



## RAPPORTO FINALE al 31/12/08

### 1.1. IDENTIFICAZIONE DEL RICHIEDENTE

#### **ONG PROPONENTE:**

- Denominazione: AISPO  
(ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA SOLIDARIETA' TRA I POPOLI)

- Natura giuridica: ONG

Legale rappresentante:

- Nome: Sac. Prof. Luigi Maria Verzè
- Indirizzo: Via Olgettina, 58 – 20132 Milano
- Telefono: 02.2643.4481
- Fax: 02.2643.4484
- E-mail: [aispo@hsr.it](mailto:aispo@hsr.it)

Referente per il progetto:

- Nome: dr. Renato Corrado
- Qualifica: Direttore
- Indirizzo: Via Olgettina, 58 – 20132 Milano
- Telefono: 02.2643.4481
- Fax: 02.2643.4484
- E-mail: [aispo@hsr.it](mailto:aispo@hsr.it)

*Nota per la lettura*

*in nero vengono indicati*

: *in rosso* vengono indicati gli aggiornamenti al I rapporto intermedio

*in blu* vengono indicati gli aggiornamenti al Rapporto Pre-finale

*In verde* aggiornamenti al presente rapporto finale

## 1.2. IDENTIFICAZIONE DEL PROGETTO

### **Titolo del progetto :**

“Sostegno all'avvio del nuovo ospedale di Kinniya ed assistenza all'Ospedale di Muthur”

### **Localizzazione dell'intervento:**

Stato dello Sri Lanka - Provincia di Nor-Est; Distretto di Trincomalee – Municipalità di Kinniya e Muthur

### **Area d'intervento:**

Sanità e Formazione

### **Durata dell'intervento :**

12 mesi dalla data di inizio prevista in convezione.

Richiesta e ottenuta proroga al 30 giugno 2008.

Richiesta e ottenuta proroga al 30 agosto 2008 come da comunicazione DPC prot. n.DPC/URE 38247 del 09/06/08.

Durata del progetto: dal 09 Marzo 2007 al 30 agosto 2008.

## 1.3. RAPPORTO DI REALIZZAZIONE

### **Descrizione del progetto:**

La popolazione della municipalità di Kinniya è di circa 85.000 persone. Quella di Muthur è di circa 70.000 persone; a causa dei combattimenti tra truppe governative e “tigri Tamil”, nell'agosto 2006 quest'area è stata abbandonata da migliaia di persone; in questi giorni la maggior parte sta tornando a casa. Queste popolazioni sono le beneficiarie dirette dell'intervento. I dati ufficiali del Governo dello Sri Lanka e dal “World Health Report” del WHO denunciano indicatori sanitari nel nord est peggiori rispetto al resto del paese. Questa area ha beneficiato dei seguenti progetti: (i) AISPO/DPC di sostegno all'ospedale da Campo che fu installato in Kinniya subito dopo la catastrofe dello tsunami e che opera sino ad oggi; (ii) AFMAL/DPC di sostegno all'Ospedale di Muthur.

E' verosimile che gli indicatori sopraccitati non siano sostanzialmente cambiati a seguito di questi progetti.

Dopo lo tsunami varie ONG internazionali hanno prestato la loro opera nel distretto di Trincomalee ma con la recrudescenza delle attività di guerriglia antigovernativa, molte di esse hanno lasciato l'area. Nella municipalità di Kinniya e di Muthur al momento non esistono iniziative umanitarie in ambito sanitario, salvo UNICEF e ICRC che si occupano essenzialmente dei rifugiati (IDP). Solo il progetto AISPO / DPC continua ad operare esclusivamente nel campo della sanità in Kinniya.

**Kinniya:** il DPC sta ultimando la costruzione dell'*ospedale in muratura*, una struttura a due piani che accoglierà servizi relativamente ampliati rispetto al vecchio ospedale danneggiato dallo tsunami: una radiologia e un laboratorio capace di nuove metodiche. Il presente progetto si ripromette di **sostenerne l'avvio** tramite: ***(I) l'eventuale smantellamento dell'ospedale da campo (qualora richiesto dalle autorità) e la bonifica del terreno<sup>1</sup>, completando l'opera già prevista quale ultima***

<sup>1</sup> La comunità islamica, proprietaria del terreno dove è stato allestito l'Ospedale da Campo e le autorità municipali non si sono ancora espresse sull'opportunità dello smantellamento delle tenso strutture. I soggetti interessati potrebbero decidere di conservarle per altri scopi. Nel caso invece che decidessero per il loro

**attività del progetto in atto; (II) il trasferimento di tutte le apparecchiature dall’ospedale da campo al nuovo ospedale, loro installazione e messa in funzione; (III) organizzazione di un servizio tecnico interno all’ospedale per la manutenzione dello stesso; (IV) assistenza tecnica e attività di formazione soprattutto nel campo della radiologia e dell’odontoiatria; (V) supporto alla gestione; (VI) realizzazione di residenze per il personale dell’ospedale.**

**Muthur:** il precedente progetto ha fornito attrezzature ed assistenza tecnica. A causa degli eventi bellici che hanno visto la massima crisi nell’agosto del 2006, alcuni degli obiettivi del progetto non sono stati pienamente raggiunti: le attrezzature giacciono ancora imballate, alcune (apparecchio radiologico, ecografo e lampada scialitica, ...) sono state trasferite altrove dalle autorità sanitarie. Si sa per certo che l’apparecchio radiologico fornito è stato considerato troppo sofisticato per il contesto di Mutur ed è stato pertanto dato all’Ospedale di Trincomallee. Il personale è scarso: solo due medici generici e 6 infermieri professionali. Il progetto intende **sostenere l’ospedale** a svolgere le funzioni affidategli dalle autorità sanitarie (Base Hospital) tra cui una chirurgia di emergenza soprattutto in ambito ostetrico. Le principali azioni del progetto saranno: **(I) riparazione dei danni alla struttura provocati dagli eventi bellici; (II) assistenza tecnica per l’installazione delle apparecchiature qualora ancora giacenti nei magazzini dell’ospedale; (III) assistenza tecnica per sostenere l’erogazione di quei servizi che l’ospedale non è ancora in grado di erogare (servizio chirurgico, radiologia, ...); (IV) formazione del personale locale; (V) supporto alla gestione; (VI) acquisto di attrezzature.**

### **Obiettivi:**

#### **Obiettivo generale:**

Fronteggiare le situazioni di rischio e di emergenza nell’area del nord est dello Sri Lanka, già interessata dal violento maremoto del 26 dicembre 2004, da sempre vittima della azioni di guerra che vedono contrapposte le truppe governative ed i guerriglieri Tamil, assicurando ogni possibile assistenza alla popolazione locale.

#### **Obiettivo specifico:**

Contribuire alla gestione dei servizi erogati dal Sistema Sanitario nazionale nel distretto di Trincomalee afferenti al nuovo ospedale di Kinniya (costruito con i fondi DPC) e all’ ospedale di Mutur.

### **Risultati attesi:**

#### **1 - Nuovo ospedale di Kinniya avviato e funzionante**

- i. Ospedale da Campo smantellato (*se richiesto dalle autorità*).
- ii. Terreno bonificato e restituito alla comunità islamica proprietaria dello stesso (*in caso di smantellamento dell’ospedale da campo*).
- iii. Servizio di manutenzione organizzato.
- iv. Numero di arredi e di apparecchiature installate nel nuovo ospedale.
- v. Numero di apparecchiature funzionanti.

---

smantellamento, vengono cautelativamente inserite nel presente progetto due azioni nell’ambito del primo risultato atteso che comporta lo smontaggio della struttura (attività 1.1) e la bonifica del terreno (attività 1.2). Si mettono a budget solo € 5.000, a compendio di quanto già stanziato nel progetto in corso, che verranno eventualmente utilizzati per altre azioni coerenti con gli obiettivi del progetto

“Sostegno all’avvio del nuovo ospedale di Kinniya ed assistenza all’Ospedale di Muthur”

- vi. Numero di protocolli di manutenzione ordinaria e straordinaria di strutture, apparecchiature ed impianti elaborati.
- vii. Numero di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria effettuati.
- viii. Numero di servizi clinici avviati e funzionanti
- ix. Servizio di fisioterapia avviato e funzionante
- x. Residenze per lo staff dell’ospedale disponibili

## 2 - Ospedale di Muthur funzionante

- xi. Numero di interventi di riparazione effettuati.
- xii. Numero di attrezzature installate e funzionanti.
- xiii. Servizi clinici rafforzati e funzionanti.

## 3 - Personale locale aggiornato professionalmente

- xiv. Numero e qualifica del personale locale formato e supervisionato
- xv. Maggiori professionalità e competenze acquisite dal personale locale

### Azioni da realizzare:

#### **1 *Smantellamento dell’Ospedale da campo (se richiesto dalle autorità) e trasferimento di tutte le apparecchiature fornite dal precedente progetto al nuovo ospedale.***

- 1.1 Assistenza tecnica per lo smantellamento dell’Ospedale da Campo (se richiesto dalle autorità)- (01.13.01)
- 1.2 Bonifica del terreno (se si deciderà di smantellare l’Ospedale da Campo)- (01.03.15)
- 1.3 Assistenza tecnica per lo smantellamento delle attrezzature, loro verifica ed installazione nel nuovo ospedale. (01.03.01)

- **Attività eseguita direttamente dal personale dell’ospedale nei primi giorni d’aprile 2007. Non è stato chiesto supporto al progetto tranne che per il trasporto dell’apparecchio radiologico per il quale il medico radiologo ha fornito assistenza.**

L’Ospedale da Campo consta di (i) tensostrutture organizzate a moduli comunicanti attraverso un corridoio centrale da cui si accede alle aree funzionali; (ii) tende cosiddette “ministeriali” (tipo Ferrino”) che ospitano servizi ancillari (magazzini, uffici, dispensa, ...); (iii) strutture semipermanenti quali servizi igienici, inceneritore, cucina, ...; (iv) strutture permanenti, costruite con finanziamenti ANA che ospitano al momento ambulatori e degenze. La parte nobile dell’Ospedale (tensostrutture) è coperta da una tettoia in lamiera a protezione dalle intemperie. Le strutture permanenti sono quelle che sicuramente non verranno smantellate essendo state erette con il consenso della comunità islamica proprietaria del terreno che le utilizzerà a scopi didattici. Le altre strutture saranno smantellate o meno secondo le indicazioni della proprietà e delle autorità locali.

#### **2 *Supporto alla funzionalità del nuovo Ospedale ed organizzazione di un servizio di manutenzione***

- 2.1 Assistenza tecnica per l’organizzazione di un servizio di manutenzione. *Il personale che sarà addetto e formato a questo servizio sarà messo a disposizione dalle autorità sanitarie e il costo del loro stipendio non graverà sul progetto. (01.13.01).*

- La manutenzione, ordinaria e straordinaria e l'assistenza tecnica per il passaggio delle competenze al personale locale è sempre stata garantita da personale AISPO espatriato in lunga missione. E' stata effettuata dal Sig. Billa, dal Sig. Occhipinti e attualmente viene effettuata dal logista nonché tecnico radiologo sig. Livoni che si avvale dell'assistente alle costruzioni Mr. Khan e del logista locale Mr. Mohan, impiegando, secondo le circostanze, personale locale o tecnici all'uopo chiamati dall'esterno. La manutenzione è quindi svolta con utilizzo di personale pagato dal progetto e reclutato a seconda dei bisogni. Un ausiliario e' stato assegnato dalla direzione dell'ospedale per essere formato e prendere in consegna il servizio di manutenzione ordinaria. Essendo la persona già oberata da molto lavoro, dovuto alla mancanza di personale locale, si e' convenuto di supportarlo con un piccolo incentivo mensile. Il manutentore esegue in autonomia i piccoli lavori di manutenzione ordinaria mentre viene supervisionato e formato “on the job” da tecnici specializzati e da AISPO messi a disposizione dal progetto a seconda della complessità delle riparazioni. Il supporto e' continuato fino alla fine del progetto consentendo all'ospedale di avere un responsabile per la manutenzione ordinaria specialmente per i problemi legati alle piccole riparazioni di guasti e perdite idrauliche nella struttura ospedaliera. Il responsabile ha acquisito sufficiente autonomia ed in grado di sopperire alla mancanza di un tecnico specializzato. Il servizio dovrebbe continuare e c'è impegno affinché venga gestito da ora in avanti dalla direzione dell'ospedale

  - Proseguono, ben organizzati, la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti speciali e comuni.  
L'ospedale è stato fornito di bidoni fissi per la raccolta dei rifiuti, di bidoni su ruote per la pulizia dei cortili e per lo svuotamento dei bidoni fissi; è stato formato un incaricato dall'ospedale che quotidianamente svuota i bidoni trasportando e depositando i rifiuti nel nuovo deposito all'esterno dell'ospedale.
  - E' stato organizzato un servizio di pulizia che viene effettuato quotidianamente (6 gg alla settimana) da un gruppo di 5 persone pagate dal progetto. Il servizio si limita alla pulizia di corridoi, attese OPD e sala operatoria. Per degenze e loro servizi il personale dell'ospedale ha energicamente rifiutato che il personale pagato dal progetto entrasse nelle degenze per effettuare le pulizie. Pertanto in questo settore la pulizia viene garantita dal personale di ruolo. Il servizio è stato dotato di appositi carrelli acquistati a Colombo.  
Il personale addetto alle pulizie in organico in ospedale a Kinniya è già di ben 19 persone. A queste si sommano le cinque persone fornite dal progetto. Il costo di tutte queste persone, considerando stipendi ed indennità è molto elevato. Per l'anno in corso si prevede di ridurre a 2 unità il personale fornito dal progetto di supporto alle pulizie, in considerazione del fatto che dal termine di progetto tale supporto verrà a mancare; verranno abolite le indennità e si istituirà un registro delle presenze e degli orari.  
A partire dalla metà di febbraio 2008 l'ospedale ha dato in appalto le pulizie dell'ospedale ad una ditta privata. Il personale addetto alle pulizie provvisto e remunerato da AISPO è stato ridotto gradualmente fino a definitiva cessazione del servizio alla fine di marzo. Le pulizie delle aree critiche (sala operatoria in particolare) vengono effettuate da personale ausiliario dell'ospedale come

concordato con il direttore, alcuni materiali per la pulizia vengono acquistati tramite il progetto.

E’ continuato il supporto sull’igiene e pulizia delle aree critiche con speciale riguardo per la sala operatoria, con l’acquisto di alcuni utensili e prodotti per la pulizia. La ditta privata continua le pulizie generali per tutto l’ospedale (inclusa anche la parte cortilizia) con buoni e visibili risultati. Per facilitare la pulizia nella logica di complementarità all’ospedale, sono stati forniti contenitori per rifiuti, sacchi di plastica per lo stoccaggio dei rifiuti nell’area adibita alla raccolta, ecc.

## 2.2 Elaborazione di protocolli per la manutenzione ordinaria e straordinaria di attrezzature, strutture ed impianti. (01.13.01).

I protocolli, in linea di massima pronti, andranno adattati alle capacità di chi verrà incaricato al servizio di manutenzione. L’ospedale però non ha ancora individuato dei referenti per la manutenzione pertanto l’elaborazione e l’adattamento dei protocolli non trova attualmente applicazione.

La bozza dei protocolli è in discussione con il Direttore e temporaneamente applicata in particolare per la manutenzione di strutture ed impianti. Per quanto riguarda le apparecchiature esistenti sono state controllate e si e’ provveduto al ripristino di quelle che era possibile riparare per essere utilizzate usufruendo di un tecnico specializzato in riparazioni di apparecchiature biomedicali.

## 2.3 Interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria. (01.03.15).

A Kinniya sono stati eseguiti molteplici lavori di manutenzione ordinaria (impianti idraulici ed elettrici, interventi su porte, finestre, re-installazione dei condizionatori, manutenzione al gruppo elettrogeno ecc.

Sono stati inoltre eseguiti lavori extra per migliorare la funzionalità della struttura quali:

- Costruzione all’esterno di un deposito per i rifiuti ospedalieri
- Costruzione di una fontana esterna per i degenti
- Modifica locale X-Ray – allargamento della camera oscura, modifiche all’impianto elettrico, posa 2 porte piombate e installazione di un estrattore d’aria nella camera oscura, imbiancature
- Sostituzione finestra per la distribuzione dei farmaci al pubblico (quella installata non era idonea)
- Imbiancatura con pittura ad olio a 2 mt. d’altezza dei muri dei corridoi e attese.
- Posa tubo di scarico esterno per il generatore
- Modifica bagno nel locale medici
- Installazione ma alla data attuale la direzione dell’ospedale non ha ancora individuato le persone che saranno incaricate della manutenzione climatizzatore nella “ dental unit”
- Re-installazione dei climatizzatori, e riparazione di quelli difettosi
- Sostituzione di lavabi e rubinetti esistenti (non adeguati) in sala parto, lavaggio chirurgici e sterilizzazione installandone di nuovi in acciaio inox più adeguati all’uso sia come materiale che come dimensioni. La nuova rubinetteria è ad apertura a gomito.
- Posa porta e finestra alla guardiola esterna

- Risistemazione dei 2 cancelli d'ingresso
- Assistenza alla ricostruzione delle nuove fosse biologiche con relativi scarichi con riparazione della pavimentazione esterna che aveva ceduto in corrispondenza degli scavi.
- Assistenza alla ricostruzione dei bagni al piano superiore
- Installazione autoclave nel locale sterilizzazione con adeguamento dell'impianto idraulico, posa nuova linea elettrica a 3 fasi per l'alimentazione dalla macchina.
- Vari lavori quali: sostituzione e aggiunta ventilatori, modifica ad alcune porte, imbiancatura di tutte le porte in tamburato posate all'esterno, ecc.
- Rimesso in funzione il nuovo inceneritore che giaceva inutilizzato per un banale problema. La Ditta costruttrice è stata invitata a rivedere l'impianto e a porre per ora un rimedio temporaneo. La Ditta sta preparando il serbatoio definitivo che verrà posto in sopraelevazione
- Eseguite riparazioni-adequamenti dell'impianto elettrico,
- Eseguito fissaggio con catene delle bombole di ossigeno in sala operatoria ed in reparto
- In corso l'apertura di una porta tra la sala di sterilizzazione ed il blocco operatorio
- In corso la sostituzione di finestre apribili in sala operatoria e nella sala risveglio
- Radiologia: è stato riparato l'apparecchio radiologico; portati a termine i lavori di riorganizzazione della camera oscura; completato arredamento. È stato individuato un medico in organico all'Ospedale da affiancare ad Alberto Livoni (tecnico radiologo) per l'apprendimento di concetti di base di tecnica radiologica.
- Apertura di una porta di comunicazione tra il blocco operatorio e la sala di sterilizzazione
- Installazione di finestre apribili (sostituite le precedenti fisse) nella sala operatoria e nella sala risveglio
- Riparazioni di toilette nella residenza infermieri
- Riparazione e manutenzione dei ventilatori nei reparti
- Riparazione e pieno di gas per i condizionatori di maternità, gabinetto dentistico e radiologia
- Sono stati eseguiti i lavori per la realizzazione della Play room del reparto pediatrico con l'installazione di una televisione a muro con braccio semovibile, acquisto di un lettore dvd e di materiale multimediale, tavoli e sedie per bambini. Pittura e decorazione della sala.
- Installazione di un lavandino nel reparto di maternità con posa delle tubazioni idrauliche
- Acquistato il materiale per la manifattura delle tende per i reparti e provveduto alla installazione
- Sostituiti le serrature e rinforzati i cardini delle porte piombate del servizio di radiologia e costruzione di uno spogliatoio semipermanente ( in alluminio) per i pazienti
- Riparazione del frigorifero della sala operatoria

- Si e' provveduto all'acquisto ed alla installazione dei riduttori per bombole ossigeno e protossido d'azoto e del vaporizzatore ad Halotano ( Isoflourano era installato ma non in uso in Sri Lanka) che e' stato sostituito e alla riparazione e montaggio della placca per elettrobisturi e alla riparazione del compressore di alimentazione del sistema di ventilazione forzata.
- Banca del sangue: i locali adibiti al servizio non erano attrezzati quindi si e' provveduto su richiesta del direttore e del medico specialista a costruire dei banconi in muratura debitamente piastrellati da utilizzarsi come piano di lavoro e per le eventuali trasfusioni per raccolta del sangue. I lavori sono stati eseguiti da una piccola impresa di locale e supervisionati dal responsabile costruzioni e logista AISPO.
- Parcheggio: è stata richiesta dalla direzione dell'ospedale la predisposizione di parcheggio esterno adibito a staff e visitatori, inizialmente designato all'interno del cortile dell'ospedale e successivamente in un area adiacente allo stesso, che sarebbe stata donata dalla municipalità. Si è attesa la comunicazione ufficiale da parte del District Secretaty (vedi lettera) che garantisse l'utilizzo di tale area per l'ospedale. Nonostante l'autorizzazione fosse stata ufficialmente concessa da parte della municipalità, la compagnia governativa elettrica CBE reclamava l'area come di sua proprietà. Non e' stato purtroppo possibile raggiungere un accordo tra le parti e si e' dovuto procedere all'annullamento della parte di contratto firmata per la costruzione del parcheggio (il contratto prevedeva costruzione del parcheggio e della pensilina di cui sotto). La somma pattuita per contratto a tale opera e' stata rimborsata dal costruttore senza penalità dato che la risoluzione parziale del contratto è avvenuta per “forza maggiore” esterna alla volontà di AISPO.
- Pensilina semi permanente: è stata richiesta dalla Direzione dell'ospedale per il riparo dei pazienti in coda per il ritiro dei farmaci. E' stata completata con l'impiego di una società di costruzione.
- E' stata costruita una cabina in alluminio e vetro per la protezione della centralina del nuovo sistema di comunicazioni interne ( PAXB) non inclusa nel contratto di installazione.

2.4 Acquisizione di materiali e pezzi di ricambio per impianti elettrici, idraulici, costruzioni. (01.03.15).

Il magazzino è stato rifornito di ricambi quali: lampadine, lampade neon, materiale elettrico in genere, serrature, rubinetti di vari tipi, olio e filtri per i gruppi elettrogeni, maniglie, cardini, tubi, fili, ecc. L'acquisto di materiale e pezzi di ricambio principalmente utilizzati per la manutenzione continua.

2.5 Acquisizione di strumenti ed attrezzature per la realizzazione di una officina per la manutenzione. (01.03.15).

Molti degli attrezzi in dotazione all'ospedale da campo sono stati “ Smarriti” durante il trasloco dalla struttura in tenda a quella fissa. Il progetto onde evitare un nuovo smarrimento ha integrato solo con degli attrezzi necessari e strattamente legati al servizio (cacciaviti, pinze, martelli, chiavi ecc.)

Un set completo di attrezzature, strumenti e utensili per l'officina di manutenzione e' stato acquistato e consegnato all'ospedale per essere utilizzato dal manutentore.

- 2.6 Acquisto di materiali di consumo, soprattutto per garantire la funzionalità delle metodiche diagnostiche introdotte dal precedente progetto (radiologia, laboratorio, ecografia) e per lo sviluppo del servizio di odontoiatria. (01.03.02).

Le persone che saranno formate (3 o 4) saranno delle figure polivalenti con competenze di base per una manutenzione ordinaria delle attrezzature, degli edifici e degli impianti. La manutenzione sarà sviluppata sulla base di protocolli di controllo / manutenzione delle stesse. In caso di interventi di carattere straordinario il personale di manutenzione si avvarrà di protocolli per la chiamata di servizi di manutenzione esterni che saranno stati preventivamente individuati.

Acquistato materiale per l'ambulatorio dentistico, per il laboratorio, per la sala operatoria e per le sale medicazione nei reparti. L'acquisto di materiale di consumo in particolare per Radiologia e Laboratorio continua per il buon funzionamento dei due servizi. Per la formazione di tecnici di radiologia si sono tentate differenti possibilità per ovviare al fatto che ancora nessun tecnico diplomato e' stato allocato dal Ministero della Sanita'. La formazione temporanea di un infermiere accettata dal Direttore e' stata pero' scartata a livello regionale quindi si e' optato con il benestare del Direttore di aprire temporaneamente il servizio, a partire da Marzo 2008, con un tecnico diplomato consulente (impiegato all'ospedale generale di Trincomalee) che opera 2 volte alla settimana sotto la supervisione dell'esperto radiologo di AISPO.

Sono stati acquistati vari materiali per incrementare l'igiene e l'organizzazione dei reparti come per esempio la costruzione di appositi carrelli per i medicinali, scaffalature per reparti, farmacia e sala operatoria, divisioni e ripartizioni con tende nei reparti, portascarpe, contenitori e sacchi di plastica per i rifiuti, divise e telerie per sala operatoria. La fornitura di materiale di consumo per radiologia e laboratorio a supporto dei due servizi e' continuata regolarmente fino alla fine del progetto con una piccola fornitura finale di uno stock per il laboratorio da utilizzare in caso di emergenza.

L'approvvigionamento di consumabili per la radiologia dovrebbe essere presa in carico dal ministero della salute a partire dal 2009.

### 3 **Realizzazione di residenze per il personale dell'Ospedale di Kinniya<sup>2</sup>.**

- 3.1 Assistenza tecnica per la realizzazione delle residenze. (01.13.01).

- L'assistenza tecnica è stata garantita da personale AISPO espatriato in lunga missione per tutta la durata del progetto sia con brevi che con lunghe missioni come descritto dal cronogramma dei partecipanti espresso al punto 4 Informazioni finanziarie.

- 3.2 Realizzazione delle residenze. (01.03.15).

Sono stati completati i lavori di ricostruzione di 3 fabbricati principali e di 4 blocchi di servizi igienici presso il vecchio ospedale di Kinniya trasformandoli in alloggi per il

---

<sup>2</sup> Se si avrà l'autorizzazione si ristruttureranno le strutture del vecchio ospedale danneggiate dallo tsunami. La decisione è ancora in sospeso non avendo le autorità della municipalità di Kinniya e quelle di Trincomalee trovato un accordo.

personale sanitario per un totale di 850 metri quadri. A seguito delle modifiche apportate alle strutture si è potuto realizzare :

- un fabbricato composto da 7 camere, 4 bagni, cucina, salone e porticato; dedicato come “residenza per i medici.” Il fabbricato è stato equipaggiato con letti, armadi, sedie, scrivanie, scaffali, tende, ecc. Il fabbricato è stato terminato a metà luglio ed è attualmente occupato solo dall’anestesista che sta facendo un training a Trincomalee. Dovrebbe alloggiare anche il responsabile della Banca del Sangue una volta identificato.
- un fabbricato ad uso “ Alloggio per gli infermieri” diviso in due sezioni e utilizzabile sia per gli uomini che per le donne; nella suddivisione sono state ricavate in totale 13 camere, una cucina, un locale pranzo, veranda d’ingresso, corridoi.
- Blocchi servizi: sono stati realizzati 16 bagni con wc, lavandini e docce.
- Un terzo fabbricato da 120 m2 da utilizzare come magazzino generale più 3 locali e un bagno utilizzabili come locali per eventuali autisti o personale tecnico.
- Costruzione di 400 metri lineari di recinzione in muratura con posa di 2 cancelli carrabili e due pedonali
- Riabilitazione del serbatoio dell’acqua e allacciamento alla rete idrica
- Allaccio dei fabbricati alla rete elettrica.
- Pulizia dell’area circostante i fabbricati

Gli alloggi sono stati consegnati ed arredati, 3 medici e 12 tra infermieri, ostetriche e ausiliari vivono nel complesso riabilitato. I lavori di rifinitura non completati precedentemente nel magazzino (sistemazione bagni, imbiancatura, impianto elettrico) sono terminati e il magazzino di farmaceutici prima ubicato temporaneamente nell’ospedale e’ stato spostato nei nuovi locali.

### 3.3 Acquisto arredi essenziali. (01.03.15).

Il personale addetto all’ospedale di Kinniya appartiene per lo più all’etnia musulmana e pertanto risiede in loco, in situazioni spesso precarie. È molto difficile che personale di altre regioni dello Sri Lanka accetti di lavorare nel nord est del paese a causa dei conflitti politici ed etnici che lo caratterizzano. Il personale locale più qualificato (medici e infermieri) ha possibilità di trovare impieghi in città che offrono una vita sociale molto più vivace rispetto a Kinniya e soprattutto fuori dalle tensioni dovute alle attività dei guerriglieri Tamil. L’offerta di residenze dignitose può essere un incentivo per personale proveniente dall’esterno ad accettare il trasferimento e al personale residente a non cercare altre collocazioni. Si tratta pertanto di realizzare delle piccole residenze per giovani medici, infermieri e tecnici (due / tre stanze più servizi). Con il budget a disposizione si possono ristrutturare alcuni degli edifici del vecchio ospedale meno danneggiati dallo tsunami. Se invece dovessero essere realizzate nuove costruzioni con le caratteristiche sopra citate se ne potranno realizzare circa 10.

Si stanno allestendo gli arredi di base per le residenze degli infermieri, man mano che vengono occupate. La DS è stata sollecitata a provvedere alla sorveglianza delle strutture ad evitare episodi di vandalismo e di incuria, purtroppo già verificatisi. Le residenze degli infermieri sono occupate ad oggi da una decina di persone.

Gli arredi per gli alloggi degli infermieri sono stati acquistati e posizionati. 12 nuovi alloggi finiti ed arredati sono stati consegnati come da lista infermieri allocati dal Direttore dell’ospedale. L’intervento è concluso.

#### 4 **Riparazione dei danni alle strutture dell'Ospedale di Muthur causate dalla guerra: sostituzione dei vetri rotti, riparazione del tetto e delle mura crivellate dai proiettili.**

L'ospedale di Muthur ha sofferto di una situazione di massima insicurezza nell'anno 2006, che solo ora appare alleviarsi. È stato danneggiato da proiettili ed obici anche se in maniera lieve. I danni sono stati causati anche ad arredi. Si intende con questa attività restituire funzionalità alle aree dei servizi che verranno sviluppate dal presente progetto.

- I lavori di riparazione, e manutenzione si sono in effetti mescolati. Inizialmente si pensava di riparare solo i danni causati dagli scontri del 2006 ma ci si è resi subito conto che la struttura necessitava di una manutenzione straordinaria approfondita. Si è così cominciato dal blocco operatorio, degenza uomini e donne sostituendo i vetri rotti dagli scoppi delle bombe e la chiusura sulle facciate dei buchi causati dai proiettili, chiusura delle aerazioni con vetri, ripristino dell'impianto elettrico e idrico, riparazione della copertura (in parte gli scarichi erano ostruiti da detriti) riparazione dei controsoffitti, installazione di lavabi in acciaio inox per il lavaggio del chirurgo e sterilizzazione con posa di rubinetteria appositamente acquistata in Italia, sostituzione del 80% delle serrature (acquistate in Italia), modifica all'impianto elettrico del blocco operatorio per installazione delle sterilizzatrici, condizionatore, lavatrice, ecc. Il reparto di pediatria è stato riabilitato con :riparazione della copertura, del controsoffitto, ricostruzione dei servizi igienici (in due bagni sono stati installati dei sanitari per bambini) sono stati eseguiti alcune pitture murali rappresentanti personaggi dei cartoni animati, nella degenza è stata installata un televisione a colori con lettore DVD, e 20/30 cd di cartoni animati.  
Sono stati riparati e riverniciati il mobili metallici per circa un centinaio di pezzi tra: letti, armadi, comodini, sedie, aste porta flebo, tavoli, sgabelli, ecc.

##### 4.1 Assistenza tecnica per le opere di riparazione. (01.13.01).

Per tutta la durata del progetto è stata assicurata assistenza tecnica con personale espatriato sia in lunga che in breve come descritto dal cronogramma dei partecipanti espresso al punto 4 Informazioni finanziarie.

##### 4.2 Riparazione delle strutture dell' ospedale. (01.03.15).

Sono state eseguite la maggior parte delle opere di manutenzione straordinaria delle strutture ospedaliere danneggiate da eventi bellici.

E' stato ristrutturato anche l'ambulatorio dentistico, ampliato, piastrellato a nuovo. Reinstallata la poltrona dentistica; riparata e installata una seconda poltrona dentistica. Resta da ristrutturare: (i) l'OPD, (si prevede lo spostamento del laboratorio nei pressi dell'attuale OPD), (ii) la camera mortuaria; (iii) si prevede la creazione di una tettoia deposito moto e cicli; (iv) si deve costruire l'inceneritore, per il quale sono già stati chiesti gli opportuni permessi, la costruzione di un magazzino.

Il Ds di Mutur ha chiesto inoltre di poter dotare l'Ospedale di collegamento telefonico interno, richiesta più che legittima vista l'estensione dello stesso. Il DS si è preso l'incarico di chiedere i necessari, preliminari preventivi.

A Muthur si è iniziata la riabilitazione dell'edificio adibito ad alloggi per gli infermieri. L'ambiente è molto vasto e la ristrutturazione comprende la sostituzione di tutto l'impianto elettrico, dei sanitari, delle intelaiature delle porte e finestre corrose dalle

termiti, la piastrellatura dei bagni, docce e cucine, la riparazione del tetto e del controsoffitto, la preparazione di altre fosse biologiche, i relativi collegamenti. Oltre alla stuccatura ed imbiancatura dell'intero stabile. Si è al 40 % dei lavori.

*La riabilitazione dell'edificio è terminata e sono stati eseguiti:*

- 1) riparazione e pulizia del tetto e dei pluviali;
- 2) nuova ripartizione interna ripartizione interna degli spazi;
- 3) riparazione e/o sostituzione degli infissi;
- 4) riabilitazione dei bagni e delle docce;
- 5) riabilitazione della zona lavanderia comune;
- 6) riabilitazione della cucina comune;
- 7) costruzione di 2 fosse settiche;
- 8) impianti elettrici e idraulici
- 9) imbiancatura completa di interni ed esterni inclusi infissi ed armadi a muro
- 10) dotazione dei mobili necessari all'arredamento

*Un area da riabilitare e' stata identificata dal direttore dell'ospedale per la riabilitazione ad alloggio per 3 ostetriche ed i lavori sono terminati alla fine di Aprile 08. Sono stati eseguiti:*

- a) riabilitazione del tetto
- b) ripartizione degli spazi interni per ricavare due camere ed una cucinotta
- c) completa riabilitazione del bagno comune
- d) riparazione e sostituzione di infissi
- e) riabilitazione degli impianti elettrici e idraulici
- f) imbiancatura interna ed esterna dell'edificio

*Sono iniziati i lavori nell'OPD con la ripartizione interna che ospiterà la sala iniezioni e la sala medicazione che verranno spostate per lasciare posto alla riabilitazione degli spazi adibiti al trasloco dal comparto operatori del laboratorio. Nello stesso momento si sta procedendo alla riparazione di varie parti del tetto che erano state danneggiate dal conflitto.*

*La sala medicazione ed iniezioni sono state spostate e ristrutturate completamente. Le attività si svolgono attualmente nei locali riabilitati. Il tetto e' stato riparato e la sala di attesa è stata completata con la posa delle piastrelle ai muri e la verniciatura dei pavimenti. I lavori di riabilitazione dell'OPD sono terminati come previsto.*

*Il laboratorio, dal padiglione del comparto operatorio, e' stato traslocato nella nuova area dell'OPD adibita e ristrutturata ed è attualmente idoneo allo svolgimento dei servizi deputati. L'area adibita al laboratorio e' stata completamente ridisegnata e sono state ricavate due stanze + una sala d'aspetto coperta. L'attuale distribuzione degli spazi risulta più consona alle attività laboratoriali ed ambulatoriali.*

*Il materiale per la costruzione dell'inceneritore per Muthur e' stato acquistato e l'inceneritore tipo Mark (consigliato da WHO) per lo smaltimento dei rifiuti infetti dell'ospedale e' in costruzione. Il progetto e' stato approvato ed accettato dalle autorità igienico sanitarie e dalla municipalità di Muthur. L'inceneritore per lo smaltimento dei rifiuti infetti, tipo De Monfort Mark 8, e' stato completato inclusa la copertura semipermanente con tetto di lamiera zincata e la costruzione di un muretto di cinta con cancello per rendere la struttura accessibile solo al personale autorizzato. I protocolli*

per la manutenzione, tradotti in tamil e singala, sono stati consegnati al direttore e al manutentore.

*La costruzione di un deposito per rifiuti per facilitare la raccolta degli stessi da parte della municipalità è stato approvato e in via di progettazione per l’ospedale di Muthur. I lavori sono iniziati sotto la responsabilità del tecnico delle costruzioni e con l’impiego di mano d’opera giornaliera. È stata completata la struttura adibita a raccolta rifiuti ospedalieri da smaltire attraverso il servizio della municipalità. Una struttura in muratura è stata infatti costruita nelle vicinanze dell’ingresso secondario dell’ospedale ove vengono stoccati i rifiuti non infetti dell’ospedale che vengono regolarmente raccolti dal servizio di nettezza urbana.*

*Si è proceduto a richiedere i preventivi per il collegamento telefonico interno che è risultato molto oneroso (circa 30,000 euro per i due ospedali) e quindi si è deciso per il momento di non procedere alla gara d’appalto. In accordo con i direttori degli ospedali si è convenuto nel procedere e installare l’impianto di collegamento telefonico con 35 numeri interni. Si è proceduto alla valutazione e approvazione da parte del Direttore dell’Ospedale della più conveniente delle 4 offerte ricevute. I lavori sono terminati e sono state eseguite le dimostrazioni per gli utenti dai tecnici della ditta installatrice. La consegna è avvenuta in agosto per l’ospedale di Kinniya la prima settimana di ottobre per l’ospedale di Muthur. Si sono verificati alcuni ritardi a Muthur principalmente per motivi di sicurezza per trasporto dei materiali (telefoni e nuove linee telefoniche sono particolarmente controllate dalle autorità militari).*

*Si sta procedendo al rifacimento e posa del pavimento del reparto pediatria (diarrea ward) e livellamento con cemento del pavimento .*

I lavori sono stati eseguiti e terminati come da programma

*Sono in corso le opere murarie per la preparazione della diagnostica radiologica (nuovo ingresso esterno) e della camera oscura.*

Le opere di muratura sono completate e i locali sono idonei per ospitare il servizio di radiologia. Le norme protezioniste, porte piombate, spessore dei muri sono state rispettate. Sono state installate due porte piombate già a disposizione dal progetto precedente.

E’ stata eseguita la verniciatura del pavimento della maternità e posa delle mattonelle nella sala parto e travaglio

E’ stato sostituito il bancone per la medicazione nel reparto di medicina uomini

E’ stata completamente riabilitata la struttura adibita a camera mortuaria

- a) La riabilitazione del tetto
- b) La riparazione e sostituzione di infissi
- c) Riabilitazione degli impianti elettrici e idraulici
- d) Piastrellatura delle due stanze utilizzate ad obitorio
- e) L’ imbiancatura dei pavimenti e dell’edificio (interna ed esterna)

Una costruzione semi permanente e’ stata fatta per ospitare una officina–magazzino per:

- a) ripulire e riordinare la considerevole quantita’ di vecchie attrezzature ed accessori sparse nella area cortilizia dell’ospedale;
- b) per realizzare un piccola officina dove avere uno spazio coperto e sufficiente per effettuare semplici riparazioni per l’ospedale ed ottimizzare al meglio le attrezzature gia’ consegnate.

La struttura e’ stata costruita in economia utilizzando parzialmente una vecchia struttura gia’ esistente e con l’impiego di lavoratori giornalieri e con l’acquisto diretto di tutto di materiale.

E’ stata completata l’elevazione del muro di cinta con protezione di filo spinato per incrementare la sicurezza nell’area ospedaliera

Su richiesta del Dpdhs e del direttore dell’ospedale si e’ provveduto a riabilitare l’alloggio assegnato all’anestesista. La casa era in condizioni pessime quindi sono stati effettuati parecchi lavori di manutenzione compresi il rifacimento del bagno, la riparazione del tetto e degli impianti e l’imbiancatura interna ed esterna dell’edificio.

E’ stato costruito un parcheggio interno per biciclette e moto per il personale locale con copertura in alluminio zincato.

E’ stata costruita una cabina in alluminio e vetro per la protezione della centralina del nuovo sistema di comunicazioni interne ( PAXB) non inclusa nel contratto di installazione.

#### 4.3 Acquisto di eventuali arredi danneggiati. (01.03.15).

Sono stati acquistati e installati nuovi arredi quali: armadi, scrivanie, sedie, materassi, letti per maternità, cuscini, panche d’attesa, carrelli per medicazione, carrelli per le pulizie, armadi porta abiti per la sala operatoria, comodini, ecc.

Altri arredi ospedalieri quali paraventi per separazioni nelle corsie interne.

Sono stati forniti ulteriori armadi per le scorte di materiale sanitario e medicinali nei reparti nell’ambito degli interventi per migliorare le condizioni igieniche e di pulizia nei reparti

#### 4.4 Interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria. (01.03.15.).

Anche per Muthur il personale di manutenzione non è stato ancora identificato, l’incaricato della manutenzione presente al momento dell’inizio delle attività è stato quasi subito trasferito per motivi a noi non noti. La manutenzione è stata comunque inglobata nella fase di riabilitazione. L’ospedale è stato fornito di un kit di utensili (pinze, cacciaviti, seghe, martelli, chiavi, tenaglie, ecc.) necessari a piccoli interventi di manutenzione. È stato costituito un piccolo magazzino dei ricambi e deposito degli attrezzi. È stato organizzato il servizio pulizie. Il servizio è composto da 8 donne, pagate dal progetto, incaricate delle pulizie delle degenze e del blocco operatorio, un uomo per la pulizia dei cortili, una persona incaricata della raccolta dei rifiuti e due persone per la pulizia di vetri, porte, soffitti, ventilatori, esterni, ecc.

Per le stesse ragioni sopra esposte con riferimento all'ospedale di Kinniya, per l'anno in corso si prevede una riduzione 4 unità di personale, con solo stipendio ed abolizione delle indennità, con l'obbligo di registrazione degli orari di presenza.

A partire dalla metà di febbraio 2008 l'ospedale, come quello di Kinniya, ha dato in appalto le pulizie dell'ospedale ad una ditta privata. Il personale addetto alle pulizie provvisto e remunerato da AISPO è stato ridotto gradualmente fino a definitiva cessazione del servizio alla fine di marzo. Le pulizie delle aree critiche (sala operatoria in particolare) vengono effettuate da personale ausiliario dell'ospedale come concordato con il direttore, alcuni materiali per la pulizia vengono acquistati tramite il progetto. E' stato identificato un manutentore dal direttore dell'ospedale. Sono stati effettuati piccoli interventi di manutenzione sia sugli impianti idraulici che sugli impianti elettrici. Alcune opere minori di muratura e carpenteria sono state eseguite a richiesta per riparazioni o sostituzioni di infissi, partizioni ecc..

Su richiesta del direttore e del manutentore sono stati effettuati interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria. Gli interventi sono stati effettuati in economia o con il supporto del manutentore in formazione o nei casi più complicati eseguiti da personale specializzato chiamato per le riparazioni. Gli interventi effettuati principalmente sono:

- a) riparazione dell'impianto elettrico della farmacia e collegamento separato ed indipendente;
- b) installazione della televisione con lettore dvd per educazione sanitaria nella sala d'attesa della clinica dentistica;
- c) installazione di condizionatori nella sala dentistica e nel laboratorio, interventi di manutenzione di condizionatori in sala operatoria;
- d) riparazione di ventilatori a soffitto nel reparto di pediatria;
- e) riparazione della condotta generale dell'acqua potabile dell'ospedale

## **5 Installazione e messa in funzione delle attrezzature ancora disponibili fornite dal precedente progetto. Acquisto di attrezzature nuove.**

5.1 Qualora al varo del presente progetto le attrezzature non fossero (tutte o in parte) installate e funzionanti lo stesso metterà a disposizione assistenza tecnica per completare l'opera e per la formazione del personale locale all'utilizzo e la manutenzione delle stesse. Questa azione non comporta costi aggiuntivi perché si avvale di risorse umane (esperto in ingegneria clinica) già previste per altre azioni del progetto. (01.13.01)

**Sono state inventariate le attrezzature esistenti e messe in funzione.**

Acquisto e / o sostituzione di eventuali attrezzature danneggiate o mancanti. Si acquisterà sicuramente una macchina radiologica essendo stata destinata quella procurata attraverso il precedente progetto all'Ospedale di Trincomallee. (01.03.02 – 01.12.03)

- È stata acquistata una lavatrice da 12 kg. per reparto operatorio
- E' stata acquistata un'autoclave identica a quella già installata a Kinniya, con installazione a fine dicembre 2007.
- L'apparecchio radiologico e gli accessori per la diagnostica e camera oscura sono stati ordinati e saranno installati prima della fine di Giugno 2008. L'apparecchio ordinato in data 16 maggio 2008, in quanto migliore delle 4 offerte ricevute (prezzo inferiore ai 5.000 Euro), avrebbe dovuto essere alloggiato in sede nel mese di luglio 08 con una previsione di installazione e formazione di

4/8 settimane, tempo che avrebbe permesso l'inizio di utilizzo dell'apparecchio secondo le tempistiche previste.

Durante l'importazione dall'India a cura del fornitore, il tubo radiologico ha subito danneggiamenti ed è stato rispedito alla ditta per la sostituzione. Dopo mesi di trattative, il contenzioso si è protratto fino al termine utile amministrativo per saldare il fornitore alla data di chiusura amministrativa (30 novembre 2008).

La problematica era stata affrontata dandone informazione al DPC in corso di progetto. Durante la visita in Sri Lanka del DPC in dicembre 08, date le informazioni ricevute circa l'imminente consegna del tubo radiologico, è stata concessa proroga speciale per il pagamento del saldo dell'apparecchio che AISPO ha successivamente formalizzato con invio di e-mail al DPC in data 15 dicembre 2008. Si è provveduto ad installare l'apparecchio di radiologia che è arrivato dopo una lunghissima attesa il 31 di dicembre 2008.

- Le apparecchiature esistenti sono state controllate e si è provveduto al ripristino di quelle che era possibile riparare per essere utilizzate usufruendo di un tecnico specializzato in riparazioni di apparecchiature biomedicali.
- L'apparecchiatura per anestesia è stata modificata in quanto inutilizzabile per la differenza degli attacchi ai gas medicali e per la mancanza del vaporizzatore ad Halotano (Isoflourano erano installato ma non in uso in Sri Lanka) che è stato acquistato e sostituito. Un tecnico specializzato chiamato appositamente da Colombo ha provveduto a fare la dimostrazione dell'apparecchiatura alla nuova Anestesista come richiesto dal direttore dell'ospedale di Muthur
- Alcuni set di strumenti sono stati completati vista la ripresa di interventi chirurgici sia in chirurgia generale che ostetrica/ginecologica. Altri accessori e consumabili come soda lime per la macchina di anestesia, bombole di ossigeno ecc sono stati forniti a completamento della sala e per supporto alle nuove attività'.

## 5.2 Elaborazione di protocolli per la manutenzione ordinaria e straordinaria di attrezzature ed impianti. (01.13.01).

Pur non essendo ancora stato individuato il responsabile del servizio di manutenzione, il personale locale addetto è stato adeguatamente istruito e fornito di protocolli guida per l'uso delle attrezzature fornite dal progetto.

Come per Kinniya il responsabile della manutenzione è stato individuato tra il personale locale ausiliario dell'ospedale e assegnato al servizio dal direttore per essere formato e riceve un incentivo. Il manutentore effettua in autonomia piccole riparazioni e segue tutti i lavori che vengono svolti da mano d'opera specializzata che viene utilizzata come sistema di "on the job training". La bozza dei protocolli è in discussione con il Direttore e temporaneamente applicata in particolare per la manutenzione di strutture ed impianti. Poiché il manutentore è responsabile anche del funzionamento dell'inceneritore, sono state organizzate alcune sessioni "ad hoc", tenute dal logista AISPO, in merito alle corrette operazioni da effettuare e al mantenimento in buono stato della struttura. I manuali di funzionamento disponibili in lingua inglese, tradotti in Tamil e Singala sono stati consegnati al direttore dell'ospedale e al manutentore.

- 5.3 Acquisto di materiali di consumo, soprattutto per la funzionalità delle attrezzature acquistate dal precedente progetto (radiologia, strumenti di laboratorio, ecografia, odontoiatria) e per il servizio di chirurgia che si vuole rafforzare. (01.03.02).  
Si intende con questa attività restituire capacità operative ai servizi che verranno sviluppati in particolare con l’aiuto del presente progetto: servizio di chirurgia, anestesia, radiologia, ecografia, odontoiatria per i quali verranno acquistate nuove attrezzature (apparecchio radiologico ed altro) materiali di consumo (lastre radiografiche, reagenti per sviluppo radiografie e per laboratorio, gel per ecografia, materiali di consumo per attività odontoiatriche, ...).
- Sono state acquistate le attrezzature e gli strumenti mancanti per il funzionamento della sala operatoria, del servizio di sterilizzazione e dei reparti chirurgici.
  - Sono state acquistate ingenti quantità di materiale odontoiatrico e di laboratorio.
  - E' stato acquistato lo strumentario e il materiale di consumo per la chirurgia, materiale per le medicazioni in reparto, impartendo le opportune istruzioni ed informazioni per l’uso.
  - Continua il supporto ai servizi con l’acquisto di consumabili per la radiologia di Kinniya e per i laboratori di entrambi gli ospedali.
  - Verranno acquistate attrezzature a miglioramento della funzionalità dei laboratori. Grazie alla missione affettuata dalla Biologa Dott Graziana Manno si e' potuto disegnare un quadro completo e preciso sulle necessita' e sugli interventi da realizzare per migliorare entrambi i laboratori. Liste e consigli sui materiali ed equipaggiamenti da fornire sono state gia' stilate e le relative quotazioni richieste.
  - Attrezzature per la banca del sangue: con l’esperta di Laboratorio di cui sopra si e' provveduto anche a verificare e a preparare la lista di apparecchiature e consumabili standard per entrambi gli ospedali:
    - a) servizio di base senza trasfusioni - per la banca del sangue senza trasfusioni a Kinniya
    - b) servizio di base con trasfusioni – per un eventuale futuro sviluppo della banca del sangue
 Attualmente la banca del sangue presso l’ospedale di Muthur rimane in sospenso per la mancanza del medico locale specialista ed autorizzato ad operare come ematologo.

## 6 **Formazione del personale locale (di Kinniya, Muthur e di eventuali altre strutture)**

- 6.1 Assistenza tecnica (a scopo formativo) di figure cliniche / tecniche in aree in cui si sono riscontrati particolari bisogni formativi (chirurgia, anestesia, radiologia, odontoiatria, pediatria, fisioterapia,...). Gli esperti in lunga e breve missione avranno il compito di formare sul lavoro gli omologhi locali di entrambi gli ospedali. (01.13.01)
- A Kinniya e Mutur sono stati formati dal personale AISPO in lunga missione (medici chirurghi e infermieri), 6 infermieri e 2 medici che saranno coinvolti nella gestione dei servizi chirurgici. La formazione è tuttora in corso. E' da poco terminata la formazione delle ostetriche (3 a Mutur e 4 a Kinniya) sulla

gestione corretta e razionale del settore materno-infantile da parte dell’ostetrica AISPO in lunga missione.

- E’ stato organizzato l’invio dei pezzi anatomici al Laboratorio di Anatomia Patologica di Colombo per l’esecuzione degli esami istologici.
- È stato formato il personale locale per la corretta gestione delle attrezzature / materiale di consumo consegnati.
- La formazione “on the job” continua nei reparti con l’integrazione di sedute tematiche dove i 16 infermieri partecipano attivamente ai corsi tematici che vengono organizzati tutte le settimane.
- E’ imminente una missione di valutazione sul funzionamento dei laboratori di entrambi gli ospedali ad opera di una biologa. Missione effettuata e completata con successo dalla dr.ssa Graziana Manno.
- Sarà auspicabile la missione di un medico odontoiatra al fine di condurre un follow-up sulla formazione effettuata all’inizio del progetto sui due dentisti, approfondita in seguito da stage in Italia. Questo è indispensabile al fine di estendere, nel prossimo futuro e con altro progetto, le attività di cliniche mobili dentistiche nelle scuole, a beneficio della qualità delle prestazioni che saranno effettuate specie sui bambini. Le date sono state concordate. Il programma delle visite agli ospedali e sul territorio sono in preparazione per essere discusse con gli interessati (direttori+ dentisti+ Medico del territorio).
- I corsi di formazione “on the job” e tematici sono continuati fino alla fine del progetto e preparati dal personale espatriato AISPO. L’arrivo del chirurgo ha contribuito inoltre ad incrementare le attività’ di formazione in quanto un medico locale e’ stato affiancato dal direttore dell’ospedale per le attività’ chirurgiche in sala operatoria. La preventivata consulenza dentistica per la valutazione delle attività’ del progetto in corso e a supporto delle attività’ di clinica mobile dentistica nelle scuole del distretto di kinniya e’ stata effettuata dalla dr.ssa Laura Davini.

6.2 Acquisto di semplici attrezzature per la riabilitazione motoria, per la formazione del personale in fisioterapia. La formazione avverrà in collaborazione con il servizio di fisioterapia dell’ospedale di Trincomalee. (01.03.02).

È stato riattivato il servizio di fisioterapia in entrambi gli ospedali. Il fisioterapista di Trincomalee sarà presente una volta la settimana, alternativamente a Kinniya ed a Muthur, in questo momento per una fase di “assessment” e poi per i trattamenti veri e propri. Le DS hanno promesso un locale adeguato e di affiancare una persona che continui il trattamento durante la settimana.

- Il supporto di un fisioterapista e’ garantito dal progetto e l’attività’ e’ in corso. I pazienti vengono trattati in entrambi gli ospedali, i locali adeguati sono stati messi a disposizione mentre ancora risulta difficile individuare una persona da formare (anche in questo caso non viene accettato di formare personale che non e’ ufficialmente qualificato). Il contratto di consulenza e’ stato mantenuto fino alla fine del progetto

6.3 Organizzazione di attività formative in loco a favore di personale degli Ospedali di Kinniya e di Muthur con la possibilità di estendere la partecipazione anche a personale di altre strutture sanitarie del distretto. (01.03.80).

- Si sono tenuti 6 incontri formativi con il personale infermieristico sulla preparazione preoperatoria e sull’assistenza post-operatoria del paziente

chirurgico. È stata effettuata l'igienizzazione dell'ospedale di Mutur in collaborazione con il personale in loco, che è stato adeguatamente istruito sulle procedure necessarie. Si sono introdotte nuove metodiche nel campo ostetrico-ginecologico (protocolli di trasferimento delle pazienti, introduzione dei set di strumenti da parto, igiene delle gravide, igiene dell'allattamento)

- A cadenza settimanale si tengono incontri con il personale di sala operatoria e di reparto circa i temi: sterilizzazione, igiene comune ed ospedaliera, trattamento pre e post operatorio, trattamento del dolore post operatorio, preanestesia, medicazioni.
- Sono iniziati i corsi di BLS (Basic Life Support) in entrambi gli ospedali per tutto il personale interessato medico e non medico. E' stato acquistato il materiale necessario (manichino, accessori, ambu, ecc). Sono stati preparati manifesti esplicativi e organizzato un sistema di iscrizione su base volontaria. I partecipanti sono 40 a Muthur e 46 a Kinniya. Il corso e' iniziato il 5 di Maggio 08 e potra' essere completato alla fine di Luglio 08 con la formazione di tutti gli iscritti.
- Continuano i corsi tematici bisettimanali per gli infermieri in "nursing care" di entrambi gli ospedali (13 in muthur e 18 in Kinniya)
- E' iniziato il corso a frequenza bisettimale per gli ausiliari sanitari "basic patient care". Gli iscritti sono 50 in Muthur e 36 in Kinniya
- Corsi di inglese per il personale di entrambi gli ospedali (69 studenti) sono iniziati ad Aprile 08 e proseguiranno fino alla fine del progetto.

6.4 Preparazione e acquisto di materiale e presidi didattici, tra cui anche due p.c. e due proiettori digitali. (01.03.80).

Sono stato acquistati libri, manuali per assistenza infermieristica ed e' in preventivo l'acquisto del proiettore. Il proiettore e' stato acquistato a supporto degli strumenti per la realizzazione di corsi e seminari. Un Laptop e' stato acquistato per le attivita' di formazione negli ospedali a completamento del kit didattico sulle gestione emergenze. Sono stati acquistati DVD educativi, libri, dizionari, manichini per i corsi BLS e pagata connessione internet ospedaliera per finalità didattiche.

6.5 Organizzazione di stage di aggiornamento professionale del personale locale presso centri adeguati nei confini nazionali. (01.03.80).

Sono in corso di individuazione corsi di aggiornamento e seminari nel confine nazionale da cui il personale locale possa trarre giovamento. L'AISPO supporta e partecipa, su richiesta del Ministero della sanita Srilankese, al corso con standard internazionali "Trauma Care Programme" che si tiene a Kantale Base Hospital Distretto di Trincomale il 16 di luglio 2008. Tre medici di Kinniya e due di Muthur seguiranno il corso, l'AISPO insieme ai due infermieri locali già formati come istruttori BLS presenterà le attività e i contenuti dei corsi di legate alla gestione delle emergenze nei due ospedali.

AISPO ha partecipato come sponsor e attivamente con dimostrazioni teorico - pratiche di tecniche di rianimazione e intubazione anche PTC ( Primary Trauma Care) tenutosi al Trincomale General Hospital (corso organizzato in agosto 08 e svoltosi il 6 di Settembre 08). Tre medici provenienti da Kinniya e Muthur sono stati invitati a partecipare. Tre infermieri locali (Kinniya e Muthur) formati sulle tecniche di rianimazione dal istruttore BLS AISPO Sig. Rodino, hanno eseguito la dimostrazione ai partecipanti del corso sotto la supervisione del nostro staff.

- 6.6 Organizzazione di due stage di 15 gg di personale locale presso l'ospedale San Raffaele di Milano. (01.03.80).

E' stato effettuato lo stage formativo presso l'Ospedale S. Raffaele di Milano della durata di 20 giorni per i responsabili del servizio odontoiatrico di Kinniya e Muthur. Era stato programmato anche l'invio dei 2 direttori di ospedale ma che ancora non e' stato concretizzato in quanto i diretti superiori si sono espressi in modo abbastanza negativo all'invio di ulteriore personale in Italia. Preferirebbero che ci si orientasse verso corsi "in country" o in paesi limitrofi per questo una decisione finale verra' presa con le autorità sanitarie coinvolte.

Si è infine optato per la formazione dei direttori in un Paese prossimo allo Sri Lanka sia dal punto di vista geografico che culturale e allos tesso tempo presso una struttura che garantisse standard di eccellenza. Ci si è riferiti al centro indiano ISIC (Indian Spinal Injuries Centre) di New Delhi con cui AISPO da anni collabora con programmi anche di cooperazione tecnico-scientifica. I direttori degli ospedali di Muthur e Kinniya hanno preso parte ad uno stage organizzato presso detto centro ospedaliero dove per 2 settimane hanno frequentato i reparti e i servizi sotto la supervisione dei colleghi indiani. L' esperienza e' da ritenersi positiva tenuto conto anche delle impressioni riportate dagli interessati. Il periodo d i formazione si è svolto nel mese di settembre a seguito di ritardi riportati dalla direzione degli ospedali ma sono stati effettuati sulla base di impegni precedentemente presi, nell'ambito del progetto.

Grazie a questa attività verranno formati sul lavoro dagli esperti italiani queste figure professionali:

**ass.  
tecnica**

	<b>medici</b>	<b>Infermieri</b>	<b>tecnici</b>
chirurgo	1	3	
pediatra	2	6	
radiologo	4	2	2
odontoiatra		4	2
anestesista			1
tot	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>5</b>

Inoltre con

- L' organizzazione di 4 seminari verranno formate altre 40 persone
- L'organizzazione di stage in Sri Lanka verranno formate altre 10 persone
- L'organizzazione di stage in Italia verranno formate 2 persone.

## 2.9 Cronogramma delle attività;

Al fine di consolidare le attività e la formazione condotte e ancora in corso di svolgimento, si ritiene opportuno proseguire per ulteriori 3 mesi fino alla data del 30 giugno 2008 senza che questo importi modifiche all'ammontare del budget..

Questo permetterà la verifica sul personale locale circa il mantenimento delle strutture e l'utilizzo dei protocolli e delle pratiche acquisiti prima che le stesse strutture vengano autonomamente gestite.

Al fine di terminare le attività di formazione in corso ed in particolare i corsi di BLS, di inglese e per il personale ausiliario che vedono un inaspettato ma gratificante alto numero di partecipanti si ritiene opportuno richiedere un'estensione del progetto fino al 30 di Agosto 2008.

Il progetto è stato prorogato al 30 Agosto 2008.

### **Ospedale di Kinniya**

- Le prime attività riguarderanno lo smantellamento dell'Ospedale da Campo (se richiesto dalle autorità), la bonifica del terreno (se l'ospedale verrà smantellato) ed il trasferimento e l'installazione delle attrezzature nel nuovo ospedale. Saranno quindi subito attivate le missioni dell'esperto di manutenzione / costruzione (missione lunga) ed una missione breve di un tecnico di ingegneria clinica.
- Sarà creato il servizio di manutenzione ed organizzati gli spazi dell'officina e magazzino.
- Quanto prima verranno iniziate le opere per la ristrutturazione degli edifici del vecchio ospedale.

### **Ospedale di Muthur**

- Le prime attività riguarderanno la riparazione dei danni causati dalla guerra all'Ospedale e la verifica e l'installazione delle eventuali attrezzature ancora giacenti nei magazzini dell'ospedale. L'assistenza tecnica sarà fornita dalle stesse figure di esperto in manutenzione / costruzione e del tecnico di ingegneria clinica sopra citate.

### **Attività di assistenza tecnica e formazione**

- Sarà subito attivata una missione lunga di un medico radiologo per l'assistenza tecnica e formazione nell'ambito della radiologia e dell' ecografia. Il medico avrà anche funzioni di capoprogetto.
- Si attiverà da subito la missione breve (3 mesi) di un medico pediatra col compito specifico di assistenza tecnica a Muthur ed individuazione delle priorità nell'ambito delle necessità formative.
- Per quanto riguarda l'Ospedale di Muthur, una delle priorità è senz'altro la chirurgia generale ed ostetrica. Pur essendo Muthur un ospedale che prevede il servizio chirurgico, al momento non vi è nessun medico specializzato o con pratica chirurgica. È prevista pertanto una missione di un medico chirurgo (8 mesi) che sarà però attivata solo dopo che la sala operatoria sarà stata allestita con le attrezzature acquisite dal precedente progetto.
- Sarà quindi elaborato un calendario per l'assistenza tecnica in ambito clinico per ambedue gli ospedali. Verranno conseguentemente attivate le missioni brevi (odontoiatra, fisioterapia, anestesia, ...). Il profilo delle figure professionali identificate oggi potrebbero cambiare nel corso dello svolgimento del progetto.
- Si elaborerà un calendario per le attività di formazione in loco, sul territorio nazionale ed in Italia
- Nel periodo di implementazione del progetto sarà particolare cura di AISPO mantenere una coerenza operativa con quanto realizzato in precedenza a Kinniya dagli interventi del DPC e soprattutto assicurare una costante sinergia rispetto all'intervento realizzato da AFMAL all'Ospedale di Muthur.