

IMPIEGO RAZIONALE DEI FARMACI E SOSTENIBILITÀ DELLA SPESA FARMACEUTICA NELL'AFRICA RURALE

COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA FARMACEUTICA
DELL'OSPEDALE DI MATANY, IN KARAMOJA (UGANDA)

(settembre 2008)



Organismo proponente: Associazione Toyai Onlus

Beneficiario: Saint Kizito Hospital, Matany (Uganda)

INDICE

1. Quadro riassuntivo	pag. 3
2. Contesto geografico e socio-sanitario	pag. 4
2.1 Uganda: contesto nazionale	
2.2 Karamoja: contesto geografico	
2.3 Karamoja: sviluppo umano, povertà e situazione sanitaria generale	
2.4 Ospedale di Matany: informazioni generali	
3. Analisi della situazione e bisogni del beneficiario	pag. 9
3.1 Debolezze intrinseche di Matany	
3.2 Problemi non direttamente dipendenti dall'attività dell'ospedale di Matany	
3.3 Punti di forza intrinseci dell'ospedale di Matany	
3.4 Opportunità esterne legate all'ospedale di Matany	
4. Il Servizio Farmaceutico dell'ospedale di Matany	pag. 13
4.1 Farmacia	
4.2 Impiego dei farmaci e monitoraggio	
4.3 Spesa farmaceutica	
4.4 Copertura della spesa farmaceutica	
5. Controparte locale e partner italiani	pag. 16
5.1 "Saint Kizito" Hospital di Matany	
5.2 Associazione Toyai Onlus	
6. Obiettivi del progetto e strategia	pag. 17
6.1 Fine generale	
6.2 Obiettivo generale	
6.3 Obiettivo specifico	
6.4 Progetto di copertura della spesa farmaceutica dell'ospedale di Matany	
6.5 Razionale del progetto	
7. Budget, monitoraggio e assunzioni	pag. 18
7.1 Finanziamento della spesa farmaceutica	
8. Contatti e coordinate bancarie e postali dell'Associazione Toyai Onlus	pag. 19

1. QUADRO RIASSUNTIVO

Paese:	Uganda
Titolo:	Impiego razionale dei farmaci e sostenibilità della spesa farmaceutica nell'Africa rurale Copertura finanziaria della spesa farmaceutica dell'ospedale di Matany, in Karamoja (Uganda)
Obiettivo generale:	promuovere la salute in Karamoja, la regione più povera dell'Uganda e una delle più povere dell'Africa, sostenendone le strutture sanitarie
Obiettivo specifico:	favorire la sostenibilità dei servizi ospedalieri assicurando la copertura economica della quota di spesa farmaceutica dell'ospedale di Matany non garantita dai finanziatori istituzionali
Progetto:	proposta di finanziamento della parte di spesa farmaceutica dell'ospedale di Matany a totale carico dell'ospedale
Durata:	1 anno (anno finanziario 2008/09)
Organizzazione proponente:	Associazione Toyai Onlus
Beneficiario:	"Saint Kizito" Hospital di Matany (Uganda)
Settore di intervento:	spesa farmaceutica ospedaliera
Quadro finanziario:	Contributo richiesto: 15.000 Euro (pari a circa 36.390.000 Scellini Ugandesi, UGX)
Cambio Euro/UGX:	25.9.2008: 1 Euro = 2.426 UGX su http://www.xe.com/ucc , The Universal Currency Converter®

2. CONTESTO GEOGRAFICO E SOCIO-SANITARIO

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

2.1 Uganda: contesto nazionale

L'Uganda (Fig. 1) è uno stato dell'Africa orientale. La popolazione prevista per il 2007 (proiezioni dell'Uganda Bureau of Statistics sui dati dell'ultimo censimento del settembre 2002) è stimata intorno ai 30,9 milioni di abitanti, con un tasso di crescita annuo del 3,4%. La struttura della popolazione è quella tipica dei paesi dell'Africa subsahariana: il 4,3% ha meno di 1 anno di età, il 20,2% meno di 5 anni, il 43,4% meno di 15 anni, il 52% ha un'età compresa tra i 15 e 59 anni e il restante 4,6% ha oltre 60 anni; il 20,2% delle donne è in età fertile e le donne gravide costituiscono il 5% della popolazione totale; il tasso di fertilità è pari a 6,7 figli per donna.

La speranza di vita alla nascita è di soli 48 anni per i maschi e 51 per le femmine, in parte per gli effetti della pandemia HIV/AIDS e in parte per l'ancora elevata mortalità infantile.

Il 68% della popolazione ha studiato (il 77% dei maschi e il 58% delle femmine) ma, anche nel campo dell'educazione, le percentuali sono molto più basse nel nord.

Poco meno del 90% della popolazione vive in aree rurali; il 61% della popolazione ha accesso a fonti di acqua potabile ma tale percentuale scende drammaticamente nel nord del Paese, e in Karamoja si assesta al 10%, il valore più basso del Paese. L'economia Ugandese è basata sull'agricoltura, cui si dedica il 68% degli abitanti. L'8% della popolazione dispone di corrente elettrica, il 97% della popolazione usa legna e carbone per cucinare, il 48% ha una radio e il 4.5% una televisione, il 33% ha una bicicletta, il 43.5% un paio di scarpe, il 44% di chi ha meno di 10 anni di età possiede una coperta; il 17% delle case sono permanenti.

Negli ultimi 20 anni, nonostante la persistenza della guerra civile nel nord e della cronica insicurezza del Karamoja, il Paese ha conosciuto una relativa stabilità che ha permesso la progressiva instaurazione di regole democratiche, l'attuazione di numerose riforme politiche e istituzionali e una costante e a tratti sorprendente crescita economica: nel 2005 l'incremento annuo del Prodotto interno Lordo (PIL) si è attestato intorno al 6%, il PIL pro capite è stato di 280 Dollari degli USA PPP (USD) e l'inflazione media annuale è scesa progressivamente dal 150% all'attuale 4,5%. Tuttavia questi dati esprimono la media nazionale, cui fanno riscontro profonde differenze tra una regione e l'altra poiché, per i motivi suddetti, le regioni del nord (e tra queste primo tra tutti il Karamoja) sono rimaste largamente escluse dallo sviluppo e si trovano ancora oggi a far fronte a situazioni socio-economiche e sanitarie drammatiche. Da stime del 2003 si evince che il 38% della popolazione ugandese vive ancora al di sotto della soglia di povertà (meno di 1 USD al giorno), e tale percentuale raggiunge il 63% in Karamoja.

Lo United Nations Development Program (UNDP) ha elaborato un indice numerico per misurare lo sviluppo umano di uno stato o di una regione, al fine di poterlo monitorare nel tempo e comparare con quello di altre realtà; tale parametro è chiamato Indice di Sviluppo Umano (Human Development Index, HDI) e prende in considerazione il Prodotto Interno Lordo, l'attesa di vita alla nascita e la scolarità; varia da 0 a 1. Lo stato con HDI più alto è risultato l'Islanda (0,968), quello con HDI più basso la Sierra Leone (0,336); l'Italia ha presentato un HDI di 0,941 (è in 20ª posizione su 177 paesi valutati), l'Uganda di 0,505 (154ª posizione). Anche per questo parametro si registrano però notevoli differenze regionali, con valori più bassi nei distretti del nord est del paese.

Anche se gli indicatori sanitari del paese sono migliorati negli ultimi 10 anni, il sistema sanitario ugandese rimane largamente insufficiente in termini di risorse finanziarie, infrastrutture, risorse umane ed erogazione dei servizi.

Nell'anno finanziario 2003/04 il paese ha registrato una spesa sanitaria totale pro capite pari a 15 USD: di questi, metà della spesa è stata a carico delle famiglie, 3,5 USD sono stati forniti dalle Agenzie Internazionali e meno di 3 USD dal Governo Ugandese, la cui spesa sanitaria è peraltro finanziata al 69,6% dalle suddette Agenzie. Nell'anno finanziario 2007-2008 la spesa sanitaria pro capite è scesa a soli 7.3 USD.

Nel complesso, comunque, la percentuale del PIL del paese investita in sanità è progressivamente aumentata raggiungendo il 7,6% nel 2004 ma ciononostante la mortalità infantile, quella sotto i 5 anni e la materna (2005) rimangono attestati rispettivamente a 79, 136 e 5 su 1000. Le infrastrutture e l'erogazione dei servizi, specie nelle aree rurali dove vive la maggioranza della popolazione, sono inadeguati a tal punto che ancora il 51% delle comunità non ha accesso ai servizi sanitari, ci sono solo 7 letti ospedalieri per 10.000 abitanti e solo il 25% dei parti avviene in strutture sanitarie. Secondo il rapporto 2006 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ci sono 8 medici, 55 infermieri qualificati e 16 ostetriche ogni 100.000 abitanti, ma anche in questo campo le aree rurali del nord est del paese sono più penalizzate: la regione centrale del paese, dove è ubicata la capitale Kampala, annovera il 27% della popolazione ma conta il 64% di tutti gli infermieri, il 71% dei medici, il 76% dei dentisti e l'81% dei farmacisti.



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

2.2 Karamoja: contesto geografico

Il Karamoja è un altipiano situato nel nord-est dell'Uganda, costituito fondamentalmente dalla tipica savana africana, con pochi alberi sparsi e molti arbusti spinosi (Fig. 2); è la regione più povera del Paese e una delle più povere dell'Africa.



Figura 2. Il Karamoja durante la stagione secca.

Il termine "Karimojong" (o "Karamojong") si riferisce in generale a tutti gli abitanti del Karamoja, ma vi sono evidenti diversità etniche fra i "veri" Karimojong e gli altri gruppi quali i Pokot e i Tepes delle montagne; questi ultimi erano i primitivi abitanti della zona ma furono spinti sulle montagne quando, presumibilmente nel secolo

XVII, una popolazione di origine Nilo-Hamitica proveniente dagli altipiani etiopici occupò il territorio. Anche i Karimojong si suddividono ulteriormente in gruppi (Bokora, Pian, Matheniko, etc.).

A differenza della maggior parte degli ugandesi, i Karimojong si dedicano principalmente alla pastorizia e sono seminomadi: i clan migrano ogni 2-3 anni alla ricerca di nuovi pascoli; gli uomini e gli animali migrano inoltre ogni anno verso i *kral* in montagna, durante la stagione secca (nomadismo stagionale); oltre all'allevamento praticano un'agricoltura di sussistenza basata soprattutto sul sorgo. I conflitti armati al loro interno sono frequenti e spesso violenti e hanno lo scopo di acquisire le mandrie e controllare i pascoli; in tali scontro sono a volte coinvolte anche tribù delle zone limitrofe, come i Turkana del vicino Kenya o le comunità Teso e Lango delle omonime regioni che confinano con il Karamoja.

È difficile stimare con precisione l'esatto numero degli abitanti del Karamoja a causa del loro nomadismo; si stima comunque che la regione sia abitata da circa 900.000 persone; la popolazione stimata del Bokora Health Subdistrict, l'area di competenza dell'ospedale di Matany, è pari a 107.501 persone.

Sul piano amministrativo la regione è divisa in 5 Distretti: Kotido, Abim e Kaabong nel nord, al confine con il Sud Sudan, Moroto al centro (dove si trova Matany) e Nakapiripirit al sud della regione (Fig. 3).

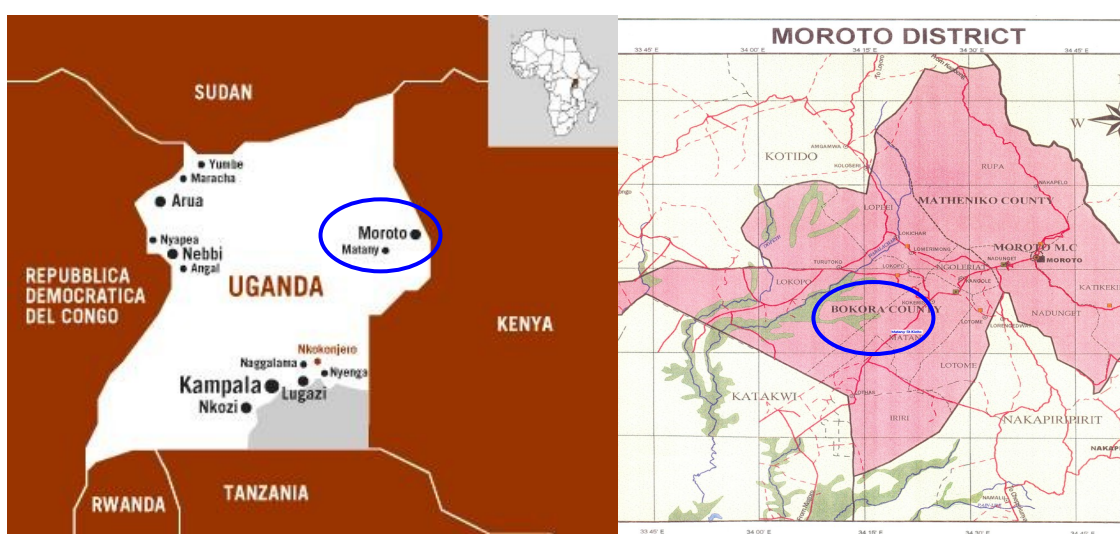


Figura 3. Distretto di Moroto.

2.3 Karamoja: sviluppo umano, povertà e situazione sanitaria generale

La situazione sanitaria del Karamoja è molto difficile, come si evince dalla Tabella 1.

Indicatore	Bokora	Uganda
Mortalità Infantile	147/1.000 nati vivi	97 /1.000 nati vivi
Mortalità sotto i 5 anni	245/1.000 nati vivi	170/1.000 nati vivi
Mortalità materna	704/100.000	505/100.000
Percentuale di parti assistiti	15,6%	40%
Ante-Natal Care copertura	48,5%	90%
PNC copertura	0,5%	38%
Accesso ai servizi sanitari	24%	72%
Visite pro capite in OPD	0,8	0,9
Percentuali malnutriti gravi	26%	NA
Accesso all'acqua potabile (%)	38	57
Presenza di latrine (%)	13,6	48

Tabella 1. Parametri sanitari del Karamoja.

L'ospedale di Matany è la principale struttura sanitaria del Karamoja. Nella regione vi sono poi gli ospedali governativi di Kaabong e Abim (nel Distretto di Kotido) e di Moroto (nell'omonimo Distretto); nei tre Distretti del

Karamoja vi sono poi alcuni Health Centers, ossia strutture più piccole di un ospedale ma in grado di fornire assistenza sanitaria; la principale struttura sanitaria del Distretto di Nakapiripirit è l'Health Center IV di Tokora. In Karamoja solo il 33% degli adulti ha ricevuto un'educazione, con rapporto maschi/femmine di 23/10): frequentano la scuola primaria circa il 26% dei bambini e il 9% delle bambine, e nella scuola secondaria tali percentuali scendono all'8 e al 5%, rispettivamente.

L'HDI del Karamoja è il più basso dell'Uganda: nel 2001, quando l'HDI nazionale era pari a 0,404 (e quello della capitale Kampala 0,627), quello del Karamoja era 0,240; oggi i tre distretti del Karamoja di Kotido, Moroto e Nakapiripirit hanno un HDI compreso tra 0,221 e 0,271, in assoluto i più bassi del paese.

Un altro parametro elaborato dall'UNDP utile per valutare il grado di povertà è l'Indice di Povertà Umana 1 (Human Poverty Index 1, HPI-1, Figura 4), che aggrega la speranza di vita < 40 anni, la percentuale di adulti analfabeti e la deprivazione economica complessiva (percentuale di popolazione senza accesso ai servizi sanitari e all'acqua potabile e percentuale di bambini di età inferiore ai 5 anni e sottopeso): i tre distretti del Karamoja di Kotido, Moroto e Nakapiripirit detengono il non invidiabile primato nazionale anche per questo parametro (valori compresi tra 53,2 e 59, con media nazionale pari a 36).

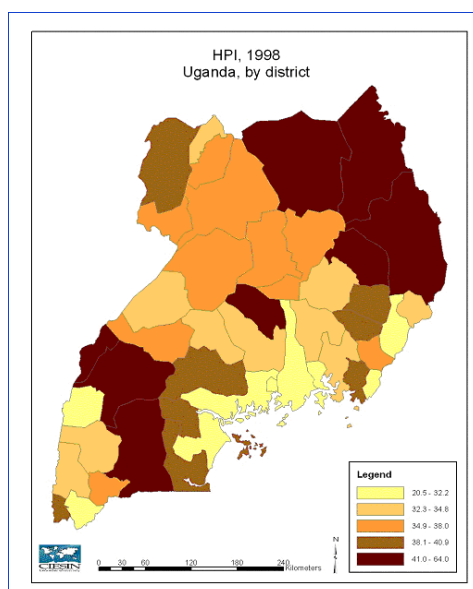


Figura 4. Indice di povertà umana 1 (HPI-1) dei distretti ugandesi (dal Center for International Earth Science Information Network).

2.4 Ospedale di Matany: informazioni generali

L'ospedale "Saint Kizito" (Fig. 5) è situato a Matany, nella contea di Bokora del Distretto di Moroto; è stato fondato nei primi anni '70 dai missionari comboniani ed è l'ospedale che svolge di fatto la funzione di unità sanitaria di riferimento per l'intera regione del Karamoja.



Figura 5. L'ospedale di Matany dall'alto.

L'Annual Report 2006/07 (l'ultimo finora disponibile) è il documento ufficiale che fornisce informazioni complete sull'ospedale, sulle attività svolte e sui progetti futuri; può essere scaricato all'indirizzo internet http://www.toyai.org/Matany_annual_reports/2006_07.pdf

2.5 Ospedale di Matany: attività sanitarie

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

- a) ospedalizzazione e degenza: attualmente vi sono 226 posti letto nei reparti Male Ward (41), Female Ward (41), Children Ward (55, tra cui 10 letti di isolamento, con periodi nei quali si contano però fino a oltre 300 ricoverati), Maternity Ward (31, gestanti, neonati, isolamento, pazienti privati e 6 letti di Terapia Intensiva Neonatale) e TB Ward (58);
- b) Surgical Theatre (che comprende due sale operatorie);
- c) X-Ray Department (servizio di radiologia ed ecografia);
- d) Laboratorio Analisi;
- e) ambulatori per pazienti esterni (Out Patient Department, OPD), di cui fa parte la ARV Clinic;
- f) Primary Health Care (PHC): le attività svolte nell'area di competenza (Bokora Health Subdistrict) comprendono, tra l'altro, il trattamento anti-tubercolare, le vaccinazioni (coperto circa l'80% della popolazione infantile), la Mother and Child Health, la sorveglianza epidemiologica e l'educazione sanitaria;
- g) formazione: l'ospedale comprende dal 1984 una scuola per Infermiere Professionali e per Capo Sala; e
- h) ricerca: l'ospedale è un centro di ricerca sul management sanitario e di formazione permanente del personale sanitario, sede di stages e conferenze, in collaborazione diretta con il Department of Health Sciences l'Università dei Martiri d'Uganda di Nkozi.

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

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

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

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

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

3. ANALISI DELLA SITUAZIONE E BISOGNI DEL BENEFICIARIO

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

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

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

3.1 Debolezze intrinseche di Matany

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

Risorse umane

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

Risorse economiche

Nell'anno finanziario 2006/07 le spese hanno ammontato a quasi 2.100.000.000 UGX (quasi 850.000 Euro), in aumento rispetto all'anno precedente (Fig. 6) ma in linea con il trend di molte altre realtà efficienti.

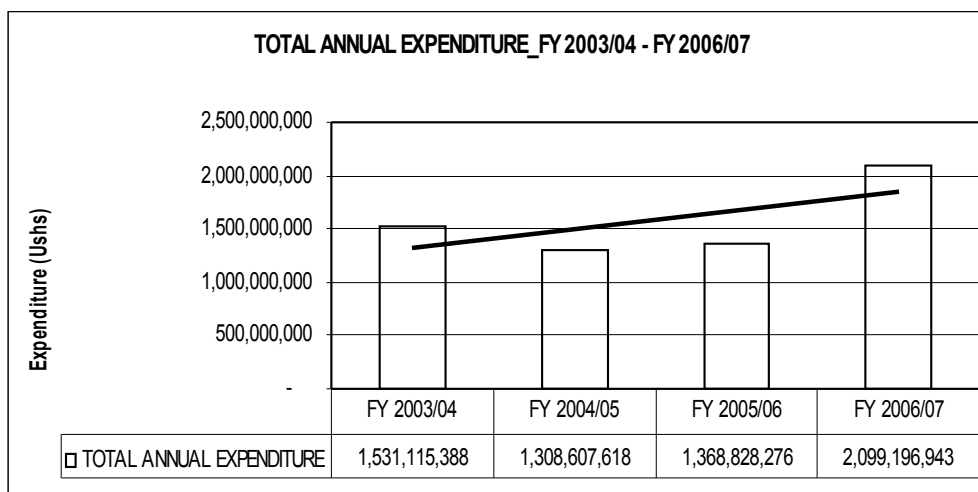


Figura 6. Spese dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

La Figura 7 mostra i vari capitoli di spesa dell'ospedale, che comprendono gli stipendi (in progressivo aumento negli ultimi anni), i costi amministrativi, i costi di proprietà, i trasporti, i farmaci e la strumentazione, i costi della Primary Health Care, i costi della Nursing Training School, i costi di manutenzione e ammodernamento delle strutture dell'ospedale e i servizi.

Il significativo aumento dei costi di sviluppo capitale nell'Anno Finanziario 2006/07 dipende in buona parte dall'inclusione dei costi di ammortamento, precedentemente non considerati.

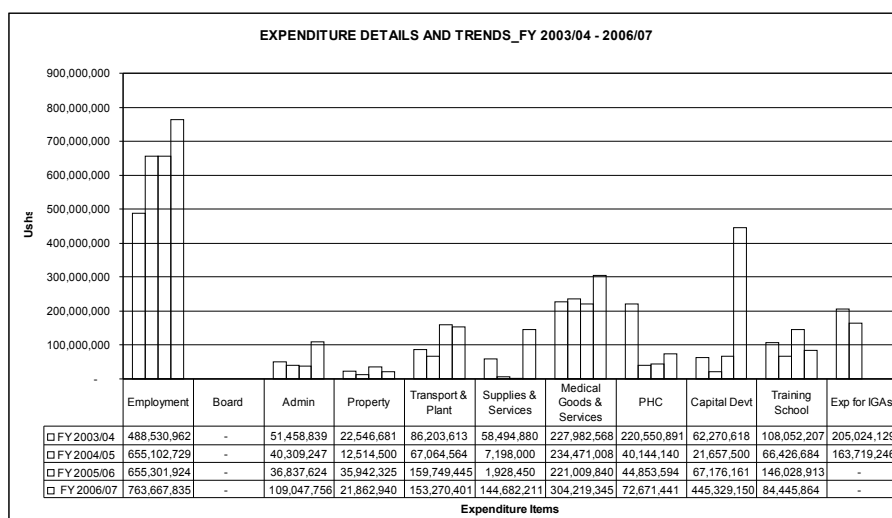


Figura 7. Capitoli di spesa dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

Gli stipendi medi dei dipendenti dell'ospedale di Matany e la loro variazione negli anni sono illustrati dalla Tabella 2.

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

Tabella 2. Salari medi del personale dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

Purtroppo nell'anno finanziario 2006/07 all'aumento dei costi di gestione dell'ospedale non è corrisposto un analogo trend delle entrate, che invece si sono ridotte come illustrato dalla Figura 8; nell'ultimo finanziario le entrate sono infatti ammontate a meno di 2.000.000.000 UGX (circa 800.000 Euro).

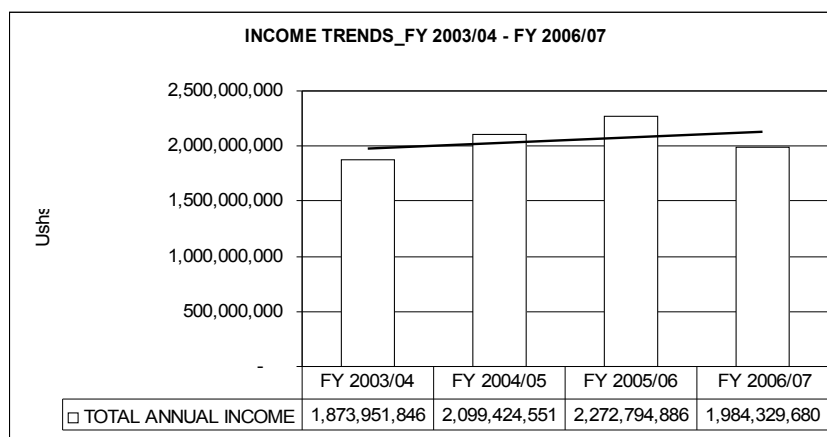


Figura 8. Entrate dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

Si può constatare che negli ultimi anni il bilancio dell'ospedale è progressivamente aumentato (nel 1996 il bilancio era pari a 359.172.000 Scellini Ugandesi, ora è 6 volte maggiore). L'analisi dei dati (Fig. 9) conduce però a un primo significativo risultato: nonostante l'aumento dei costi e delle entrate, i fondi originati dalle tariffe pagate dall'utenza (user fees) si è mantenuto quasi costante, a testimonianza della crescente equità del finanziamento (fair financing) e della conseguente maggiore accessibilità ai servizi da parte della popolazione, compresi i più poveri: nel 1999 le user fees costituivano il 12% delle entrate, nel 2006/07 sono state solo il 4.9%. Negli ultimi anni il Governo Ugandese ha sostenuto l'ospedale in modo determinante, ma nell'ultimo anno la percentuale di bilancio coperta dai delegated funds si è ridotta (dal 45% dell'anno finanziario 2002/03 a poco più del 22% dell'anno finanziario 2006/07). Tuttavia, come già sottolineato, la consapevolezza dei problemi dei poveri sta progressivamente crescendo in Occidente, tanto che nello stesso periodo le donazioni hanno costituito una voce crescente delle entrate dell'ospedale: nell'anno finanziario 2006/07 quasi il 48% delle entrate era costituito da donazioni non vincolate.

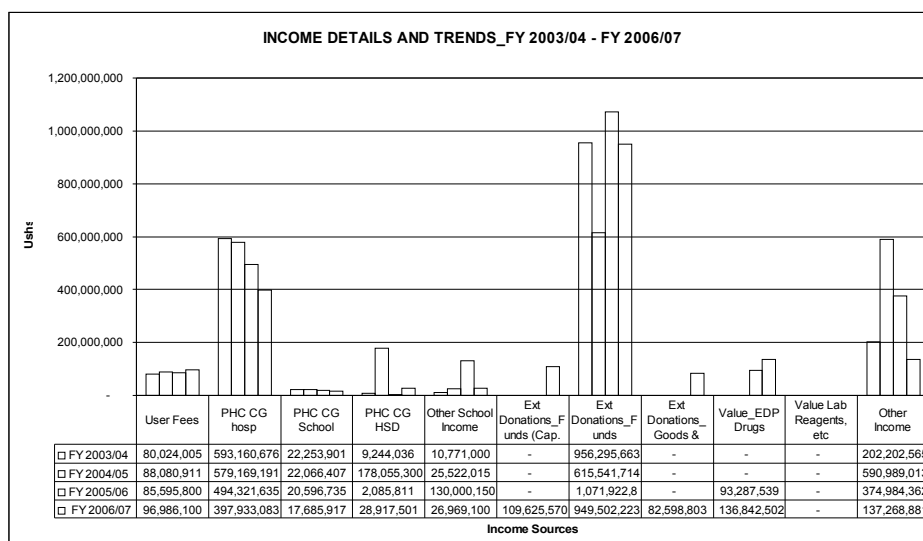


Figura 9. Origine delle entrate dell'ospedale di Matany negli ultimi anni.

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

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

Difficoltà di finanziamento dei progetti di cooperazione internazionale

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

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

Scarsa propensione dei professionisti africani a lavorare in Karamoja

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

La regione infatti è considerata insicura a causa del banditismo, che si traduce in continui agguati, frequenti razzie ed elevato rischio durante gli spostamenti (la patologia da armi da fuoco è la causa più comune di

ricovero ospedaliero tra i giovani uomini e una delle più frequenti anche nelle altre categorie di pazienti, tra cui purtroppo anche i bambini). Le autorità non riescono o non hanno interesse a riprendere il controllo del territorio. Si è quindi creato un circolo vizioso: l'insicurezza dissuade il flusso di investimenti e ciò radica ulteriormente la povertà, che induce ancor più i Karimojong a razzare.

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

3.3 Punti di forza intrinseci dell'ospedale di Matany

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

3.4 Opportunità esterne legate all'ospedale di Matany

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

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

4. IL SERVIZIO FARMACEUTICO DELL'OSPEDALE DI MATANY

4.1 Farmacia

La disponibilità di farmaci rappresenta una condizione essenziale per la promozione della salute dei Paesi in Via di Sviluppo.

Attualmente la farmacia ospedaliera e quella per i pazienti esterni è gestita da un pharmaceutical assistant formatosi in Kenya. L'uso dei farmaci è costantemente sorvegliato mediante un doppio sistema di registrazione, cartaceo e informatico, mentre l'allocazione ai reparti è gestita mediante il FIPRO, un software sviluppato dallo UCMB per la contabilità, il calcolo dei budget e la rendicontazione sulla base del sistema dei centri di costo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stilato un elenco di farmaci che sono considerati indispensabili per l'attività di una struttura sanitaria in un Paese a risorse limitate. Il programma dei farmaci essenziali rappresenta il modello di impiego dei farmaci a Matany. Il trend di impiego dei farmaci è discusso periodicamente alla luce dei dati prodotti dal servizio di Farmacia.

4.2 Impiego dei farmaci e monitoraggio

Il National Standard Figure è il modello di impiego dei farmaci verso il quale gli ospedali ugandesi devono indirizzarsi.

Alcuni esempi di impiego di farmaci a Matany sono evidenziati dalle figure 7, 8 e 9.

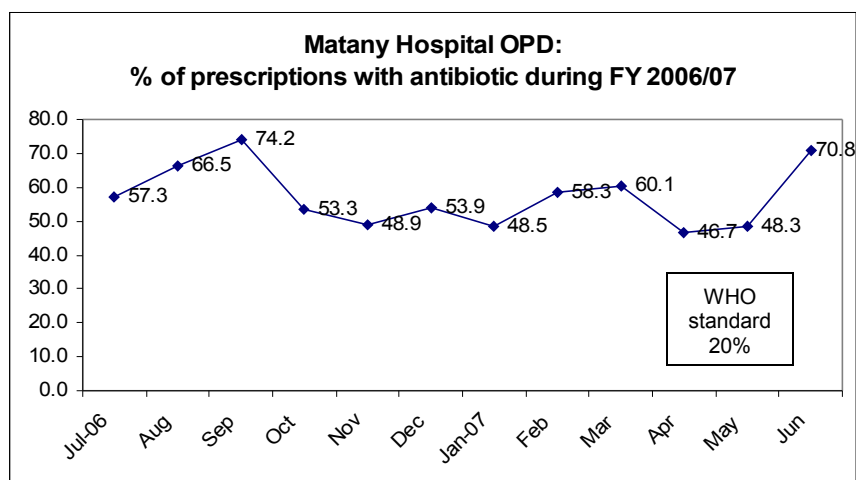


Figura 7. Prescrizione degli antibiotici ai pazienti esterni (OPD) nell'anno finanziario 2006/07.

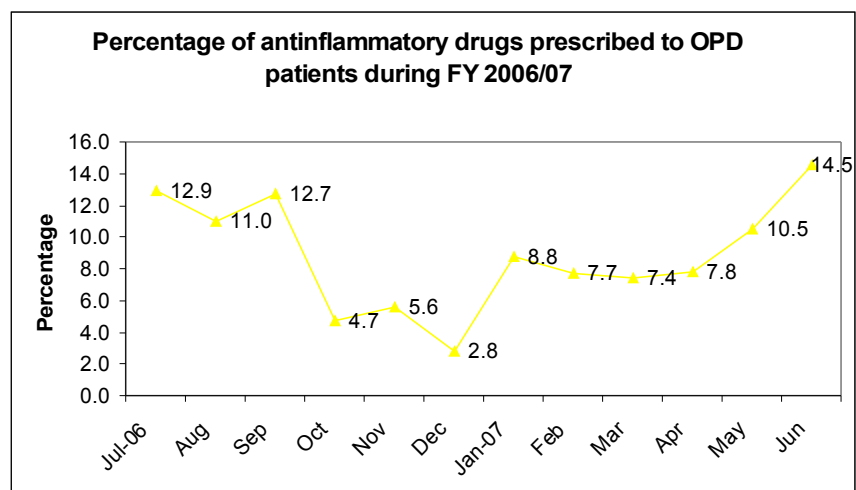


Figura 8. Prescrizione degli anti-infiammatori non steroidei ai pazienti esterni (OPD) nell'anno finanziario 2006/07.

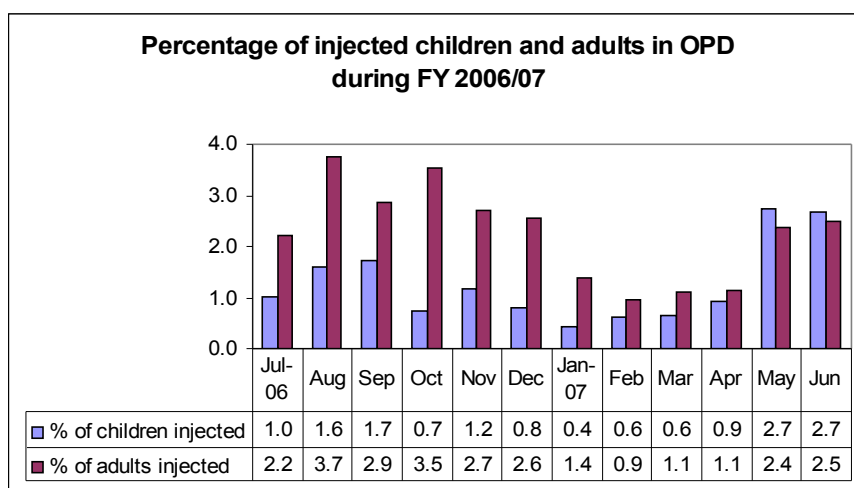


Figura 9. Prescrizione di terapie iniettive ai pazienti esterni (OPD) nell'anno finanziario 2006/07.

4.3 Spesa farmaceutica

Come già accennato, fin dalla sua fondazione l'ospedale di Matany ha scelto di applicare tariffe per l'utenza particolarmente basse, al fine di rendere massima l'accessibilità della popolazione alla struttura. Ciò ha condotto a un costante aumento delle persone assistite e del numero delle prestazioni fornite dall'ospedale. Come conseguenza sono però progressivamente aumentate la quantità di farmaci necessaria per il buon funzionamento dell'ospedale e, come era logico attendersi, la spesa farmaceutica.

La grande maggioranza dei farmaci è acquistata direttamente in Uganda, presso il Joint Medical Store di Kampala, un servizio di distribuzione di farmaci e attrezzature mediche per le strutture sanitarie delle zone più disagiate.

Gli annual reports dell'ospedale documentano chiaramente questa tendenza: nell'anno finanziario 2001/02 la spesa per i farmaci, reagenti di laboratorio e pellicole radiologiche era inferiore ai 60.000.000 UGX; nell'anno finanziario 2003/04 la spesa per i soli farmaci era pari a oltre 85.000.000 UGX, nell'anno finanziario 2006/07 è salita a oltre 102.000.000 UGX e la previsione per gli anni finanziari 2007/08 e 2008/09 è di una spesa superiore ai 108.000.000 UGX.

Nello stesso periodo le user fees sono invece rimaste pressoché invariate in valore assoluto (da circa 81.500.000 UGX nel 2001/02 a poco più di 96.000.000 UGX nel 2006/07) e diminuite in percentuale (dal 6.4% nel 2001/02 al 4.9% nel 2006/07).

4.4 Copertura della spesa farmaceutica

La copertura della crescente spesa farmaceutica rappresenta un serio problema per l'ospedale di Matany: se i finanziamenti istituzionali, nazionali e internazionali, coprono una percentuale importante delle spese (intorno all'80%), la quota restante è a totale carico dell'ospedale.

NELL'AFRICA RURALE LE MALATTIE PIÙ COMUNI CHE RICHIEDONO L'IMPIEGO DI FARMACI SONO ANCORA LA MALARIA E LE INFEZIONI. TUTTAVIA OGGI I VECCHI FARMACI ANTIMALARICI SONO INEFFICACI E I NUOVI TRATTAMENTI SONO MOLTO PIÙ COSTOSI.

INOLTRE L'AUMENTATA ACCESSIBILITÀ DELL'OSPEDALE DI MATANY RENDE NECESSARI ANCHE FARMACI DI ALTRO TIPO, COME GLI ANTIEPILETTICI O I FARMACI CARDIOVASCOLARI.

Nell'anno finanziario 2005/06 la spesa farmaceutica dell'ospedale di Matany non coperta dai finanziamenti istituzionali ammontava a oltre 32.000.000 UGX.

In base a tali costi e alla tendenza alla crescita registrata in questi anni si può calcolare che tale spesa per l'anno finanziario 2008/09 superi i 36.000.000 UGX (pari a oltre 15.000 Euro).

La tabella 2 mostra i farmaci a carico dell'ospedale che sono stati acquistati negli anni finanziari 2004/05 e 2005/06.

No.	Drug	FY 04/05	FY 05/06	Percentage %	Cost per Unit	Total Cost
1	Amoxicillin 250 mg caps	255012	250800	-1.65	23.690	5,941,452
2	Aspirin 300 mg tabs	31250	26650	-14.72	3.730	99,405
3	Benzyl Penicilline vials	35520	24480	-31.08	110.850	2,713,608
4	Chloramphenicol 250 mg caps	64000	64000	0.00	19.800	1,267,200
5	Chloroquine 150 mg tab	85850	110220	28.39	11.555	1,273,592
6	Chlorpheniramine 4 mg tab	6306	13694	117.16	1.330	18,213
7	Ciprofloxacin 250 mg tab	29900	24600	-17.73	33.000	811,800
8	Cloxacillin 250 mg caps	60000	45000	-25.00	29.700	1,336,500
9	Cotrimoxazole 120 mg tab	66492	99000	48.89	7.550	747,450
10	Cotrimoxazole 480 mg tab	63040	127000	101.46	10.790	1,370,330
11	Diclofenac 50 mg tabs	37700	48700	29.18	8.300	404,210
12	Doxycycline 100 mg tab	11920	19950	67.37	16.270	324,587
13	Erythromycin 250 mg tab	33000	72000	118.18	43.215	3,111,480
14	Fansidar	39000	32000	-17.95	37.600	1,203,200
15	Ferrous sulphate 200 mg tabs	167000	142000	-14.97	3.860	548,120
16	Folic acid 5 mg tabs	201000	135000	-32.84	2.060	278,100
17	Furosemide 40 mg tabs	9500	15350	61.58	5.830	89,491
18	Ibuprofen 200 mg tabs	20500	74400	262.93	5.890	438,216
19	Indomethacin 25 mg tab	27900	15000	-46.24	4.510	67,650
20	Mebendazole 100 mg tabs	88000	49965	-43.22	4.460	222,844
21	Multivitamin tabs	81000	73000	-9.88	9.600	700,800
22	Paracetamol 500 mg tabs	216000	302000	39.81	4.190	1,265,380
23	Penicillin V (Phenoxymethylpen.) 250 mg tabs	53000	58000	9.43	19.960	1,157,680
24	Phenobarbitone 30 mg tabs	40500	28500	-29.63	7.155	203,918
25	Phenytoin 100 mg tabs	32100	18500	-42.37	10.810	199,985
26	Prednisolone 5 mg tabs	21336	24426	14.48	14.255	348,193
27	Quinine 300 mg tabs	60000	70300	17.17	46.280	3,253,484
28	Quinine injectable 300 mg amps	3407	2455	-27.94	275.200	675,616
29	Rifampicin+Isoniazid 150+100 mg tabs	14112	11928	-15.48	137.500	1,640,100
30	Salbutamol 4 mg tabs	15000	13000	-13.33	3.970	51,610
31	Vitamin B complex tabs	19750	37850	91.65	1.800	68,130
32	Vitamin C (Ascorbic Acid)	26000	39000	50.00	6.490	253,110
TOTAL						32,085,452

Tabella 2. Costi dei farmaci più comunemente impiegati all'ospedale di Matany.

Si tiene a precisare che le tabelle suddette mostrano i dati riguardanti solo la quota di spesa farmaceutica a totale carico dell'ospedale, mentre quella coperta da finanziatori istituzionali non è mostrata. Non è possibile pertanto dedurre direttamente da tali dati il peso economico delle singole patologie, pur potendo trarre un'idea di massima del tipo lavoro in un ospedale rurale africano.

5. CONTROPARTE LOCALE E PARTNER ITALIANI

5.1 “Saint Kizito” Hospital di Matany

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

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

5.2 Associazione Toyai Onlus

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

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

In particolare si specifica che:

- gli scopi dell'Associazione è dell'Associazione sono l'adozione, nello spirito cristiano, di situazioni disagiate nel Terzo Mondo e la formazione di una coscienza di cooperazione nella carità;
- l'allocazione delle risorse dell'Associazione ai beneficiari si basa esclusivamente sul criterio del bisogno e non dipende in alcun modo da fattori religiosi, politici, etnici e di genere;
- sostiene le suddette situazioni non discriminando
- l'Associazione non ha fini di lucro;
- fin dalla sua nascita ha sede a Broni (PV), in via Montebello 26, e opera in particolar modo nell'Oltrepò Pavese e nel Tortonese; attualmente conta circa un centinaio di soci;
- sul piano economico l'Associazione raccoglie fondi attraverso le quote associative annue (autofinanziamento dei soci), le donazioni una tantum da parte di privati, altre associazioni ed enti, e i fondi raccolti con attività di promozione (ad esempio spettacoli e partecipazioni a fiere). Si specifica che tutti i soci prestano il loro servizio in modo volontario, non percependo dall'Associazione alcuna forma di remunerazione;
- negli 8 anni della sua storia ha realizzato progetti di sostegno di più realtà umanitarie non profit ugandesi, in accordo e collaborazione con le controparti locali.

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

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

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

6. OBIETTIVI DEL PROGETTO E STRATEGIA

6.1 Fine generale

Il fine generale dell'Associazione Toyai Onlus è quello di **PROMUOVERE LO SVILUPPO UMANO IN KARAMOJA**.

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

6.2 Obiettivo generale

L'obiettivo generale che Toyai pertanto si prefigge è quello di **PROMUOVERE LA SALUTE IN KARAMOJA, LA REGIONE PIÙ POVERA DELL'UGANDA E UNA DELLE PIÙ POVERE DELL'AFRICA, SOSTENENDONE LE STRUTTURE SANITARIE**.

6.3 Obiettivo specifico

L'obiettivo specifico del presente progetto è quello di **FAVORIRE LA SOSTENIBILITÀ DEI SERVIZI OSPEDALIERI ASSICURANDO LA COPERTURA ECONOMICA DELLA QUOTA DI SPESA FARMACEUTICA DELL'OSPEDALE DI MATANY NON GARANTITA DAI FINANZIATORI ISTITUZIONALI**.

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

6.4 Progetto di copertura della spesa farmaceutica dell'ospedale di Matany

Nel contesto di una sanità povera di mezzi ma razionale ed efficiente l'Associazione Toyai Onlus propone ai donatori di farsi carico della parte di spesa farmaceutica dell'ospedale di Matany che non è coperta dai finanziatori istituzionali e che resta pertanto a totale carico dell'ospedale stesso.

Toyai propone il FINANZIAMENTO DELLA PARTE DELLA SPESA FARMACEUTICA DELL'OSPEDALE DI MATANY A TOTALE CARICO DELL'OSPEDALE STESSO PER L'ANNO FINANZIARIO 2008/09.

6.5 Razionale del progetto

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

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

- promozione della salute: nelle esperienze di moltissime strutture sanitarie africane, sia governative sia private, la disponibilità di farmaci consente di eseguire trattamenti efficaci per molte malattie, aumentando gli standard di cura; si ritiene quindi che tale progetto sia in grado di conseguire il massimo guadagno in termini di salute con le risorse disponibili (efficienza);
- capacità di risposta alla domanda di salute: nel contesto africano la scarsità di risorse materiali, tra cui i farmaci, rende precaria l'attività (e talora la stessa esistenza) di molte strutture sanitarie; la disponibilità di farmaci costituisce quindi una risorsa essenziale in quest'ottica;
- equità: la copertura finanziaria di una parte significativa della spesa farmaceutica consente di mantenere basse le user fees e quindi di rendere l'ospedale accessibile anche ai più poveri.

Alla luce dell'esperienza dell'Associazione Toyai Onlus nel sostegno di progetti sanitari in Karamoja, si aggiunge che il progetto è realizzabile con le risorse previste (fattibilità tecnica) e che la popolazione del Karamoja, sia mediante i suoi rappresentanti democraticamente eletti sia spontaneamente, mostra da anni l'apprezzamento per il lavoro svolto e richiede la prosecuzione dell'aiuto (richiesta dell'utenza).

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

7. BUDGET, MONITORAGGIO E ASSUNZIONI

7.1 Finanziamento della spesa farmaceutica

Il presente progetto ha lo scopo di coprire la spesa farmaceutica dell'ospedale di Matany per l'anno finanziario 2008/09 a totale carico dell'ospedale.

Come già riportato, negli ultimi anni si è registrato un costante aumento dei costi di gestione dell'ospedale, tra i quali la spesa farmaceutica riveste un ruolo importante.

L'Associazione Toyai Onlus propone ai donatori di coprire la spesa farmaceutica completamente a carico dell'ospedale di Matany per l'anno finanziario 2008/09, pari a con un contributo pari a 15.000 Euro (corrispondenti a 36.390.000 UGX); per le particolari esigenze della popolazione infantile i primi fondi raccolti verranno impiegati per la copertura della spesa per farmaci anti-malarici, antibiotici e anti-infiammatori di uso pediatrico.

Qualora i fondi raccolti risultassero insufficienti per la completa copertura della spesa suddetta, l'Associazione Toyai Onlus assicura di destinare tutti i fondi raccolti alle voci di progetto solvibili.

Qualora la suddetta proposta venisse accettata, il finanziamento potrebbe essere indirizzato all'Associazione Toyai Onlus, che provvederebbe quindi a inviarlo all'ospedale di Matany, oppure direttamente all'ospedale.

Il finanziamento richiesto è strettamente finalizzato a coprire i costi sopra indicati. Altre spese (supervisione e spese amministrative) sono sostenute direttamente dall'Associazione Toyai Onlus senza utilizzare i fondi dell'iniziativa.

7.2 Monitoraggio e strumenti di verifica

Il monitoraggio del raggiungimento dello scopo del progetto avviene valutando le prestazioni effettuate dall'ospedale di Matany e dai costi del suo servizio di Farmacia.

Il principale strumento di verifica il livello è l'Annual Report dell'ospedale di Matany, che rende pubbliche le attività svolte nel corso dell'anno finanziario.

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

L'Associazione Toyai Onlus si impegna inoltre a:

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

7.5 Assunzioni

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

Si assume infatti che il Ministero della Sanità ugandese continui a sostenere l'ospedale di Matany anche negli anni a venire.

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

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

8. CONTATTI E COORDINATE BANCARIE E POSTALI DELL'ASSOCIAZIONE TOYAI ONLUS

Presidente:	Dott. Andrea Rovati
Vice-presidente:	Avv. Pietro Savarro
Consigliere tesoriere e segretario:	Dott. Don Maurizio Ceriani
Consigliere:	Ing. Marco Battaini
Consigliere:	Dott.ssa Giuseppina Baschiera
Revisore di conti:	Dott. Paolo Savarro
Revisore dei conti e comunicazioni:	Sig.na Daniela Catalano
Revisore dei conti e servizi web:	Ing. Giammarco Rossi
Sede di Broni:	c/o Oratorio De Tommasi, Via Montebello 26, 27043 Broni (PV)
Sede di Tortona:	c/o Studio Savarro, Corso Repubblica 48, 15057 Tortona (AL)
Sito internet:	www.toyai.org
E-mail:	toyai@toyai.org
Codice fiscale	93007570182
Conto corrente bancario:	c/o Banca Regionale Europea, Filiale di Pontecurone (AL) IBAN IT350069064848000000002538, BIC (swift) BREUITM1
Conto corrente postale:	n. 24466401, intestato ad "Associazione Toyai Onlus"