza delle necessità igienico-sanitarie occorrenti per combattere i diversi tipi di malattie che portano al decesso un numero elevato di persone, con conseguenze problematiche per la sopravvivenza di bambini e donne in stato di gravidanza, e delle carenze strutturali gravi che ostacolavano lo sviluppo di queste minime condizioni igieniche.</p>
Definizione degli obiettivi e delle modalità operative	<p>I volontari che compongono il gruppo di Anzola Solidale, presa coscienza della gravità della situazione sanitaria del villaggio, hanno deciso di proporre all'Amministrazione comunale di Anzola dell'Emilia e ad altre realtà territoriali l'adozione di Matadi Babusongo, con l'obiettivo di realizzare a breve termine alcune opere di importanza vitale per la vita della comunità.</p>
Coinvolgimento degli altri soggetti interessati	<p>Per poter operare immediatamente e acquisire le necessarie risorse economiche, si è richiesto l'aiuto di un secondo gruppo di volontari che agisce nel territorio di Calderino (BO), con cui sono stati divisi gli oneri operativi ed economici e in particolare quelli relativi ai collegamenti con la referente del villaggio per la fornitura della radio rice-trasmittente e dei relativi pannelli solari che ne consentono il funzionamento.</p> <p>Per quanto riguarda la formazione del tecnico Joseph Mangala in Italia, la Parrocchia dei SS Pietro e Paolo di Anzola dell'Emilia - nella persona del parroco Don Stefano Guizzardi - ha messo a disposizione un appartamento; l'Amministrazione comunale - nella persona del sindaco in carica nel 2001 Anna Cocchi - ha provveduto a fornire la mensa.</p> <p>Il Comune di Pieve di Cento, l'Istituto Aldini Valeriani di Bologna, il Quartiere San Donato di Bologna nonché diverse aziende del territorio hanno contribuito mettendo a disposizione personale e materiale didattico per l'istruzione professionale.</p> <p>Per la raccolta di fondi destinati al pagamento della retta scolastica e il mantenimento a Kinshasa delle infermiere, sono state effettuate vendite di manufatti e oggetti vari nei mercatini delle Fiere del territorio; hanno contribuito inoltre spontaneamente diverse persone e alcune aziende, gli alunni delle scuole elementari, medie e superiori, e altre associazioni di volontariato (Cà Rossa, AVIS, Centro Famiglie, Proloco, Volontari del Lavino) con sede ad Anzola, per un totale a completamento di questi 5 anni del progetto di € 24.078,14.</p>

Azioni specifiche

Dopo il rientro del tecnico al villaggio e grazie ai materiali forniti dall'Italia, si è potuto illuminare la baracca-ospedale tramite un generatore e allestire l'ambulatorio con una strumentazione di minima; Mangala ha provveduto a costruire semplici arredi in legno (fra cui un lettino da parto) per il dispensario e ha iniziato un programma agricolo di apicoltura per un ottimale supporto alimentare.

Le due ragazze infermiere sono rientrate al villaggio dal mese di maggio 2006 e stanno effettuando le vaccinazioni contro la malaria, cercando di far applicare norme igienico-sanitarie di base in attesa che si realizzi il programma di costruzione dell'ospedale.

Principali risultati

I bambini, e in particolare quelli orfani di entrambi i genitori, dal primo anno di vita fino all'età scolare hanno conquistato all'interno della scuola convitto un regime alimentare regolare e sufficiente per il loro sviluppo, delle opportunità educative e un sensibile miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie dell'ambiente di vita, per l'esperienza acquisita in tal senso dalle due infermiere. L'attività delle infermiere ha migliorato anche nei villaggi vicini le condizioni sanitarie individuali dei bambini, dei ragazzi e delle partorienti, che sono seguite e preparate nelle fasi precedenti il parto per raggiungere poi l'ospedale più vicino a Kananga a 250 Km dal villaggio.

L'obiettivo che si auspica di raggiungere con la prosecuzione del progetto è creare condizioni igieniche e sanitarie stabili con la costruzione di un dispensario attrezzato, che ora si può realizzare in quanto è possibile dotarlo di acqua e di una fossa biologica con depuratore.

Tutte le risorse che perverranno ad Anzola Solidale nel corso del 2006-2007 da qualsiasi fonte saranno di estrema importanza per dare la necessaria continuità e consentire la realizzazione per tappe del nuovo progetto.

18. Attivazione di un servizio di consegna ausili per l'autonomia dei disabili nel distretto di Scutari (Albania)

Azienda USL di Forlì

UO di medicina fisica e riabilitativa

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda USL di Forlì - UO di medicina fisica e riabilitativa Enti locali della provincia di Forlì-Cesena
Autore/referente	dott. Germano Pestelli direttore UO di medicina fisica e riabilitativa Azienda USL di Forlì via Forlanini 34 - 47100 Forlì
Altri soggetti coinvolti	ONG Madonnina del Grappa di don Zaccaro
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	L'iniziativa è iniziata nel 2000 e sta concludendo la sua prima fase, ma proseguirà negli anni successivi.
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	Albania, città di Scutari, nord Albania, 100.000 abitanti + 75.000 nelle zone limitrofe.
Obiettivi che si intendevano raggiungere	<ul style="list-style-type: none">• Fornire ausili per l'autonomia delle persone disabili con disabilità acquisita o congenita.
Analisi e documentazione del contesto	Nel corso degli anni, attraverso continui contatti con le istituzioni locali si è verificata la necessità di determinare una diversa strategia di cura e assistenza della persona disabile, la cui autonomia passa attraverso l'uso di ausili specifici che non si reperiscono con facilità nel territorio albanese. Escludendo Tirana, nella sola città di Scutari vivono 2.600 disabili adulti noti, oltre ai minori e a quanti - per le problematiche sociali del luogo - vengono tenuti nascosti.

Definizione degli obiettivi e delle modalità operative

Analizzando il contesto albanese si è ritenuto necessario creare una specifica modalità di consegna degli ausili per favorire una maggiore autonomia del disabile, sia nell'ambiente domestico che all'esterno.

È da segnalare che Scutari aveva e ha tuttora in buona parte marciapiedi e strade di fatto impercorribili; ma "far vedere" disabili in carrozzina alla luce del sole poteva ingenerare una diversa filosofia di approccio alla disabilità e produrre effetti positivi sulle istituzioni preposte all'abbattimento delle barriere architettoniche.

Modalità operative specifiche

- Formazione di personale paramedico (terapisti) e medico; formazione di giovani albanesi su come ri-condizionare un ausilio, ripararlo, effettuare manutenzioni.
- Opera di convincimento, ampiamente riuscita, sulle Aziende di Forlì e Cesena perché consegnassero le carrozzine dismesse o usate non più utilizzabili secondo le normative italiane ma perfettamente ri-condizionabili. Portate a Scutari, queste carrozzine vengono ri-condizionate dal personale dell'officina preparato dall'Azienda USL e vengono poi consegnate ai disabili segnalati tramite accordi e protocolli dal medico e dai terapeuti formati all'interno del progetto.

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati

Esiste un accordo di cooperazione tra gli Enti locali della provincia di Forlì-Cesena e il Distretto di Scutari gestito tramite la ong *Madonnina del Grappa* di don Zaccaro, che è *partner* fondamentale nel territorio albanese.

I medici e i terapeuti sono dipendenti dell'Azienda USL di Forlì.

I volontari fanno parte della Protezione civile di Dovadola (FC).

Azioni specifiche

- *Stage* di aggiornamento in Albania 2 volte all'anno e in Italia secondo necessità, per 2 medici e 20 terapeuti che operano a Scutari e nelle zone limitrofe fino al confine con Montenegro e Kosovo. Gli incontri di aggiornamento in Albania prevedevano corsi *full immersion* di 5-8 giorni, tenuti da medici e terapeuti dell'Azienda USL di Forlì, e si sono protratti dal 2001 al 2005 in modo sistematico, per poi lasciare posto a una supervisione-informazione che continuerà nel tempo.

- I tecnici dell'officina, 3 dei quali sono giovani orfani non occupabili in altra maniera, sono stati formati dai signori Ravaglioli e Giardini della Protezione civile di Dovadola (FC). L'officina è stata dotata di opportuni macchinari regalati da ditte italiane o acquisiti dall'Opera Madonnina del Grappa.

Principali risultati

Distribuzione in media di oltre 100 carrozzine ogni anno.

Da circa 3 anni a Scutari funziona un'officina ausili alla quale possono rivolgersi disabili per avere quanto loro occorre in funzione di un miglioramento dell'autonomia personale o della loro qualità di vita.

Si sta cercando inoltre un contatto istituzionale - in fase di avanzata gestazione - col Servizio disabili del Nord dell'Albania per codificare e rendere continuativo nel futuro il servizio e per passare le consegne al personale locale per la gestione pratica degli eventi.

Da parte dell'Azienda USL di Forlì continuerà la supervisione del percorso e la gestione dell'attività di formazione del personale locale, qualora ciò si renda nuovamente necessario.

Il progetto ha raggiunto il suo scopo di attivare un servizio ausili per disabili che funziona autonomamente. Si tratta di un progetto semplice come idea ma significativo ed efficace come risultati; è un'iniziativa trasferibile e replicabile in altre zone del mondo.

19. Controllo e prevenzione delle epatiti tra i rifugiati saharawi

Comune di Forlì

Ufficio relazioni internazionali

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Comune di Forlì - Ufficio relazioni internazionali piazza Saffi 8 - 47100 Forlì
Autore/referente	Cristina Vallicelli Comune di Forlì - Progetti europei e relazioni internazionali piazza Saffi 8 - 47100 Forlì
Altri soggetti coinvolti	Associazione forlivese malattie del fegato (AFMF), Forlì Comitato internazionale per lo sviluppo dei popoli ong, Forlì Regione Emilia-Romagna Collaborazione del dott. Claudio Cancellieri, infettivologo, Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	febbraio 2002 - aprile 2006
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	<p>Algeria (sud-ovest), campi dei rifugiati saharawi a Tindouf (dal 1975 circa 200.000 persone). Nei campi esiste una Repubblica saharawi con proprie istituzioni e ministeri.</p> <p>L'ambiente è desertico e la popolazione vive esclusivamente di aiuti esterni.</p> <p>La questione del Sahara occidentale è tra le situazioni di conflitto ancora aperte. La missione delle Nazioni Unite per il referendum nel Sahara occidentale (MINURSO) è presente nella zona di conflitto dal 1991, quando ebbe inizio il piano di pace dell'ONU, anche al fine di sorvegliare il rispetto del cessate il fuoco tra il Marocco e il Fronte polisarico, che rappresenta il popolo saharawi sul piano politico-militare.</p> <p>La prospettiva per la popolazione saharawi di lasciare i campi di rifugio resta, dopo oltre 30 anni, ancora molto lontana. Le Agenzie dell'ONU (ACNUR e PAM) e l'Unione europea sono intervenute sul piano degli aiuti umanitari sin dall'inizio del conflitto (1975). In questi anni sono state presenti anche numerose associazioni, amministrazioni locali e ONG di molti paesi europei, soprattutto Spagna e Italia.</p>

Obiettivi che si intendevano raggiungere

Obiettivo generale

- contribuire al controllo della diffusione delle epatiti virali nella popolazione saharawi rifugiata

Obiettivi specifici

- aggiornare il personale addetto delle strutture sanitarie del Ministero della salute pubblica saharawi
- sostenere il laboratorio di analisi dell'ospedale centrale saharawi
- sensibilizzare e informare la popolazione sui temi riguardanti le epatiti, anche per rafforzare la prevenzione
- sensibilizzare la popolazione forlivese sui temi del progetto

L'interesse per il controllo e la prevenzione delle epatiti è nato dalla condivisione di due obiettivi da parte della Regione Emilia-Romagna, del Comune di Forlì, dell'Associazione forlivese malattie del fegato e del Comitato internazionale per lo sviluppo dei popoli.

Il primo obiettivo è quello di aderire attivamente alle indicazioni OMS sulla difesa delle popolazioni rispetto alla diffusione delle epatiti virali, in particolare delle fasce più deboli.

Il secondo è quello di intervenire con un progetto di cooperazione internazionale a favore della popolazione rifugiata saharawi sostenendo concretamente le strategie di intervento del locale Ministero della salute pubblica.

Analisi e documentazione del contesto

L'esperienza del CISP nei campi dei profughi saharawi maturata con progetti di aiuto e una presenza continuativa dal 1984, ha permesso di individuare immediatamente con la controparte locale i punti focali dell'intervento e le condizioni necessarie per rendere possibile un monitoraggio puntuale ed efficace. Il progetto, infatti, è stato ideato e definito con il Ministero della salute pubblica saharawi e tra il 2001 e il 2006 sono state realizzate attività in Italia e nei campi profughi

Definizione degli obiettivi e delle modalità operative

Obiettivi e modalità operative sono stati definiti di concerto fra i *partner* italiani e le seguenti controparti saharawi:

- direzione prevenzione del Ministero della salute pubblica
- personale di laboratorio degli ospedali centrale e regionali
- personale sanitario a livello di base
- infermiere e assistenti delle donne incinte (prevenzione prenatale)

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati Sulla base di una missione congiunta di AFMF e CISP, il Comune di Forlì e la Regione Emilia-Romagna hanno sostenuto le attività proposte in virtù di accordi di cooperazione e amicizia già stipulati con istituzioni saharawi.

Il progetto è stato inoltre impostato in stretta collaborazione con un altro progetto proposto e realizzato da una rete emiliano-romagnola (Regione Emilia-Romagna, Provincia e Comune di Ferrara, Provincia di Reggio Emilia, CISP, ARCI Ferrara e Associazione Jaima Saharawi di Reggio Emilia) rivolto al sostegno, alla raccolta e allo smaltimento dei rifiuti nei campi saharawi, tema strettamente legato alla prevenzione delle epatiti virali. Nel corso degli anni si sono svolte attività di sensibilizzazione in loco comuni ai due progetti.

Azioni specifiche Sono state realizzate attività sia in Italia - coordinate da Giulia Olmi del CISP e dal dott. Salvatore Rocca Rosellini, gastroenterologo presso l'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì e presidente dell'AFMF, con la collaborazione del dott. Claudio Cancellieri, direttore dell'Unità malattie infettive dell'Ospedale di Forlì - sia nei campi saharawi - coordinate e realizzate dalla dott.ssa Teresa D'Arca, consulente CISP per i programmi sanitari e referente del progetto.

Attività realizzate in Italia

- Identificazione e acquisto dei materiali di laboratorio previsti dal progetto.
- Preparazione e realizzazione dei materiali per seguire i pazienti, monitorare le attività di laboratorio e raccogliere i dati di *screening*.
- Visita in Italia del responsabile della prevenzione del Ministero della sanità, Sidahmed Teib Ahmed (Beri).
- Realizzazione dei materiali di sensibilizzazione ideati insieme alla controparte locale.
- Attività di sensibilizzazione presso la scuola media statale Marco Palmezzano e l'Istituto di istruzione superiore Giorgina Saffi di Forlì, che hanno realizzato un lavoro di ricerca durato due anni scolastici, una rappresentazione artistica e una conferenza pubbliche finali.

Attività realizzate nei campi saharawi a Tindouf (Algeria)

- Consegna dei materiali di laboratorio al laboratorio dell'ospedale centrale saharawi di Rabuni: è stato installato lo spettrofotometro, e il personale del laboratorio è stato formato all'uso dell'apparecchio, alla sua manutenzione ordinaria e sulle norme per l'uso e per la conservazione a temperatura controllata delle strisce reattive.
- Realizzazione delle giornate di formazione per l'avvio delle attività del progetto in ciascuno dei 5 ospedali dei campi saharawi, con distribuzione delle tessere sanitarie e delle cartelle cliniche ai medici di riferimento e dei materiali di laboratorio a ciascuno dei laboratoristi incaricati.
- Attività di sensibilizzazione rivolte sia al personale sanitario che rappresenta classicamente un gruppo a rischio, sia alla popolazione in genere. Le misure che servono a limitare/evitare il contagio del virus HBV permettono di controllare contemporaneamente altre patologie importanti che seguono le stesse modalità di trasmissione e che non sono vaccinabili, come l'epatite C e l'infezione da HIV, oltre alle malattie sessualmente trasmesse.

Le attività di sensibilizzazione sono state realizzate in ambiti formativi, come le *Jornadas de Hepatología*, in incontri puntuali con gli operatori di base, e direttamente con la popolazione.

A dicembre 2005 si sono realizzati incontri in due scuole della Wilaya di Smara per impostare il lavoro da svolgere nei mesi successivi.

Con l'avvio delle attività sul campo, gli ospedali saharawi sono stati messi in grado di fare diagnosi certa di epatite cronica sulla popolazione.

Il primo gruppo interessato è stato quello delle donne in gravidanza, al fine di attivare per tempo gli accorgimenti volti a limitare il rischio di contagio del neonato in caso di madre positiva. Ad ogni donna gestante che si rivolgesse all'ospedale per i normali controlli è stato effettuato il test sia per l'epatite B che C, e tutte le persone sottoposte al test sono state registrate sui registri di laboratorio, per ottenere anche i dati di prevalenza al termine del progetto. In caso di positività si è predisposta la cartella clinica, da conservarsi in ospedale, e si è consegnato il tesserino per il controllo periodico della funzionalità epatica. Sono stati effettuati anche controlli sui familiari dei portatori cronici.

Materiali per il laboratorio consegnati e utilizzati

- Spettrofotometro modello Spotchem EZ4430, apparecchio a chimica secca, con strisce reattive individuali per ogni determinazione, e relativi materiali di consumo: carta termica, pipette per siero, puntali per le determinazioni.
- Reagenti per la diagnosi: in coordinamento con altre donazioni provenienti da altre fonti, sono state inviate 450 strisce multiparametro *liver profile* utilizzabili con lo spettrofotometro donato dal progetto per la determinazione della funzionalità epatica, e 2.900 monotest per la diagnosi di epatite B (HbsAg) e 900 monotest per la diagnosi di epatite C (HCV).

Attività clinica per la diagnosi di epatite e la sorveglianza dei pazienti

L'attività clinica di controllo delle epatiti B e C, affidata ai medici e ai tecnici di laboratorio referenti per il progetto, è stata effettuata in tutti gli ospedali degli accampamenti saharavi - 4 ospedali di Wilaya, l'ospedale centrale di Rabuni e il Centro sanitario del "27 febbraio" - a partire da maggio 2002 con la distribuzione del materiale diagnostico e per la registrazione dei casi. In ogni ospedale le persone alle quali era raccomandato di effettuare il test (in particolare, sospetti per epatite o donne incinte in visita di controllo) venivano inviate ai medici e ai tecnici di laboratorio per il controllo sierologico.

Il controllo sierologico è sempre stato fatto per entrambe le epatiti. Il tecnico di laboratorio era responsabile dei registri di laboratorio per la raccolta dei dati, mentre il medico seguiva il paziente compilando e aggiornando periodicamente la cartella clinica (fornita dal progetto), e facendo effettuare ulteriori accertamenti, quali il controllo della funzionalità epatica (transaminasi e altri enzimi presso il laboratorio centrale di Raduni, appositamente equipaggiato nell'ambito del progetto) e l'ecografia del fegato, quando possibile.

A tutti i pazienti è stato inoltre distribuito materiale informativo sugli aspetti principali legati alla condizione di portatore e un tesserino individuale per le annotazioni sanitarie operate da altre strutture.

La pubblicazione dei dati e delle statistiche risultanti dalla indagine è riservata, su richiesta della controparte locale.

Monitoraggio e formazione continua sul campo (on the job training)

Il monitoraggio e l'accompagnamento delle attività in corso da parte dei *partner* del progetto è stata impostata insieme con la controparte ed è stata valutata puntualmente secondo le differenti fasi di implementazione nel corso di ogni anno dai medici del CISP e dell'AFMF: visita medica, realizzazione dei test nel laboratorio, registrazione dei risultati e dei dati, compilazione della cartella clinica, informazione del paziente sulla malattia, sulle indagini successive da effettuare e sulle precauzioni da prendere per evitare la trasmissione.

Inoltre, al fine di compiere una valutazione delle attività realizzate nella prima fase del progetto, è stato organizzato in loco nell'ottobre 2002 il seminario di studio sulle epatiti virali *Jornadas de Hepatología*, con l'obiettivo di rispondere alle esigenze di aggiornamento scientifico dei medici saharawi, di raccogliere i dati di prevalenza delle epatiti B e C fra la popolazione saharawi dei campi profughi presso Tindouf, e di analizzare gli stessi come previsto dal progetto.

A conclusione dei lavori sono stati consegnati gli attestati di partecipazione al seminario ai partecipanti e i certificati di partecipazione al progetto ai referenti nei diversi ospedali (20 fra medici e tecnici di laboratorio).

Visite specialistiche di casi selezionati negli ospedali di Wilaya

Visite mediche specialistiche di pazienti selezionati sono state effettuate dai dott. Ricca Rosellini e Cancellieri nei vari ospedali delle Wilaya, nel corso di tutto il progetto, durante le loro missioni nei campi. Anche le visite specialistiche sono state fatte insieme con i colleghi saharawi e pertanto sono state sempre valide occasioni di formazione sul campo.

Principali risultati

Il progetto di prevenzione e controllo delle epatiti nei campi saharawi ha rappresentato la prima esperienza sistematica nel settore sanitario realizzata in questo territorio e va considerato riuscito sotto ogni punto di vista. Le attività svolte e i risultati ottenuti, oltre alla conoscenza più definita della prevalenza della contrazione e diffusione della malattia nella zona, potranno servire da spunto per successivi approfondimenti e per la pianificazione di attività future nel settore del controllo delle epatiti fra la popolazione saharawi rifugiata.

- Le conoscenze acquisite sulla prevalenza dell'infezione da epatite B e C fra la popolazione saharawi rifugiata, la messa a punto di protocolli operativi per la diagnosi certa, l'aggiornamento dei medici e di referenti del Ministero della

salute pubblica saharawi sugli aspetti più rilevanti per il controllo della malattia sia a livello soggettivo sia per la protezione di tutta la collettività, la dotazione delle necessarie apparecchiature e degli appositi materiali di laboratorio, l'accresciuta consapevolezza della popolazione rispetto alla malattia, alle cause di contagio e alle misure di prevenzione: tutto ciò conferma che gli obiettivi inizialmente previsti sono stati pienamente raggiunti.

- Dal punto di vista strettamente tecnico, si riportano sinteticamente le conclusioni e le raccomandazioni formalizzate al termine del seminario di studi *Jornadas de Hepatología*, che rappresentano un punto di riferimento ben definito per il controllo e la prevenzione della malattia.

Prevenzione (más vale prevenir que curar)

- *Educazione sanitaria: informazione sui comportamenti a rischio per il personale sanitario per la popolazione*
- *Vaccinazione antiHBV*
- *Controllo clinico dei sospetti di epatopatia che presentano transaminasi aumentate*

Utilizzo test di laboratorio (HBsAg, AntiHCV, AntiHIV)

- *Donatori di sangue*
 - *Gestanti (se HBsAg+, somministrare ai neonati il vaccino antiHBV+, e possibilmente IgG antiHBV, entro le prime 72 ore)*
 - *Contatti familiari di soggetti HBsAg+, AntiHCV+*
- Il programma ha pienamente coinvolto la struttura sanitaria sia a livello di Ministero della sanità saharawi, sia a livello delle direzioni sanitarie periferiche e di operatori sanitari di ospedali e dispensari - primo livello di attenzione sanitaria - delle diverse Wilaya. Questo consentirà in futuro l'assunzione di decisioni in termini di politica sanitaria per la prevenzione delle epatiti e la gestione diretta da parte dei Saharawi. Rimane ovviamente imprescindibile il supporto materiale dall'esterno.
 - Nell'ambito del progetto sono stati acquistati e forniti apparecchiature di laboratorio e reattivi che hanno consentito di mettere a punto procedure di diagnosi e di sorveglianza dei pazienti. Tali procedure possono continuare anche dopo la conclusione del progetto con l'acquisizione dei soli materiali di consumo.

- Con l'elaborazione, la stampa e la diffusione di 1.400 poster, 3.000 volantini, e adesivi in spagnolo e arabo sulle epatiti B e C e sulle norme di prevenzione si è contribuito concretamente a sostenere il locale Ministero della salute nelle attività di educazione sanitaria alla popolazione e di prevenzione della trasmissione, attraverso puntuali e pianificate campagne di informazione.
- Infine, è doveroso sottolineare che i buoni risultati del progetto sono stati raggiunti anche grazie all'impegno e alla professionalità delle organizzazioni AFMF e CISP e degli specialisti coinvolti, sia in Italia che sul campo. In particolare, l'organizzazione delle attività e il monitoraggio regolare delle stesse negli accampamenti saharawi non sarebbero stati possibili se il CISP non avesse garantito la presenza costante di specifico personale addetto in loco e per tutto il tempo necessario.

20. A scuola di genetica nei laboratori

Controvento Società Cooperativa, Cesena (FC)

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda USL di Forlì collaborazione alla realizzazione, supporto logistico e finanziamento dell'iniziativa
Autore/referente	Nadia Fellini Controvento Società Cooperativa via Calcinaro 1458 - 47023 Cesena coopcontrovento@yahoo.it
Altri soggetti coinvolti	Istituto romagnolo per la ricerca e lo studio dei tumori, Meldola (FC) Istituto oncologico romagnolo, Forlì Lega italiana per la lotta contro i tumori, Forlì I <i>partner</i> del progetto hanno contribuito con collaborazione alla realizzazione, supporto logistico e finanziamento dell'iniziativa.
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	anno scolastico 2005-2006
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	In Italia il progetto si è rivolto a nove classi IV del Liceo scientifico Fulcieri de' Calboli di Forlì. In Francia il progetto è stato condiviso con educatori e ricercatori provenienti da tutte le regioni francesi. I risultati del progetto saranno diffusi alla rete europea attraverso il sito del progetto "Sokori: scienza e cittadinanza in Europa", finanziato dal Programma Leonardo della Comunità europea http://www.sokori.org e in occasione di seminari e convegni internazionali.
Obiettivi che si intendevano raggiungere	<ul style="list-style-type: none">• Favorire il dialogo tra ricercatori e cittadini in un contesto di educazione alla salute.

**Analisi
e documentazione
del contesto**

Ciascun *partner* ha rappresentato un osservatorio privilegiato e indipendente su uno scorcio di società.

Controvento ha un'esperienza pluriennale in campo pedagogico ed educativo e dialoga costantemente sia con la comunità educativa del territorio sia con le istituzioni. Sin dalla sua costituzione, conduce e collabora a progetti di educazione alla salute ("La sigaretta e i sensi" nell'ambito della mostra multimediale *Le vie del fumo* in collaborazione con le Aziende USL di Reggio Emilia, Rimini e Ravenna, con la Lega per la lotta contro i tumori di Reggio Emilia e con l'Istituto oncologico romagnolo di Forlì), di prevenzione dei disturbi alimentari (*Aggiungi un posto a tavola* con il contributo di Coop Adriatica e la collaborazione di Catherine Hamon, neuropsichiatra infantile), e di integrazione delle persone diversamente abili ("Tutti i colori del cielo" con il contributo dei Servizi socio-educativi del Comune di Cesena).

L'Azienda USL di Forlì e l'Istituto oncologico romagnolo storicamente dialogano con il territorio e i cittadini, instaurando varie forme di collaborazione sotto forma di volontariato, raccolta fondi, assistenza domiciliare.

I *partner* europei - in particolare *Centre national de la recherche scientifique* (CNRS), Associazione internazionale di tecnici, esperti e ricercatori (AITEC), *Centre de recherche et d'informations pour le développement* (CRID) e l'Associazione francese *Les Petits Débrouillards* - da tempo hanno intrapreso una riflessione e un dibattito sul ruolo delle scienze nella società e sulla necessità di dialogo tra cittadini e ricercatori anche in campo medico.

Documenti in merito sono scaricabili da <http://www.sokori.org> e dai siti di ciascuna organizzazione.

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Gli obiettivi sono stati individuati sulla base dell'analisi del contesto locale ed europeo e sono stati definiti in maniera specifica dalla dott.ssa Nadia Fellini, formatrice di Controvento, e dal dott. Wainer Zoli, direttore dei laboratori di ricerca della Divisione di oncologia dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì.

Le modalità operative hanno tenuto conto dei destinatari dell'iniziativa in rapporto agli obiettivi prefissati.

**Coinvolgimento degli
altri soggetti
interessati**

Il progetto "A scuola di genetica nei laboratori" è stato concepito da Controvento durante l'estate 2002, quando è stato sottoposto all'attenzione della prof.ssa Rosella Silvestrini e del prof. Dino Amadori, primario della Divisione di oncologia dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì. Nei mesi successivi, su indicazione del prof. Amadori, il progetto è stato presentato alla dott.ssa Ester Spinozzi presso la Direzione generale dell'Azienda USL di Forlì. La dott.ssa Spinozzi è divenuta la referente del progetto presso la Direzione generale.

A questi primi incontri è seguito un lungo periodo di messa a punto dei contenuti del percorso, durante il quale il dott. Zoli è stato incaricato di seguire e di collaborare agli sviluppi successivi del progetto. Numerosi incontri presso la Direzione generale dell'Azienda USL e l'Ospedale di Forlì hanno consentito di creare i presupposti per la realizzazione del percorso.

Durante la primavera 2004, Controvento ha contattato il dirigente scolastico del Liceo scientifico Fulcieri Paolucci de' Calboli di Forlì proponendo il progetto a insegnanti e studenti. La Scuola, attraverso il coordinatore dei docenti di materie scientifiche prof. Claudio Casali, ha formalmente aderito con sette classi IV e una classe III inaugurando la prima edizione del percorso. Il passaparola tra studenti ha svolto un'importante funzione di motore dell'iniziativa e ha condotto all'adesione di tutte le classi IV e di una classe III durante l'anno scolastico 2005-2006.

Azioni specifiche

- Italia: due cicli di incontri con gli studenti del Liceo scientifico di Forlì e i ricercatori dei laboratori di ricerca della Divisione oncologia dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì.
- Francia: incontro di condivisione del progetto con i *partner* europei nell'ambito di seminari formativi svolti a Parigi e sostenuti dal Programma Leonardo della Comunità europea.
- Italia: periodo di condivisione e di verifica del progetto con i tre educatori e ricercatori francesi dell'Associazione *Les Petits Debrouillards*.
- Italia/Francia: momento di restituzione rappresentato dalla elaborazione e dal montaggio della documentazione raccolta e dei dati ottenuti durante le verifiche.

Principali risultati

- Incremento delle conoscenze di studenti e docenti nel campo della prevenzione e della diagnosi precoce.
- Acquisizione di esperienze da parte di studenti e docenti nel campo delle scienze sperimentali.
- Maggiore apertura al dialogo e alla comprensione dei rispettivi punti di vista da parte di ricercatori e cittadini (studenti e docenti).
- Condivisione di un progetto significativo e trasferimento degli strumenti pedagogici messi a punto in Italia a ricercatori ed educatori europei.

21. Riqualificazione della macellazione del bestiame e del circuito produttivo della carne nelle province angolane di Huila e Namibe (Repubblica di Angola)

Alisei ong, Ravenna

responsabile tecnico: dott. Luciano Venturi (referente sanità pubblica)

responsabile legale: arch. Ottavio Tozzo (presidente)

<http://www.alisei.org>

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda USL di Ravenna - Dipartimento di sanità pubblica ha concorso alle fasi di identificazione, progettazione, governo del progetto attraverso un medico veterinario dipendente (partecipazione a titolo volontario, al di fuori dell'orario di servizio e senza percepire alcun compenso).
Autore/referente	Luciano Venturi Azienda USL di Ravenna - Dipartimento di sanità pubblica Via Montone Abbandonato 134 - 48100 Ravenna tel. 0544 286856 lventuri@alisei.org - lventuri@alice.it
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	7 agosto 2000 - 20 maggio 2005
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	<p>Il 15-16 settembre 1998 si è svolto a Lubango nella Repubblica di Angola il I Seminario nazionale sull'impatto della medicina veterinaria sulla salute pubblica, organizzato da Nuova frontiera/Alisei con il contributo tecnico-scientifico del WHO/FAO Collaborating Centre in Veterinary Public Health e del Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda USL di Ravenna.</p> <p>Nel corso dei lavori sono stati individuati alcuni campi di azione prioritari ove medicina umana e veterinaria trovano punti di integrazione e sinergia; uno di questi è costituito dal concorrere a rendere disponibili alimenti di origine animale in quantità crescente, di buona qualità e rispondenti a standard igienico-sanitari appropriati. Tale obiettivo risulta coerente con:</p> <ul style="list-style-type: none">• le conclusioni e le raccomandazioni della Tavola rotonda sull'igiene delle carni nei paesi in via di sviluppo, organizzata dall'OMS nel 1994;

- quanto focalizzato dall'Office International des Epizooties su *Le perdite alimentari, il controllo e la prevenzione delle frodi alimentari, i servizi di sanità pubblica e veterinaria e il programma di protezione alimentare* (Palomino Huaman, 1998);
- il *Regolamento sanitario* della Repubblica di Angola, Legge 5/1987;
- il *Regolamento di sanidade pecuaria* del MINADER - Direzione nazionale per l'allevamento adottato nel 1994;
- il *Programa de estabilizaçao e recuperaçao economica: 1998-2000 - Programa sectorial: Agricultura e desenvolvimento rural* della Repubblica di Angola.

Contesto

Situazione politica

Durante 35 anni di guerra l'Angola ha subito profondi danni in tutti i settori. La ripresa del conflitto tra il Governo e l'UNITA ha aggravato in modo drammatico e generalizzato le già precarie condizioni socio-economiche della popolazione, facendo regredire tutte le iniziative di ricostruzione e sviluppo del Paese. Attualmente il Paese sta attraversando una situazione di instabilità politica profonda, una grande incertezza, un quadro di sfiducia e di *empasse* derivati dai traumi subiti dopo vari tentativi di accordo tra Governo e movimento ribelle armato.

La ripresa del conflitto armato ha fatto regredire anche il sistema politico-amministrativo, con arretramento dei livelli di sicurezza e democrazia e diminuzione delle libertà fondamentali dei cittadini. La crisi politica ha creato un vuoto del ruolo dello Stato come regolatore della società attraverso i suoi organi; l'UNITA si è riarmato, anziché smobilitarsi, dopo l'accordo di pace di Lusaka del 1994, riprendendo la lotta armata in molte aree del paese.

Situazione sociale

La guerra è localizzata in alcune regioni del Paese; altre vivono invece una relativa sicurezza e stabilità ed è possibile realizzare attività per lo sviluppo umano: è il caso delle regioni del sud Huila, Namibe, Cunene.

Nelle zone in cui è ripreso il conflitto le vie di comunicazione interne tra i maggiori centri urbani e le aree rurali sono tornate ad essere impraticabili per motivi di sicurezza; la distruzione della maggior parte delle infrastrutture sociali e il sovvertimento delle economie di base hanno intaccato la già debole struttura produttiva e le prime forme di stato sociale. Tale situazione ha innescato nuovamente il fenomeno degli spostamenti di grandi

masse di popolazione rurale verso zone più sicure nelle città, assumendo caratteri di vero dramma sociale soprattutto per le categorie più deboli, in questo caso i bambini e gli adolescenti che sono privati non solo delle condizioni minime sufficienti per aver diritto a una crescita psico-fisica normale (famiglia, comunità stabile di riferimento, assistenza sanitaria, diritto allo studio e all'educazione, casa, ecc.) ma costretti a rispondere da soli ai loro bisogni fondamentali per poter sopravvivere.

In tale contesto anche le misure previste nel quadro del Programma di riaggiustamento strutturale penalizzano fortemente il settore sociale e assistenziale con ripercussioni gravi in particolare sul sistema sanitario ed educativo, non essendo questi settori direttamente produttivi.

Il perdurare di questa situazione fa sì che la politica economica sia dominata dallo sforzo bellico: tutti i piani di sviluppo, le politiche settoriali, le attività economiche, gli investimenti produttivi, vengono infatti condizionati dalle necessità di investire le poche risorse disponibili nel rafforzamento delle capacità di difesa e offesa bellica e sono quindi soggetti a una totale stagnazione.

Si moltiplicano di conseguenza le attività informali come unica forma per assicurare un minimo reddito familiare, profondamente compromesso dalla disoccupazione e dai salari incostanti e irrisori. Il reddito *pro capite* annuale si colloca tra 410 e 600 dollari; l'indice di sviluppo umano (Rapporto UNDP, 1999) colloca il paese al 160° posto su 174; l'aspettativa di vita alla nascita non supera i 46 anni.

La maggior parte della popolazione vive sotto il livello di povertà e la stima relativa al numero di sfollati e/o rifugiati interni nel paese è di circa 3 milioni concentrati nelle città e nei campi di accoglienza.

Situazione economica

La guerra consuma la maggior parte delle risorse e aumenta il *deficit* esterno in un'economia disorganizzata, combinata con la cattiva gestione dell'economia e la corruzione generalizzata. Le popolazioni delle zone urbane e periurbane vivono in situazione di estrema povertà, gli impiegati nel settore pubblico e privato ricevono salari in ritardo e senza valore economico, l'economia informale è sempre più estesa e dominante.

Quadro territoriale

Le regioni del Sud, in passato regioni economicamente importanti sul piano agro-zootecnico, hanno visto il deterioramento se non la totale distruzione e scomparsa della maggior parte delle infrastrutture con funzioni sociali e dell'economia di base, stravolgendo mercati e sistemi di distribuzione dei beni.

Il fenomeno dei *deslocados* (sfollati) ha avuto e ha un andamento centripeto verso le città, considerate luoghi più sicuri, e ha determinato un forte processo di inurbamento, dando origine a situazioni urbano-marginali (quartieri cosiddetti di invasione, baraccati e residenze di fortuna) prive degli elementari servizi di supporto (rete idrica, rete fognaria, energia elettrica, sistemi di asporto dei rifiuti).

Ciò che ne è derivato, tipico di molte città africane, è un agglomerato di ricoveri di fortuna, cresciuti l'uno a ridosso dell'altro, contornati da rifiuti che costituiscono siti di proliferazione di vettori di malattia (ratti, cani randagi, ecc.). L'alternarsi di lunghi periodi di siccità ha ulteriormente condizionato negativamente lo sviluppo economico e sociale delle popolazioni e minato le condizioni di base di sopravvivenza.

Nel tentativo di risolvere la situazione il Governo ha avviato per il triennio 1998-2000 un programma di stabilizzazione e recupero economico in cui le Province del sud giocano un ruolo fondamentale per la promozione della sicurezza alimentare e l'incremento della produzione zootecnica.

Obiettivi che si intendevano raggiungere

Obiettivo generale

- Contribuire al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione delle province di Huila e Namibe.

Obiettivi specifici

- Riabilitare funzionalmente parte dell'impianto di macellazione di Namibe.
- Ripristinare funzionalmente le capacità degli organi preposti al controllo sanitario della macellazione e commercializzazione delle carni.
- Implementare e appoggiare l'organizzazione di un coordinamento interministeriale che affianchi la direzione del progetto nella gestione delle attività e fornisca appoggio istituzionale alle delegazioni provinciali per l'allevamento delle province di Lubango e Namibe.

- Contribuire alla conoscenza dei principali gruppi bersaglio (allevatori) e al potenziamento e coordinamento inter-istituzionale delle forme associative esistenti o embrionali di produttori (allevatori), macellatori e operatori commerciali per quanto riguarda la produzione, il trattamento e la commercializzazione di carni per uso alimentare umano.
- Concorrere alla riduzione del fenomeno della macellazione clandestina nelle due province teatro dell'intervento.
- Contribuire all'organizzazione e implementazione di un'azione di sensibilizzazione di alcuni gruppi bersaglio individuati nell'ambito delle popolazioni locali relativamente ai rischi sanitari connessi al consumo di carne e degli alimenti in generale conservati con metodi inappropriati in ambiente familiare.

**Analisi
e documentazione
del contesto**

Tutte le informazioni raccolte, integrate con i dati provenienti dalla rete, sono state messe a confronto per giungere a un *country profile* attendibile e concertato con i soggetti sotto indicati che rappresentano le fonti informative del progetto:

- missione di identificazione condotta in Angola da Luciano Venturi nel settembre 1998;
- rapporti costanti con i Ministeri locali coinvolti;
- collegamento permanente con Ambasciata d'Italia; delegazione UE; rappresentanze UNICEF, WHO, UNDP, OCHA, FAO, PAM; rappresentante di Alisei in Luanda.

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Rilevati i bisogni, la coerenza tra obiettivi e azioni è stata raggiunta attraverso la loro condivisione con l'UTL del MAE in Luanda e i funzionari ministeriali, tenendo ben presenti alcuni principi fondanti:

- obiettivi di prevenzione: rispecchiano gli obiettivi per il millennio delle Nazioni Unite e in particolare il primo, volto all'eradicazione della povertà estrema e della fame, nel cui ambito la sicurezza alimentare rappresenta un'importante componente che trova condivisione ed enfasi nelle posizioni ufficiali dell'OMS;
- enfasi alle componenti di formazione e di informazione: produzione in elevate quantità di strumenti comunicativi e trasmissioni radiofoniche (in Africa la radio costituisce il metodo più diffuso ed efficace per raggiungere larghe fasce di popolazione);

- supporti a stampa (manuali, calendario sanitario, pieghevoli, poster): tali strumenti, data l'estrema difficoltà di reperirne in loco, sono particolarmente importanti e costituiscono il fondamento della formazione/informazione per le loro caratteristiche di trasportabilità, utilizzo sul campo e durata nel tempo;
- partecipazione delle comunità locali: grande attenzione è stata prestata alla componente sociale dell'intervento facendo in modo che i tavoli programmati assicurassero reale partecipazione dei soggetti coinvolti; in molte situazioni inoltre sono state utilizzate le tecniche del *participatory rural appraisal*;
- grande numero di persone (in particolare bambini) raggiunti;
- coinvolgimento delle autorità locali: la rete formalizzata di contatti inter-istituzionali ha di fatto assicurato un reale accompagnamento e monitoraggio *in itinere* del progetto, garantendo così una costante partecipazione dei quadri locali che ha aggiunto valore all'intero complesso delle azioni messe in campo;
- innovazioni introdotte: è stato realizzato il censimento - il primo in assoluto per il territorio - di mandrie/allevamenti e dei capi di bestiame, una raccolta dei dati epidemiologici sulle zoonosi e malattie denunciabili, un inventario dei dati sul personale addetto al settore carni; tali strumenti, per quanto frutto di attività di campo e quindi a forte valore sperimentale, rappresentano il primo e unico *database* disponibile per le Amministrazioni locali.

Va inoltre citato il Corso introduttivo all'informatica (*Manual de uso de banco de dados epidemiologicos*) che non ha precedenti tra gli strumenti a disposizione degli operatori delle due Direzioni coinvolte nel progetto.

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati

Nell'ideazione e gestione del progetto sono stati coinvolti:

- WHO Collaborating Centre for Veterinary Public Health presso l'Istituto superiore di sanità, Roma (supporto scientifico);
- Istituto zooprofilattico di Teramo (fornitura reagenti per campagne di risanamento TB e Brucellosi);
- Lega delle Cooperative (supporto legale/organizzativo per la promozione di forme produttive associate).

**Azioni specifiche e
principali risultati**

- Un settore dell'impianto di macellazione di Namibe di circa 500 m² è stato riabilitato ed è funzionante, con celle frigorifere, generatore e pompa d'acqua, inceneritore per la distruzione degli alimenti non idonei al consumo in quanto veicoli di malattie. La riabilitazione della struttura ha permesso un aumento del 10% annuo nel secondo e terzo anno del numero di capi macellati (da 7 capi bovini nel 2000 a 10 nel 2005), riducendo così la macellazione clandestina.
- In 7 eventi formativi, 72 tecnici sono stati formati e messi in condizione di formare operatori per la macellazione.
- È stato predisposto un protocollo di procedure vincolanti per garantire l'applicazione delle norme per il controllo della macellazione e della manipolazione delle carni. Sono stati inoltre prodotti 5 manuali: *Linee guida sulle corrette pratiche di macellazione e manipolazione delle carni* (1.000 copie), *Atlante anatomopatologico delle malattie del bestiame più frequentemente diagnosticate nel macello di Namibe*, *Registro delle macellerie*, *Linee guida sul sistema di igiene degli alimenti e controllo dei punti critici*, *Linee guida su alimentazione e AIDS*.
- Sono stati costituiti e sono operativi un tavolo di coordinamento interistituzionale permanente tra i tecnici dei ministeri coinvolti per la gestione concertata e coordinata degli interventi, e un tavolo consultivo allargato permanente per le attività di settore.
- È stato effettuato un censimento quali-quantitativo degli allevatori (2.500), dei tecnici e degli operatori commerciali del settore carni (65 operatori dei macelli, 90 macellai, 119 venditori) e delle forme associative correlate presenti sul territorio; sono stati inoltre censiti i focolai di malattie denunciabili nel bestiame e nelle persone, il numero e l'esito delle ispezioni sanitarie. I dati inseriti in un *database* sono accessibili agli organi preposti al controllo del settore.
- Due cooperative di allevatori sono state costituite e messe in condizione di coordinarsi con gli organi ministeriali preposti alla gestione del settore; è stata inoltre aperta una farmacia veterinaria cooperativa.
- Per aumentare e migliorare le conoscenze sulle corrette procedure di conservazione degli alimenti, funzionali a ridurre i rischi di intossicazione in ambiente familiare, sono stati organizzati incontri pubblici con gruppi bersaglio, e sono stati predisposti materiali e iniziative *ad hoc*:
 - calendario sanitario (2.000 copie),
 - opuscolo illustrato *Una corretta alimentazione per mantenersi in buona salute* (4.000 copie),

- *Manuale sull'educazione sanitaria di base*, adattato da un testo dell'UNICEF,
- Manuale *Il gioco della salute. Idee per l'uso di giochi sulla nutrizione e l'igiene degli alimenti*, preparato sulla base di un testo della cooperazione italo-argentina,
- 3 giochi didattici,
- mostra itinerante *Una corretta alimentazione per stare in buona salute*,
- pieghevole sull'uso del macello e sulla prevenzione veterinaria (1.000 copie),
- 2 campagne radiofoniche (7 spot x 1.539 trasmissioni),
- programma di educazione alimentare in 28 scuole, cui hanno partecipato 155 professori e 9.458 alunni,
- distribuzione di 540 secchi con coperchio per il corretto immagazzinamento dell'acqua.

22. Cardiocirurgia pediatrica per aree di crisi: convertiamo il superfluo in una speranza di vita

Associazione del volontariato Mercatino della solidarietà. Riciclare si può,
Villanova di Bagnacavallo (RA)

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	<p>Comune di Bagnacavallo (RA) ha fornito all'Associazione Mercatino della solidarietà (oltre al sostegno riservato alle associazioni iscritte all'Albo comunale delle associazioni) il supporto dei propri amministratori e uffici nella corrispondenza e nei rapporti diretti con gli altri soggetti coinvolti, la consulenza e l'assistenza del proprio personale specializzato.</p> <p>Azienda USL di Ravenna ha curato il ricovero presso l'Ospedale di Lugo di 3 bambini bosniaci, in attesa del trasferimento al Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna per l'intervento.</p> <p>Azienda ospedaliero-universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna in particolare l'Unità operativa cardiocirurgia pediatrica, ha effettuato gli interventi su 7 pazienti, a spese della Regione Emilia-Romagna.</p> <p>Azienda ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano ha effettuato gli interventi su 3 pazienti, a spese della Regione Lombardia.</p> <p>Ospedale pediatrico apuano (OPA) G. Pasquinucci di Massa ha effettuato gli interventi su 30 pazienti, a spese della Regione Toscana.</p> <p>Ospedale pediatrico Giuditta Gaslini di Genova ha effettuato gli interventi su 5 pazienti, a spese della Fondazione Gerolamo Gaslini di Genova.</p>
Autore/referente	<p>Francesco Pilotti segretario dell'Associazione Mercatino della solidarietà. Riciclare si può via Superiore 180 - 48020 Villanova di Bagnacavallo (RA)</p>
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	<p>gennaio 2004 - giugno 2006</p>

**Paese e contesto
in cui si è svolta
l'attività**

A Bagnacavallo si è svolta l'attività di raccolta dei fondi tramite recupero, riparazione (se necessario) e riciclo di materiali e oggetti di scarto. Qui si è inoltre svolta l'attività di programmazione nell'individuazione dei casi da trattare e di coordinamento dei singoli interventi.

A Scutari (Albania) e a Tuzla (Bosnia) si è svolta l'attività di raccolta e selezione dei casi da trattare e l'organizzazione dei viaggi in Italia di pazienti e accompagnatori, in un contesto di gravi carenze delle strutture sanitarie e di grave indigenza economica di gran parte della popolazione, derivanti da eventi bellici e da condizioni di arretratezza socio-economica.

Ad Agadir (Marocco) è stato organizzato il viaggio di una bimba cardiopatica verso il Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, in un contesto in cui per la famiglia non abbiente risultava praticamente impossibile sottoporre la bimba alle cure necessarie.

A Bologna, Milano, Genova e Massa sono stati effettuati gli interventi chirurgici.

**Obiettivi che si
intendevano
raggiungere**

- Recuperare gli sprechi, realizzarne un utile economico, utilizzarlo per azioni a sostegno della salvaguardia e del miglioramento della salute in particolare per bambini e ragazzi (eccezionalmente anche per quattro maggiorenni) di aree di crisi nei vicini Balcani (oltre a un caso del Marocco), con gravi problemi cardiaci.
- Permettere a un rilevante numero di bambini e ragazzi (ed eccezionalmente anche a maggiorenni) cardiopatici - residenti in aree prive di adeguate strutture sanitarie e appartenenti a famiglie senza i mezzi necessari - di sottoporsi a interventi di cardiocirurgia presso strutture ospedaliere italiane qualificate, per accrescerne in modo significativo la speranza e la qualità di vita.
- Creare una rete di rapporti di solidarietà, specificatamente in campo sanitario, tra strutture pubbliche e associazioni del volontariato italiane e di paesi della stessa area geografica, duramente colpiti da eventi bellici e in condizioni socio-economiche critiche.

**Analisi
e documentazione
del contesto**

Il contesto in cui si manifestavano le esigenze di intervento (paesi quali l'Albania e la Bosnia, tuttora privi - per motivi bellici, politici e storici - di adeguate strutture sanitarie tali da garantire una buona speranza di vita a bambini con gravi malformazioni cardiache, tanto più se appartenenti a famiglie non facoltose) è stato analizzato empiricamente dal personale specialistico presente in loco, con gli strumenti dell'esperienza e del comune buon senso.

Il contesto di ogni singolo caso è stato esaminato dal personale volontario presente sul luogo e documentato da referti (epicrisi) di medici del luogo di provenienza dei pazienti, oltre che dalle cartelle cliniche e dai referti medici delle strutture ospedaliere italiane coinvolte.

**Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Per questo progetto dell'Associazione, l'obiettivo di massima era utilizzare i fondi ricavati dal riciclo di materiali e oggetti di scarto acquisiti gratuitamente per consentire a bambini e ragazzi (con alcune eccezioni occasionali) di paesi con sistemi sanitari gravemente carenti, in particolare Albania e Bosnia (con una eccezione riguardante il Marocco) di sottoporsi a interventi cardiocirurgici importanti.

Gli obiettivi particolari e le modalità operative sono stati definiti in considerazione di alcune opportunità che casualmente erano state offerte. In ciò, particolare rilevanza ha avuto la presenza a Scutari della dott.ssa suor Enza Ferrara (componente di un gruppo di suore missionarie che a Scutari gestiscono il poliambulatorio Madonnina del Grappa) che aveva rapporti personali con membri dell'Associazione, e la collaborazione della cardiopediatra di Scutari dott.ssa Arketa Pllumi, laureata in Toscana e con esperienza professionale presso l'Ospedale pediatrico apuano.

La scelta dei casi da trattare è stata operata valutando la gravità della patologia, la possibilità alternativa di interventi in loco, la disponibilità delle famiglie e il loro stato di disagio economico. Il tipo di intervento chirurgico da eseguire, le modalità e i tempi sono stati definiti dalle *équipe* delle strutture ospedaliere coinvolte. In questo quadro si è inserito l'intervento per una bambina marocchina, un parente della quale si è rivolto all'Associazione direttamente a Bagnacavallo.

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati La dott.ssa suor Enza Ferrara e la cardiopediatra dott.ssa Arketa Pllumi di Scutari hanno selezionato i casi da proporre all'Associazione e hanno assistito le famiglie nell'organizzazione del viaggio dall'Albania.

L'Associazione Tuzlanska Amica di Tuzla, che collabora da tempo con Cosmohelp, ha selezionato i casi da proporre all'Associazione e ha assistito le famiglie nell'organizzazione del viaggio dalla Bosnia.

La Caritas diocesana di Bologna, l'Associazione Cosmohelp di Faenza e l'Associazione Amici della cardiologia di Faenza hanno fornito ospitalità ai pazienti e agli accompagnatori durante la loro permanenza in Italia, a integrazione dell'intervento diretto dell'Associazione Mercatino della solidarietà. Riciclare si può.

Il Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna ha fornito il proprio supporto nelle pratiche consolari per l'ingresso in Italia degli interessati e per la copertura delle spese di competenza del Servizio sanitario, nel quadro del programma di cui alla Legge 449/1997.

Per il caso della bimba proveniente dal Marocco, è intervenuto anche il Servizio Politiche europee e relazioni internazionali della Regione Emilia-Romagna, a fronte di difficoltà sorte presso le autorità consolari italiane in Marocco.

Le Regioni Emilia-Romagna, Toscana e Lombardia e la Fondazione Gaslini di Genova hanno coperto le spese relative agli interventi chirurgici effettuati negli ospedali di loro competenza.

Azioni specifiche Raccolta e riciclaggio di materiali (metalli, legno, carta, ecc.) e di oggetti (mobili, libri, abiti, giocattoli, ecc.) di scarto, gratuitamente conferiti da privati.

La vendita di tali materiali e oggetti ha comportato un utile che ha consentito di destinarne una parte (€ 33.000,00) alle spese necessarie al progetto di cui trattasi.

In particolare, sono state direttamente sostenute le spese di viaggio aereo e di rilascio di passaporto e visti di ingresso in Italia, le spese vive sostenute in Albania, in Bosnia e in Italia dai collaboratori impegnati nell'azione, oltre a piccole sovvenzioni a pazienti particolarmente bisognosi per le minute esigenze di viaggio.

Principali risultati

Risultato preliminare è stato il riciclaggio di materiali e oggetti altrimenti destinati alla distruzione e allo smaltimento, per un valore di almeno € 33.000,00 (per limitarsi alla quota destinata a questo progetto).

Il risultato fondamentale è stata l'effettuazione con esito positivo (tranne che in 4 sfortunati casi) dei seguenti interventi di cardiocirurgia:

- 7 al S. Orsola-Malpighi di Bologna,
- 3 al Niguarda di Milano,
- 30 al Pasquinucci di Massa,
- 5 al Gaslini di Genova,

per un totale di 45 interventi su 45 pazienti, di cui 40 provenienti dall'Albania (3 maggiorenni), 4 dalla Bosnia e 1 dal Marocco.

Risultato conseguente è stata la creazione di una rete di solidarietà col coinvolgimento nell'iniziativa anche dell'opinione pubblica locale, di diverse istituzioni e associazioni dei paesi coinvolti, delle famiglie e delle comunità di cui fanno parte i bambini beneficiari.

Risultato marginale ma non trascurabile è poi stato un contributo all'affermazione nei paesi interessati di un'immagine dell'Italia solidale, pacifica e progredita.

Questa azione si è sviluppata nel quadro di una più ampia attività della stessa Associazione che, dal gennaio del 2000 a oggi, ha condotto a termine altri progetti per la difesa e il miglioramento della salute in paesi particolarmente svantaggiati, col sostegno del Comune di Bagnacavallo e di altre istituzioni e privati, sempre attraverso i proventi del recupero degli sprechi. Fra questi progetti, l'Associazione ha realizzato un Progetto Tanzania, contribuendo alla fornitura di protesi ortopediche a 35 mutilati e invalidi, azione curata direttamente presso il Kilimanjaro Christian Medical Centre di Moshi (Tanzania) dal bagnacavallese Paolo Fariselli che risiede e lavora nel Paese africano.

Altre azioni, sia pure di minore impegno, sono state sostenute economicamente all'organizzazione di donne contro l'AIDS Kiwakkuki di Moshi (Tanzania), ad Emergency, alla campagna per l'acqua a Ziniarè (Burkina Faso) dove opera il volontario bagnacavallese Alberto Longanesi, a interventi diversi in Romania, Perù, Russia e Sri Lanka.

23. I viaggi della speranza

Cosmohelp Associazione onlus
Faenza (RA)



Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto	Azienda USL di Bologna e Azienda USL di Ravenna hanno dato la loro disponibilità ad accogliere, curare e/o operare i pazienti
Autore/referente	Domenico Merendi segretario Cosmohelp onlus via Galilei 2 - 48018 Faenza (RA) tel. 0546 622661 - fax 0546 625995 info@cosmohelp.it
Altri soggetti coinvolti	Regione Emilia-Romagna ha concesso per ogni singolo caso l'autorizzazione al ricovero nell'ambito del programma assistenziale regionale a favore di cittadini stranieri
Periodo di tempo a cui si fa riferimento	luglio 2004 - luglio 2006
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	Italia: Bologna e Faenza Strutture ospedaliere dell'Emilia-Romagna

Obiettivi che si intendevano raggiungere	<p>Curare e guarire 8 pazienti:</p> <ul style="list-style-type: none">• ragazzina albanese nata nel 1994, affetta da una grave forma di epilessia;• bambina bosniaca nata nel 2004 con sindrome di Down e malformazione cardiologia;• neonato bosniaco arrivato in Italia d'urgenza il 26 aprile 2006 per gravi problemi cardiocirurgici;• ragazzino bosniaco di 10 anni affetto da tumore alla regione lombosacrale;• bambina bosniaca nata nel 2001, affetta da sospetta finestra aorto-polmonare, ipertensione polmonare e scompenso cardiaco;• bambina eritrea nata nel 2003, affetta da glaucoma congenito che le impediva di vedere; • ragazzo eritreo nato nel 1988, con malformazione di Chiari;• ragazzo marocchino nato nel 1986 affetto da stenosi valvolare mitralica severa.
Analisi e documentazione del contesto	<p>Bosnia, Albania, Eritrea, Ucraina, Marocco</p> <p>I paesi di provenienza dei bambini, seppure in maniera diversa, presentano grosse carenze sia dal punto di vista economico-sociale che da quello sanitario. Inoltre le condizioni economiche della maggior parte delle famiglie dei pazienti sono estremamente disagiate.</p>
Definizione degli obiettivi e delle modalità operative	<p>Le segnalazioni dei casi sono prevenute a Cosmohelp onlus tramite privati (a volte da parte degli stessi familiari dei pazienti), associazioni, sezioni militari distaccate, medici che a vario titolo sono entrati in contatto con situazioni molto gravi.</p> <p>Una volta ricevute le segnalazioni e la documentazione sanitaria ogni singolo caso viene sottoposto a una valutazione da parte di medici qualificati e si ricerca il reparto in cui potrà essere ricoverato il paziente.</p> <p>Avuta la disponibilità del reparto, tutta la pratica viene inviata alla Regione Emilia-Romagna con la richiesta di inserire il caso all'interno del programma assistenziale a favore di extracomunitari. In questo modo l'intervento e le cure vengono coperte per il 70% dalla Regione e per il 30% dall'Azienda sanitaria interessata.</p>

Ottenuta l'autorizzazione regionale al ricovero, si invia tutta la pratica del caso all'Ambasciata italiana nel paese di origine del paziente per ottenere il visto per il paziente e per l'accompagnatore. Arrivati in Italia con viaggio aereo, gli ospiti vengono accompagnati con automezzo della Croce Rossa dall'aeroporto all'ospedale o alla struttura di accoglienza nel caso in cui il paziente non venisse immediatamente ricoverato.

Per tutto il periodo di permanenza in Italia gli ospiti sono sotto la responsabilità dell'Associazione, la quale si preoccupa anche di segnalare alla Questura il caso e di richiedere un permesso di soggiorno per cure mediche. I costi maggiori che l'Associazione deve sostenere sono quelli relative all'ospitalità (in case di accoglienza o pensioni) e di trasporto (tramite la Croce Rossa).

Una volta terminate le cure e diagnosticata la guarigione, il paziente rientra nel suo paese di origine. In alcuni casi il paziente torna periodicamente in Italia per sottoporsi a visite di controllo (soprattutto per i casi di leucemia o tumori); in altri invece (soprattutto per malattie cardiologiche) questo non è necessario.

Coinvolgimento degli altri soggetti interessati

per raccolta fondi:

Associazione Amici della cardiologia, Faenza (RA)
Associazione Un cuore, un mondo, Massa Carrara
Associazione italiana contro l'epilessia (AICE), Bologna
Associazione unione italiana ciechi, Roma

per viaggi aerei e trasporti:

Croce Rossa Italiana, Comitato di Faenza
Italfor Bosnia, Sarajevo
Ufficio voli di Stato e umanitari, Roma

per valutazione medica:

medici qualificati

Azioni specifiche

- Ricerca di una struttura ospedaliera italiana disposta a ricoverare il paziente.
- Richiesta alla Regione di autorizzazione al ricovero.
- Richiesta del visto all'Ambasciata italiana del paese di provenienza.
- Organizzazione e copertura delle spese di viaggio aereo e trasporto del paziente e dell'accompagnatore.
- Ospitalità del paziente e dell'accompagnatore qualora al ricovero si alternassero periodi di *day hospital*.
- Organizzazione del viaggio di ritorno al paese di origine.
- Organizzazione di iniziative per raccolta fondi (spettacoli, mostre, cene, ecc.).

Principali risultati

I risultati più importanti ottenuti sono sicuramente la completa guarigione o comunque un netto miglioramento delle condizioni degli otto giovani pazienti. Per quanto riguarda i casi di cardiopatie, dopo gli interventi cardiocirurgici i pazienti sono completamente guariti e adesso possono condurre una vita normale; nel loro paese di origine non avrebbero avuto alcuna speranza di cura.

- I familiari della bambina albanese con la grave forma di epilessia riferiscono che non ha più crisi, neanche nel sonno.
- La bambina eritrea di 3 anni affetta da glaucoma congenito adesso vede da un occhio e può camminare e muoversi autonomamente; potrà anche imparare a leggere e scrivere.
- Il diciassettenne eritreo affetto da malformazione di Chiari, dopo l'intervento e la terapia riabilitativa ha conseguito un recupero funzionale con notevole miglioramento della deambulazione.
- Dai risultati delle ultime visite, sembra che il ragazzino bosniaco con tumore alla regione lombosacrale stia facendo progressi.

Sicuramente per l'associazione vedere questi pazienti guariti è la soddisfazione più grande che spinge i volontari a continuare in questo tipo di attività umanitaria.

24. Sostegno educativo e psico-sociale ai bambini vittime del conflitto nella Striscia di Gaza

EducAid onlus, Rimini



Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto

Regione Emilia-Romagna
Comune di Rimini
Comune di Riccione
Comune di Ravenna
Remedial Education Center (REC), *partner* locale

Autore/referente

Alfredo Camerini
coordinatore generale
EducAid onlus
via Vezia 2 - Rimini
tel. 0541 28022
info@educaid.it

Altri soggetti coinvolti

Il Remedial Education Center è un'associazione palestinese non governativa, senza fine di lucro e costituita su base volontaria, nata nel 1993 in cooperazione con il Dipartimento dei servizi sociali e dell'educazione dell'UNRWA (l'organismo dell'ONU deputato all'assistenza dei profughi palestinesi). L'attività svolta in questi anni è stata sviluppata di concerto con le istituzioni palestinesi competenti in materia di cura e tutela dell'infanzia (Ministero dell'educazione e Ministero della salute).

Il REC si propone di rispondere ai bisogni dei bambini con difficoltà di apprendimento e di socializzazione e ospedalizzati, tramite interventi di integrazione scolastica, servizi di consulenza, attività extra-scolastiche, interventi ricreativi nelle strutture ospedaliere.

L'associazione persegue le seguenti finalità:

- costituzione di un nucleo di riabilitazione educativa a favore di bambini con disturbi dell'apprendimento nella Striscia di Gaza;
- formazione di operatori specializzati nel settore socio-sanitario ed educativo;
- sostegno psicologico ai bambini ospedalizzati, ai loro genitori e al personale ospedaliero, effettuato attraverso interventi ludico ricreativi (*clown terapia*) nelle strutture sanitarie;

- sostegno di un centro diurno per bambini con bisogni speciali, che promuova la loro integrazione nella società;
- attività di consulenza per le famiglie e la società civile sui bisogni dei bambini che si trovano a vivere in condizioni psicologiche e sociali difficili;
- attività di promozione di politiche inclusive nelle scuole e asili per bambini con bisogni speciali;
- promozione dei diritti dei bambini per un'educazione che dia risalto alle caratteristiche individuali;
- attività di ricerca e documentazione per l'infanzia nel settore educativo e socio-sanitario.

Il REC dispone di due sedi a Jabalia, una nel campo profughi e l'altra nel villaggio. Inoltre ha a disposizione il *ludobus* che, con tutto il materiale e le attrezzature relative, è stato utilizzato per le attività nelle scuole, negli asili e negli ospedali previste dal progetto.

**Periodo di tempo
a cui si fa riferimento** marzo 2003 - agosto 2006

**Paese e contesto
in cui si è svolta
l'attività** La Striscia di Gaza è un territorio che si estende su circa 45 Km di costa per una larghezza variabile tra i 5 e i 12 Km; è formalmente sottoposta alla giurisdizione dell'Autorità nazionale palestinese (ANP) dal 1994.

Nell'intera Striscia vivono circa 1.300.000 palestinesi.

Nell'agosto 2005 poco meno di 7.000 coloni israeliani hanno lasciato le terre che erano state occupate a partire dagli anni '70 e '80, come conseguenza della guerra del 1967. Ciò nonostante, le forze di militari israeliane continuano a governare tutti gli accessi al territorio.¹ Il 50% degli abitanti palestinesi ha meno di 15 anni.

Il Remedial Education Centre partner locale di EducAid subisce in maniera particolare le conseguenze negative di questa drammatica situazione e dell'isolamento che ne consegue. Per rompere l'isolamento, l'Associazione organizza ogni anno campi estivi che vedono coinvolti volontari di associazioni di diversi paesi del mondo. Dal 2004 nessuno di questi sostenitori ha potuto raggiungere Gaza, proprio a causa delle operazioni militari messe in campo dalle forze militari israeliane.

¹ Ad eccezione dell'ingresso di Rafah, almeno formalmente sottoposto a controllo congiunto palestinese ed egiziano.

Le difficili condizioni socio-economiche si ripercuotono negativamente su tutta la popolazione e in particolare su quella infantile (che rappresenta la fascia di popolazione più vulnerabile e anche la più consistente).

Jabalia è un'area ad altissima densità di popolazione:² in queste condizioni lo spazio vitale di ogni persona viene a mancare, tanto più lo spazio per il gioco che è tra i primi ad essere negato. Il gioco rappresenta la più importante opportunità per i bambini di esperire la realtà e di rielaborarla, ma necessita di spazi e tempi adatti.

Le istituzioni deputate alla cura dell'educazione, quali ministeri e dipartimenti, per mancanza di risorse e per scelte politiche non sono in grado di farsi carico di tutte le esigenze del territorio. Rimangono pertanto esclusi dal necessario supporto aree importanti di intervento educativo, quali ad esempio l'educazione dei bambini in età pre-scolare e il sostegno a favore dei soggetti più deboli. In particolare quest'ultimo è un settore nel quale si manifestano in maniera più evidente le carenze del sistema educativo palestinese: i programmi di aiuto a favore dei bambini con bisogni speciali sono rari e la maggior parte degli interventi significativi non sono da imputare all'iniziativa delle istituzioni, quanto piuttosto all'operato di alcune associazioni e organizzazioni palestinesi particolarmente attive.

Il sostegno a questo tipo di realtà, portatrici di intenzionalità educativa e seriamente impegnate nella costruzione di una società democratica e attenta ai bisogni di tutti, rappresenta una priorità per chi intenda favorire la diffusione di approcci pedagogici moderni e la sperimentazione di pratiche educative realmente efficaci. Se lo sviluppo della società palestinese non può prescindere da quello dell'educazione, quest'ultimo dipende anche dalla crescita di soggetti locali motivati e intraprendenti, in grado di fronteggiare la situazione di isolamento e depressione della società civile con coraggio e autentica passione educativa.

² Nel campo profughi vivono più di 100.000 persone in un'area di poco superiore al chilometro quadrato (il che ne fa la zona più densamente popolata della terra).

I vari interventi sono stati sviluppati nelle seguenti aree della Striscia di Gaza:

- supporto educativo ai bambini con difficoltà di apprendimento e deficit, nel villaggio di Jabalia nel campo profughi;
- attività educative e ricreative nelle scuole tramite il *ludobus*, nelle scuole governative delle Municipalità di Beit-Lahia e Jabalia;
- attività di sostegno psico-sociale all'interno degli ospedali Nassr di Gaza-city, Mobarak di Khan Younis e European Hospital di Rafah.

Obiettivi che si intendevano raggiungere

Obiettivi generali

- Promuovere la tutela dei diritti dell'infanzia in particolare dei bambini in difficoltà.
- Favorire lo sviluppo delle competenze professionali dei responsabili della cura educativa.
- Sostenere la collaborazione fra soggetti privati e istituzioni pubbliche nella gestione dei servizi per l'infanzia.

Obiettivi specifici

- Costruire un ambiente protetto che favorisca l'integrazione dei bambini con bisogni speciali.
- Costituire un'*équipe* preparata di educatori, insegnanti, animatori e *clown* dottori attenti ai bisogni dei bambini, in grado di presentarsi come risorsa per la comunità.
- Rendere l'ambiente scolastico più attento ai bisogni dei bambini, in particolare di quelli svantaggiati.
- Rendere l'ambiente ospedale / lo staff ospedaliero consapevole dell'importanza di farsi carico della situazione globale del bambino ospedalizzato e non ridurlo a un semplice e passivo fruitore di cure.
- Rendere l'ambiente ospedaliero più umano attraverso la creazione di spazi e tempi dedicati appositamente ai bambini, considerati nella loro dimensione individuale. In questo modo li si rende destinatari di un'attenzione particolare, preoccupandosi della situazione di degenza nel suo complesso, andando al di là della mera somministrazione di farmaci e cure.

Analisi e documentazione del contesto Definizione degli obiettivi e delle modalità operative	<p>La presenza sul campo di EducAid a Gaza fin dall'inizio del 2003 ha permesso una lettura complessa del contesto, mentre la modalità operativa seguita è stata attenta a permettere la massima partecipazione nella progettazione del <i>partner</i> locale, che lavorava nel campo educativo e della riabilitazione già da una decina di anni.</p> <p>Questo lavoro di gruppo e di scambio di esperienze ha consentito l'individuazione dei bisogni e la definizione degli interventi da attuare; in questo senso EducAid ha fatto proposte educative, ma sempre privilegiando la modalità della mediazione culturale attraverso gli operatori locali.</p>
Coinvolgimento degli altri soggetti interessati	<p>La direzione del REC ha partecipato attivamente alla scelta degli obiettivi e alla progettazione delle attività, sia durante la realizzazione del progetto a Gaza sia durante il soggiorno formativo in Italia.</p> <p>La proposizione delle attività ha richiesto fin dall'inizio un diretto coinvolgimento delle scuole (direttori e insegnanti), degli ospedali (medici, infermieri, direttori di reparto) e naturalmente delle famiglie dei bambini.</p>
Azioni specifiche	<p>Il REC collabora attivamente con l'UNRWA, con i Ministeri degli affari sociali, educazione e salute e con le Università di Gaza, cui offre un servizio di tirocinio formativo per gli studenti.</p> <p><i>Attività principali realizzate dall'Associazione</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Programma di recupero scolastico per bambini con difficoltà di apprendimento. Si tratta di attività extra-scolastica volta a condurre i bambini con difficoltà (definiti frettolosamente <i>slow learner</i>) allo stesso livello scolastico dei loro coetanei. L'attività di doposcuola produce anche effetti sui livelli di abbandono della scuola, riducendone il numero. Si cerca di fornire ad ognuno una proposta educativa legata alle singole capacità e attitudini. I bambini coinvolti sono 230, con 10 insegnanti.• Programma di integrazione dei bambini con bisogni speciali nel centro diurno. Questi bambini sono lasciati fuori dal percorso educativo formale in quanto considerati non idonei per le strutture scolastiche pubbliche palestinesi. Presso il <i>Day care center</i> vengono proposte attività educative legate all'autonomia, all'igiene personale, alla promozione della salute in senso ampio. I bambini vengono seguiti da educatrici specializzate nel lavoro con l'<i>handicap</i> e da fisioterapisti. Il Centro è convenzionato col Ministero dell'educazione palestinese per permettere l'inserimento

dei bambini con bisogni speciali nella scuola pubblica contestualmente a un supporto dato tramite un'insegnante di sostegno dipendente dal Centro e impiegata nelle classi governative.

- Programma di interventi di sostegno psico-sociale nelle strutture ospedaliere. Il programma coinvolge 4 educatori impegnati in attività di *clown* terapia. Le attività hanno lo scopo di: supportare coloro che dovrebbero essere deputati alla cura e presa in carico del bambino ospedalizzato (genitori, personale medico e infermieristico); coinvolgere il bambino con attività che stimolino la parte sana in modo da permettergli di partecipare attivamente al proprio processo di guarigione; non lasciare il bambino solo nella propria condizione di malato, ma permettergli di acquisire la consapevolezza di ciò che in lui è ancora in salute nonostante la malattia.
- Programma di consulenza. Attraverso test psico-intellettivi, uso di questionari e incontri individuali con bambini e famiglie, si interviene per individuare gli specifici problemi comportamentali che hanno effetto sull'apprendimento. Il programma coinvolge uno psicologo e un supervisore pedagogico, è rivolto non solo a tutti i bambini iscritti al recupero scolastico, ma a tutti coloro che ne fanno un'esplicita richiesta al REC.
- Incontri rivolti a insegnanti delle scuole e genitori per favorire la partecipazione attiva nei piani educativi, nel percorso valutativo e nella conoscenza dei problemi dei bambini a casa e a scuola, oltre che nella ricerca comune di soluzioni efficaci ai problemi dei bambini.
- Programma di attività extra-scolastiche, che hanno lo scopo di favorire la libera espressione delle emozioni e dei desideri dei bambini, la scoperta e la valorizzazione delle proprie capacità. Queste attività vengono promosse anche come modalità catalizzatrice dei traumi vissuti dai bambini durante le operazioni militari.
- Attività di documentazione sulla situazione infantile nell'area di Jabalia. Tra gli argomenti delle ricerche vi è il grado di consapevolezza della scuola (insegnanti ed educatori) e società civile sui diritti e i bisogni dell'infanzia; è stato inoltre messo a punto un *database* sulla situazione dei bambini con difficoltà di apprendimento e deficit nella Striscia di Gaza.

Principali risultati

- Formazione di un *team* di educatori palestinesi (insegnanti, animatori, *clown* dottori, ecc.).
- Creazione di un centro diurno per bambini con bisogni speciali (*Day care center*).
- Stipulazione di una convenzione con alcuni dei principali ospedali della Striscia di Gaza tramite la quale i *clown* dottori del REC fanno settimanalmente attività nei reparti pediatrici. Tale convenzione è il risultato di un lungo lavoro di collaborazione tra educatori del REC e staff ospedaliero, il quale ha formalmente riconosciuto l'importanza degli interventi effettuati nel processo di guarigione del bambino e sugli attori che contribuiscono a tale guarigione (medici e famiglie dei bambini).
- Organizzazione di classi speciali in orari extra-scolastici per risolvere i problemi legati alle difficoltà dell'apprendimento.
- Inserimento nell'orario scolastico di ore deputate alle attività educative e ricreative promosse dagli educatori del *ludobus* (dirette all'integrazione e all'inclusione dei bambini svantaggiati, circa 9.000 bambini coinvolti dall'inizio del progetto).
- Attività ricreative organizzate dal *ludobus* in strada e in associazioni per la tutela di donne e bambini.

25. Tutela e reinserimento di minori con disabilità fisica e psichica e promozione di imprenditorialità sociale nel territorio della Bosnia Erzegovina

EducAid onlus, Rimini



Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto

Ministero degli Affari esteri italiano

Regione Emilia-Romagna

Regione Marche

Consorzio Cooperative Fuori Margine, Pesaro e Urbino

Università di Bologna - Facoltà di scienze della formazione

Agenzia regionale sanitaria delle Marche (ARS)

Università Politecnica delle Marche, Ancona

Il progetto prevede la formazione degli operatori e degli specialisti impiegati nel settore della riabilitazione, con particolare riguardo alla riabilitazione dei minori.

L'ARS delle Marche e l'Università Politecnica di Ancona hanno svolto la fase di progettazione dell'azione sanitaria, proponendo quindi un piano di azione da realizzarsi in collaborazione con le Istituzioni sanitarie dei Cantoni di Sarajevo, Mostar e della Repubblica Srpska. Docenti dell'Università Politecnica di Ancona saranno coinvolti nella fase formativa degli operatori del settore riabilitativo.

Per il settore educativo, esponenti dell'Università di Bologna hanno partecipato alla fase di progettazione dell'intervento specifico nelle 41 scuole pilota.

Docenti dell'Università di Bologna e di Ancona sono stati indicati come membri del Comitato tecnico-scientifico, che ha il ruolo di supervisione sui contenuti del programma. Tale attività viene svolta attraverso riunioni con scadenza semestrale/ annuale, avendo quindi un compito di indirizzo tecnico. Il CTS è costituito da 5 rappresentanti per la parte italiana e 5 rappresentanti per la parte bosniaca, 3 per la Federazione e 2 per la Repubblica Srpska, rispettando la suddivisione dei Ministeri *partner* del programma.

Autore/referente

Alfredo Camerini

coordinatore generale

EducAid onlus - via Vezia 2 - Rimini

tel. 0541 28022

info@educaid.it

Periodo di tempo a cui si fa riferimento	maggio 2005 - luglio 2006
Paese e contesto in cui si è svolta l'attività	<p>L'intervento si sviluppa in sei aree della Bosnia Erzegovina: cinque Cantoni della Federazione della Bosnia Erzegovina (BiH) (Bihac, Mostar, Sarajevo, Tuzla, Zenica) e in un'area della Repubblica Srpska riferibile alle città di Banja Luka, Doboj, Derventa, Prijedor e Bijelina.</p> <p>L'impoverimento delle famiglie, la regressione strutturale e dei servizi dovuta alla guerra, il sistema scolastico che prevede scuole speciali per i bambini portatori di bisogni speciali, hanno contribuito a isolare i bambini con difficoltà nell'anonimato delle case, soprattutto nei villaggi, all'interno delle famiglie alle quali manca spesso anche la possibilità economica per il trasporto nella località dove ha sede la scuola speciale o la struttura per la riabilitazione.</p> <p>Dopo il conflitto le condizioni di vita dei minori disabili e delle loro famiglie in Bosnia Erzegovina presentano un alto grado di problematicità, per vari motivi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Assenza di informazioni sistematiche ed esaurienti e scarsa conoscenza del fenomeno dei minori con bisogni speciali; inesistenza di un sistema di identificazione precoce; distruzione degli archivi dei Servizi sociali e sanitari durante il conflitto; sconvolgimenti dell'assetto demografico provocati dalla pulizia etnica; mancanza di strumenti informativi al riguardo.• Inadeguata sensibilità al problema, cultura dell'emergenza, ridotta accettazione culturale del disabile e tendenza a negare vita sociale ai soggetti con bisogni speciali.• Inadeguatezza dell'approccio educativo ai bisogni speciali affrontato come tematica separata, con prospettiva segregativa e nella logica della prestazione specialistica invece che nella logica della presa in carico e della riduzione dell'<i>handicap</i>.• Carenza di strutture fisiche e obsolescenza degli equipaggiamenti per l'educazione e la riabilitazione.• Sistemi formativi delle professionalità di cura inadeguati e scollegati.• Sistema di professionalizzazione affidato esclusivamente a canali formativi della prima formazione; assenza di filiere di formazione continua; obsolescenza delle competenze del personale educativo, sanitario e di assistenza in relazione ai problemi dei bisogni speciali.

- Ridotta operatività dei servizi socio-assistenziali, conseguente agli anni del conflitto.
- Dipendenza culturale della popolazione dai servizi assistenziali pubblici, in particolare delle famiglie con soggetti bisognosi di cure e di assistenza specifica.
- Scarsità cronica delle risorse finanziarie.
- Scarsa presenza di cultura e di capacità imprenditoriale.
- Presenza di conflittualità fra le etnie.
- Frammentazione istituzionale e difficoltà di coordinamento fra sistemi locali.
- Bambini con bisogni speciali residenti in zone rurali esclusi dalla scuola pubblica, essendo le scuole speciali concentrate nelle città.
- Madri gravate dall'assistenza ai minori con disabilità, escluse dalla possibilità di lavorare.
- Alta presenza di bambini con difficoltà di apprendimento e di integrazione fra la popolazione rifugiata.
- Insufficienza di soggetti alternativi per l'aiuto e la protezione dei soggetti più vulnerabili, quali associazioni di mutuo aiuto e gruppi di volontariato.
- Incompletezza del quadro normativo nell'ambito dell'integrazione socio-culturale.

Obiettivi che si intendevano raggiungere

L'obiettivo specifico del programma è

contribuire a un aumento del flusso dei servizi educativi e riabilitativi in favore dei bambini, adolescenti e giovani bosniaci portatori di disabilità fisiche e psichiche (0-18 anni), presenti nella FBiH [Federazione della Bosnia Erzegovina, NdR] e nella RS [Repubblica Srpska, NdR], sia in termini quantitativi che qualitativi, in una misura stimabile in almeno il 20 per cento della popolazione destinataria.

Sul versante educativo, il programma si propone di favorire lo sviluppo di un sistema basato sull'integrazione dei bambini disabili e sulla progressiva riduzione del sistema educativo separato, strutturato sulle scuole speciali per i disabili e su docenti speciali. Il percorso proposto prevede l'attivazione di processi di innovazione educativa (mediante l'allestimento di laboratori per l'inclusione, la formazione degli insegnanti, la formazione di pedagogisti e l'organizzazione di strutture di documentazione e innovazione educativa).

Sul versante sanitario e curativo, il programma intende promuovere condizioni che facilitino l'accesso ai servizi per la riabilitazione fisica e il recupero psicologico, attraverso varie iniziative volte a:

- riattivazione strutturale ed equipaggiamento di strutture specializzate danneggiate dal conflitto;
- recupero di trattamenti in via di obsolescenza a causa della distruzione o del decadimento delle strutture nelle quali venivano praticati;
- rinnovo delle attrezzature la cui carenza ha contribuito alla perdita dei saperi collegati;
- formazione professionale delle diverse tipologie di operatori, ferma alla situazione pre-bellica e non aggiornata sulle nuove tecniche e metodiche e sui nuovi approcci integrati alla cura;
- istituzione di sistemi di gestione delle strutture capaci di assicurare l'alleggerimento progressivo della finanza pubblica nella gestione dei servizi per la collettività.

**Analisi
e documentazione
del contesto
Definizione degli
obiettivi e delle
modalità operative**

Per la realizzazione delle attività si sono avviate relazioni con numerosi attori nei diversi territori. L'obiettivo è stato soprattutto quello di allacciare queste relazioni, raccogliere dagli interlocutori locali informazioni utili per collocare l'intervento nel sistema sociale bosniaco e promuovere presso di loro le idee e le proposte di cui il programma è portatore.

In questo senso si può parlare di un lavoro che, a livello soprattutto sociale e culturale, si configura come orizzontale in quanto ha mirato ad estendere la rete di relazione a tutti i potenziali *stakeholder* locali che in qualche misura potranno essere coinvolti dal programma in veste di *partner* e/o di beneficiari diretti o indiretti. In futuro si prevede di approfondire la dimensione verticale, cioè sostanziare e approfondire le interlocuzioni avviate arricchendole di contenuti e di lavoro comune.

Questa impostazione è sembrata utile poiché permette di identificare rapidamente ed efficacemente coloro che appaiono genuinamente interessati a farsi promotori o semplicemente a contribuire alla buona riuscita del programma, distinguendoli da coloro che perseguono interessi personali o secondari. Nel volgere di 6 mesi sono infatti emersi alcuni interlocutori particolarmente motivati a partecipare e a responsabilizzarsi, che costituiranno importanti risorse per le fasi successive.

In questa ottica rientra la scelta di costituire in ogni area un Comitato a livello ministeriale, in modo da rendere i beneficiari protagonisti dell'iniziativa di sviluppo, fornendogli i mezzi formativi e tecnici. Il programma punterà sulla valorizzazione e utilizzo del personale locale a tutti i livelli: strategico, direttivo ed esecutivo.

Attraverso il lavoro dei Comitati e del personale locale, si vogliono coinvolgere i beneficiari nella definizione ed individuazione delle problematiche e soprattutto nella ricerca di soluzioni, evitando un approccio assistenzialistico, basandosi piuttosto sul loro apporto diretto per la realizzazione delle attività.

Azioni specifiche

Settore socio-educativo:

- costituzione di 6 Comitati interministeriali per la riduzione dell'*handicap* (CIH);
- selezione - da parte dei CIH - delle 41 scuole pilota nelle 6 aree di intervento;
- missioni in Bosnia Erzegovina per la definizione del piano di azione/progettazione;
- prima fase di formazione degli insegnanti per la formulazione di microprogetti inclusivi nelle scuole pilota;
- selezione dei Centri sociali e degli assistenti sociali coinvolti nella ricerca sul campo finalizzata all'identificazione dei minori disabili e al monitoraggio delle loro condizioni di vita nelle famiglie;
- in collaborazione con gli operatori sociali, predisposizione dello strumento operativo/questionario per la ricerca;
- formazione dei ricercatori;
- individuazione e fornitura delle attrezzature per i locali in cui costituire i Centri di documentazione educativa (CDE) nelle 6 aree;
- visita studio in Italia dei rappresentanti dei CIH;
- visita studio in Italia dei rappresentanti dei CDE;
- conferenze/tavole rotonde sui processi di integrazione dei bambini con bisogni speciali e possibilità di sviluppo;
- nelle scuole pilota, opere di ristrutturazione di classi, bagni, laboratori, ingressi, rampe, per facilitare l'accesso e la presenza dei bambini con bisogni speciali.

Settore sanitario e riabilitativo:

- missioni in BiH per definire la proposta formativa dell'intero percorso didattico;
- acquisto di attrezzature/equipaggiamento per servizi riabilitativi del Plesso termale di Ilidža a Sarajevo;
- allestimento di 3 sedi didattiche presso il Plesso termale di Ilidža a Sarajevo; Slatina a Banja Luka e Gradska Banja a Mostar;
- visita studio in Italia dei rappresentanti di organizzazioni, associazioni e istituzioni per la promozione dell'impresa sociale;
- seminari a Sarajevo, Banja Luka e Mostar per la promozione dell'impresa sociale;
- mappatura delle associazioni e/o imprese che già impiegano soggetti con disabilità;
- *stage* formativo in Italia per operatori del settore riabilitativo.

Principali risultati

Per il raggiungimento dell'obiettivo specifico del programma, sono stati previsti interventi di formazione, ristrutturazione, creazione d'impresa, consulenza. Tutte le attività sono state realizzate cercando il pieno coinvolgimento e impegno dei *partner* di progetto. Il lavoro svolto finora si è concentrato sul raggiungimento di alcuni risultati precisi.

- Realizzazione di un sistema informativo generale sui minori con bisogni speciali, le loro condizioni di vita e l'accesso ai servizi, per rafforzare la rete già esistente tra servizi sociali e famiglie sui territori di riferimento.
- Sviluppo di politiche integrate a sostegno di minori disabili, per favorire la creazione di una rete di relazioni interministeriali attraverso la costituzione di Comitati intercantionali (in Bosnia Erzegovina) e interministeriali (nella Repubblica Srpska) in modo da promuovere e attivare sinergie e collaborazioni interdisciplinari che possano portare al raggiungimento del suddetto risultato.
- Promozione all'accesso ai servizi assistenziali e di riabilitazione nel quadro dello sviluppo imprenditoriale con finalità sociali, per presentare l'idea di impresa sociale nel suo insieme e valutare l'ipotesi di una sua realizzazione all'interno delle strutture che ospiteranno i centri di riabilitazione.

- Aumento della scolarizzazione dei minori disabili e sviluppo di un sistema scolastico basato sull'integrazione dei bambini disabili e sulla progressiva riduzione del sistema educativo separato, strutturato sulle scuole speciali, per inserirsi nel percorso di innovazione del sistema scolastico attuato in Bosnia Erzegovina, che prevede la completa integrazione dei bambini con bisogni speciali all'interno del sistema ordinario.

26. Progetto di cooperazione internazionale tra i Dipartimenti di chirurgia pediatrica del Red Cross Children's Hospital di Cape Town e l'Ospedale dei bambini V. Buzzi di Milano

Ospedale dei bambini V. Buzzi di Milano
Struttura complessa di chirurgia pediatrica

Ente locale o Azienda sanitaria coinvolta e ruolo svolto Azienda ospedaliera - Istituti clinici di perfezionamento, Milano ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli studi di Milano

Autore/referente dott. Ernesto Leva
dirigente medico di 1° livello
Struttura complessa di chirurgia pediatrica Ospedale Buzzi
Via Castelvetro 32 - Milano
tel. 335 8038761
ernleva@tin.it

Il referente del progetto, oltre ad esserne l'ideatore, ha monitorato nel tempo lo sviluppo dello stesso, con particolare attenzione al raggiungimento degli obiettivi prefissati e all'accurata gestione dei costi.

Altri soggetti coinvolti Red Cross Children's Hospital di Cape Town (Sudafrica)

Periodo di tempo a cui si fa riferimento marzo 2004 - marzo 2006
Alla luce dei risultati ottenuti si è deciso per un prolungamento di un ulteriore anno delle attività in atto, grazie anche alla disponibilità di fondi derivanti da accurata analisi dei costi in corso di sviluppo del progetto.

Paese e contesto in cui si è svolta l'attività Sudafrica
Cape Town

Obiettivi che si intendevano raggiungere

- Trattamento di 200 pazienti pediatrici HIV affetti da malformazioni congenite che richiedevano un intervento chirurgico. Tali pazienti hanno ricevuto terapia antiretrovirale (HAART) preventiva e sono poi sottoposti a interventi di chirurgia maggiore, con lo scopo di diminuire l'incidenza di complicanze correlate all'AIDS nei pazienti chirurgici. Al momento della stipula del progetto di cooperazione, infatti, i pazienti pediatrici HIV+ in Sudafrica non avevano libero accesso alla terapia per l' AIDS.
- Implementazione delle strutture sanitarie locali nel trattamento dell'HIV. Ciò ha previsto l'istituzione di borse di studio dedicate a medici e infermieri sudafricani operanti al Red Cross Hospital, che si sono dedicati al *follow up* dei pazienti trattati.
- Sensibilizzazione delle autorità socio-sanitarie locali per il trattamento dei bambini HIV+, portando a conoscenza dei risultati dello studio anche in ambito di *meeting* scientifici internazionali. Ciò ha permesso nei 2 anni di sviluppo del progetto di identificare il Red Cross Hospital come Centro pilota per il Sudafrica per il trattamento dei pazienti pediatrici HIV+.

Analisi e documentazione del contesto

Il contesto è stato scelto di comune accordo tra referenti della Direzione generale Sanità della Regione Lombardia identificati dalla Presidenza, della Direzione generale dell'Azienda ospedaliera ICP di Milano e con il referente e ideatore del progetto.

Nel periodo giugno 2002 - giugno 2003, il dott. Ernesto Leva ha lavorato come chirurgo presso il Red Cross Children's Hospital di Cape Town, con parziale sostegno dei costi da parte dell'Associazione Cieli Azzurri onlus di Milano. Durante tale periodo di lavoro è apparso evidente come l'infezione HIV avesse un ruolo determinante nell'incremento delle complicanze chirurgiche in pazienti HIV+.

Definizione degli obiettivi e delle modalità operative

Le modalità operative dello svolgimento del progetto sono state concordate tra il referente del progetto - dott. E. Leva - e il referente per il Red Cross Children's Hospital - prof. H. Rode. Si è mirato sia ad eseguire uno studio scientifico unico nel suo genere, sia soprattutto a implementare le strutture esistenti nella *Western Province* di Cape Town dedicate alla cura di pazienti HIV+, anche nell'opera di prevenzione con azioni di sensibilizzazione della popolazione.

- Coinvolgimento degli altri soggetti interessati** Durante lo svolgimento del progetto si è manifestato un grande interesse da parte dei *media* che hanno dedicato all'iniziativa servizi nei TG regionali e articoli sui maggiori quotidiani italiani.
- Il progetto è iniziato sotto il riconoscimento della Nelson Mandela Foundation, che - conosciuto lo sviluppo - si è dimostrata sensibile a supportarlo.
- Vi è stato inoltre notevole interesse e supporto da parte del Consolato generale del Sudafrica a Milano, nella persona del Console generale Mr. Figgins.
- Altre azioni specifiche** Grazie al progetto di cooperazione sono stati realizzati annualmente incontri di aggiornamento professionale per medici e infermieri, invitando i massimi referenti scientifici internazionali. In questi incontri si è discusso anche di novità scientifiche in tema di chirurgia pediatrica, permettendo così ai partecipanti di essere costantemente aggiornati.
- Principali risultati** Le iniziative realizzate hanno portato a organizzare un *workshop* internazionale con sede all'Ospedale dei bambini V. Buzzi di Milano, che nel marzo 2007 vedrà la sua quarta edizione.
- Grazie a questo progetto, in combinazione con altri progetti presenti in Sudafrica sul tema HIV-AIDS, si è ottenuto che ora tutti i bambini HIV+ e le loro famiglie possono gratuitamente avere libero accesso alla terapia HAART per l'AIDS.

COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria regionale

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna, 1990. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna, 1990. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna, 1990. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna, 1990. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna, 1990. (*)
6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna, 1991. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna, 1991. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna, 1991. (*)
9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna, 1992.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna, 1992. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna, 1992. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna, 1992. (*)
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna, 1992. (*)
14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna, 1993. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna, 1993. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna, 1993. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria regionale. Sono anche scaricabili dal sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm

17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna, 1993. (*)
18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna, 1994.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna, 1994. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna, 1994. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna, 1994. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna, 1994. (*)
23. 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1994.
24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna, 1995. (*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna, 1995. (*)
26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna, 1996. (*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1996. (*)
28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna, 1996. (*)
29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna, 1997. (*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna, 1997. (*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna, 1997. (*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna, 1997. (*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna, 1997. (*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna, 1997. (*)
35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998. (*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna, 1998. (*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna, 1998. (*)

39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna, 1998. (*)
40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna, 1999. (*)
41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna, 2000.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna, 2000. (*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna, 2000. (*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna, 2000. (*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna, 2000. (*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna, 2000. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna, 2002.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna, 2002. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna, 2002. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna, 2002.
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna, 2002.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna, 2002. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna, 2002. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna, 2002. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
72. Linee guida per la chemiopprofilassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna, 2002. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna, 2002. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna, 2002. (*)
76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003.
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna, 2003. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna, 2003. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna, 2003. (*)

82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna, 2003. (*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna, 2003.
84. I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
85. Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna, 2003. (*)
86. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna, 2003. (*)
87. I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
88. Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2003. (*)
89. Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna, 2004. (*)
90. La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna, 2004. (*)
91. Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna, 2004. (*)
92. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna, 2004. (*)
93. Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna, 2004. (*)
94. Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna, 2004. (*)
95. Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna, 2004. (*)
96. Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
97. Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2004. (*)
98. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna, 2004. (*)
99. La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna, 2004. (*)
100. Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna, 2004. (*)
101. Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
102. Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna, 2004. (*)
103. Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna, 2004. (*)

104. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
105. SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna, 2005. (*)
106. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna, 2005. (*)
107. Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
108. Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna, 2005. (*)
109. Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna, 2005. (*)
110. Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
111. Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna, 2005. (*)
112. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna, 2005. (*)
113. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2005. (*)
114. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna, 2005. (*)
115. Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna, 2005. (*)
116. Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
117. Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna, 2006. (*)
118. Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna, 2006. (*)
119. Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna, 2006. (*)
120. Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna, 2006. (*)
121. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna, 2006. (*)
122. Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna, 2006. (*)
123. Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna, 2006. (*)
124. Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna, 2006. (*)

125. Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna, 2006. (*)
126. Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna, 2006. (*)
127. La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna, 2006. (*)
128. La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna, 2006. (*)
129. Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna, 2006. (*)
130. La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna, 2006. (*)
131. La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2006. (*)
132. Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna, 2006. (*)
133. Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna, 2006. (*)
134. Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna, 2006. (*)
135. Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna, 2006. (*)
136. Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna, 2006. (*)
137. Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna, 2006. (*)
138. Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna, 2006. (*)
139. La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna, 2006. (*)
140. Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna, 2006. (*)

