



## RAPPORTO FINALE al 30/11/09

### 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)

---

*NB per la lettura::*

*Gli aggiornamenti al primo rapporto intermedio vengono indicati in colore **ROSSO***

*Gli aggiornamenti al Rapporto Prefinale vengono indicati in colore **VERDE***

*Gli aggiornamenti al Rapporto Finale vengono indicati in colore **BLU***

## 1.2. IDENTIFICAZIONE DEL PROGETTO

**Titolo del progetto :**

“Rafforzamento degli ospedali di Muthur e di Kinniya e della sanità di territorio”

**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 convenzione.

## 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 era stata abbandonata da migliaia di persone in cerca di rifugio che ora stanno tornando e faticosamente cercando di ritrovare le condizioni di base per riprendere una vita normale pesantemente segnata dalla devastazione dovuta dallo tsunami del dicembre 2004 e dal conflitto armato ancora in corso. L'instabilità politica continua, l'estrema vicinanza alle aree di combattimento (circa 50 Km a Nord di Trincomalee) fanno sì che l'area rimanga estremamente vulnerabile, imprevedibile e in continuo bisogno di assistenza.

Queste popolazioni sono le beneficiarie dirette dell'intervento. I dati ufficiali del Governo dello Sri Lanka e del “World Health Report” del WHO denunciano indicatori sanitari nel nord est peggiori rispetto al resto del paese. Questa area ha beneficiato e/o sta beneficiando dei seguenti progetti: (i) AISPO/DPC di sostegno all'ospedale da Campo che fu installato in Kinniya subito dopo la catastrofe dello tsunami; (ii) AFMAL/DPC di sostegno all'Ospedale di Muthur (iii) AISPO /DPC sostegno all'avvio del nuovo ospedale di Kinniya ed assistenza all'ospedale di Muthur

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) ancora presenti e sparsi specialmente nella municipalità di Muthur.

Solo il progetto AISPO / DPC (iii), tuttora in corso, continua ad operare esclusivamente nel campo della sanità in Kinniya e a Muthur con la presenza di personale espatriato qualificato nel campo della formazione e dell'assistenza specialistica.

“Rafforzamento degli ospedali di Muthur e Kinniya ed attività sul territorio”

Il progetto infatti si occupa principalmente di assistere ed accompagnare i due ospedali, innalzati al livello di “base hospital”, ( annesso ...) con differenziati interventi di sostegno che stanno interessando sia le infrastrutture sanitarie (a Muthur per la riabilitazione dell'ospedale e a Kinniya per gli alloggi per medici ed infermieri) la formazione del personale infermieristico e medico, il supporto tecnico alla manutenzione, il potenziamento, l'assistenza e l'attivazione di alcuni servizi come per la radiologia ed il laboratorio.

Le opere di costruzione e riabilitazione di infrastrutture verranno definitivamente completate nell'arco del progetto in corso per lasciare spazio, nella nuova proposta, al potenziamento e rafforzamento dei reparti e delle attività ambulatoriali, alla formazione mirata del personale sanitario in assistenza, igiene ed emergenza, al miglioramento dei servizi diagnostici e di supporto, alla sicurezza degli operatori e dei pazienti come richiesto dai direttori dei due ospedali (vedasi annesso 1) e con l'apertura di alcune attività di potenziamento sul territorio ed in particolare l'attivazione di una clinica mobile per l'igiene e la prevenzione dentale come richiesto dal sindaco di Kinniya (vedasi annesso 2) che permetterebbe di raggiungere circa 19.300 bambini (v. annesso 2 A e 9 dove compaiono in rosso le scuole).

**Kinniya**: L'ospedale divisionale di Kinniya è stato quasi completamente distrutto dallo tsunami del dicembre del 2004, ed è stato ricostruito dal DPC. Il nuovo ospedale è stato inaugurato nel marzo del 2007 e nello stesso tempo innalzato al grado di ospedale di base.

L'ospedale è uno degli unici tre ospedali di base di tutto il distretto di Trincomalee e serve una popolazione “sanitaria” di circa 100.000 abitanti tenendo in considerazione che le strutture sanitarie limitrofe (Wanela, Thampalagama, Kachchakoditheevu, Kakamunaie, Alakerny) non hanno disponibilità di posti letto e di servizi diagnostici (v. allegato 3). L'apertura del nuovo ospedale, l'avvio ed il potenziamento di alcuni reparti e servizi sostenuti dal progetto in corso hanno fatto sì che dal marzo 2007 a febbraio 2008 la media mensile di pazienti che si presenta alle cure ambulatoriali specialistiche superiore alle 10.000 unità. (v. annesso 4...). Il personale sanitario e specialistico rimane estremamente limitato e nessun medico è in grado di erogare prestazioni nelle quattro discipline specialistiche previste dal sistema sanitario nazionale per un ospedale di base (medicina, chirurgia, pediatria ed ostetricia) (v. annesso 5). La ginecologia è invece per il momento presente. Molti dei pazienti vengono quindi trasferiti all'ospedale generale di Trincomalee, visitati da specialisti e rimandati indietro in caso la patologia diagnosticata possa essere trattata nell'ospedale di base. Di conseguenza oltre che ai normali problemi di tempi di trasporto e di scarsità di personale sanitario adibito all'assistenza del paziente durante il trasferimento si aggiungono i rischi dovuti alla cronica insicurezza nei movimenti ed i costi che gravano sia sulle famiglie che sull'ospedale.

Il progetto si propone di migliorare la qualità di assistenza al paziente e di supportare i servizi specialistici di diagnosi e cura con un apertura al territorio attraverso interventi mirati al potenziamento dei centri di salute periferici e alla costituzione di una clinica dentistica mobile per la prevenzione e cura nelle scuole della municipalità. Saranno inoltre inserite attività di formazione e di sensibilizzazione di vari argomenti sanitari e di igiene a continuazione del precedente progetto, con una estensione ai centri di salute periferici e alla sicurezza legata alla prevenzione degli incendi.

Le principali azioni da intraprendere saranno:

- (I) **assistenza tecnica e attività di formazione per l'erogazione di prestazioni sanitarie adeguate agli standards di un ospedale di base**
- (II) **acquisto di attrezzature e consumabili per l'ospedale e centri di salute**
- (III) **installazione di sistemi antincendio di base**
- (IV) **Manutenzione della struttura**
- (V) **attivazione di un servizio di clinica mobile dentistica per la prevenzione e cura nelle scuole della municipalità**

**Muthur:** L'ospedale di base è stato riabilitato e rifornito degli equipaggiamenti e degli arredi necessari ed il personale sanitario e di manutenzione sta usufruendo della assistenza tecnica e della formazione necessaria all'espletamento di attività sanitarie di base grazie al progetto AISPO in via di conclusione e finanziato dal DPC. Come nel caso di Kinniya l'ospedale è stato innalzato al grado di “base Hospital” ma il personale sanitario a disposizione è altamente al di sotto degli standard del Ministero della Sanità così come le prestazioni attualmente erogate. L'ospedale ha 106 posti letto (v. annesso 5A per statistiche) e ha solamente quattro medici di base a disposizione e nessun medico specialista in grado di ovviare all'alto numero di traferimenti (50% solo per la maternità) (v. annesso 6 richiesta ginecologo) all'ospedale generale di Trincomalee che si trova a circa 116 Km e che per essere raggiunto necessita di circa 3,5 ore di ambulanza su strade sconnesse e alcune volte impraticabili per la pioggia.

Il progetto intende **sostenere l'ospedale** a svolgere le funzioni affidategli dalle autorità sanitarie (Base Hospital) tra cui una chirurgia di emergenza, attività ambulatoriali per medicina interna e soprattutto ostetricia e ginecologia. Saranno anche qui, come per Kinniya, inserite attività di formazione e di sensibilazione su vari argomenti sanitari e di igiene a continuazione del precente progetto, con una estensione ai centri di salute periferici e alla sicurezza legata alla prevenzione degli incendi. Nella divisione di Muthur, che per quanto riguarda i movimenti e' ancora da considerare come area insicura (“uncleared area”), alcuni dei centri di salute rimangono sotto la responsabilità dell'esercito e quindi per il momento non accessibili (vedasi annessi 7, 8, 9 dove compaiono in verde i Central Dispensaries e gli Health Centres). Nel caso in cui la situazione migliorasse potranno essere inclusi parzialmente nell'intervento. Si e' valutato inoltre di NON proporre le attività di clinica mobile dentale per ragioni di sicurezza che non permettono al momento di raggiungere la maggior parte delle delle scuole che dovrebbero essere viste.

**Nel febbraio 2009 il progetto è stato coinvolto nell'assistenza in emergenza ai feriti civili vittime della guerra.**

**AISPO è stata allertata con richiesta di intervento dal parte delle autorità locali per assistere direttamente circa 400 feriti che venivano trasportati via nave da Mullaittivu a Trincomalee.**

**AISPO, avvertito il DPC ha proceduto, dopo parere favorevole dello stesso, ad attivarsi per i soccorsi. I pazienti sono stati interamente curati dal team AISPO presso l'ospedale di Trincomalee per i due giorni in cui è stato permesso l'accesso.**

**Al 15 marzo 2009 sono stati circa 3.600 i pazienti arrivati via nave a Trincomalee.**

**Dato il sovraffollamento dell'ospedale di Trincomalee e delle strutture attigue, 74 pazienti sono stati trasferiti all'ospedale distrettuale di Thampalagamam (nel distretto di Trincomalee, a poca distanza dall'ospedale di Kinniya) uno dei centri contemplati dall'area di azione del progetto.**

**Ad AISPO è stato richiesto di assistere i pazienti in questo ospedale.**

**AISPO ha garantito, con una turnazione del personale medico, tecnico e infermieristico, il supporto nella cura di pazienti recanti grandi e piccole ferite senza interrompere le attività in corso presso gli ospedali di Kinniya, di Muthur e sul territorio pur subendo le stesse un rallentamento dovuto al fatto che il personale si trovava impegnato su più fronti e non poteva garantire la piena disponibilità alle strutture di Kinniya e di Muthur.**

Le principali azioni del progetto saranno:

- (I) **assistenza tecnica e attività di formazione per l'erogazione di prestazioni sanitarie adeguate agli standards di un ospedale di base**
- (II) **acquisto di attrezzature e consumabili per l'ospedale e centri di salute e per l'attivazione della clinica dentistica mobile**

- (III) **installazione di sistemi antincendio di base**
- (IV) **Manutenzione della struttura**

### **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 di medicina primaria e secondaria erogati dal Sistema Sanitario nazionale nel distretto di Trincomalee afferenti agli ospedali di base di Kinniya e Mutur e sul territorio.

### **Risultati attesi:**

#### **1 – Capacità funzionali degli ospedali di base di Kinniya e Muthur incrementate**

- i. Numero di servizi clinici rafforzati e funzionanti
- ii. Numero di servizi diagnostici rafforzati e funzionanti
- iii. Numero di arredi e di apparecchiature installate nel nuovo ospedale.
- iv. Numero di apparecchiature funzionanti.
- v. Numero di consulenze effettuate
- vi. Numero di trasferimenti presso l'ospedale generale
- vii. Numero di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria effettuati.
- viii. Numero di servizi clinici rafforzati e funzionanti
- ix. Servizio di radiologia rafforzato e funzionante
- x. Laboratorio e banca del sangue rafforzati avviati e funzionanti
- xi. Numero e qualifica del personale locale formato e supervisionato
- xii. Maggiori professionalità e competenze acquisite dal personale locale

#### **2 Centri di salute accessibili e funzionanti nelle divisioni di Kinniya e Muthur**

- i. Numero di centri di salute rafforzati
- ii. Numero di apparecchiature fornite
- iii. Numero di strumenti e consumabili forniti
- iv. Numero di personale formato

#### **3 Igiene e prevenzione dentale nelle scuole migliorata nella divisione di Kinniya**

- i. Numero di scuole visitate
- ii. Numero di studenti e insegnanti sensibilizzati

- iii. Numero di spazzolini e dentifricio distribuiti nelle scuole
- iv. Numero di pazienti visitati
- v. Numero di estrazioni

### **Azioni da realizzare:**

Le azioni riprendono i risultati attesi e ne danno attuazione pratica come segue.

## **1. Ospedali di Kinniya e di Muthur**

### **1.1 Servizi sanitari**

Si intende potenziare i servizi sanitari ancora deboli rispetto alla funzione che entrambi gli ospedali dovrebbero svolgere come “Base Hospital” come segue:

#### **1.1.1 Supporto ai servizi diagnostici di Laboratorio, Banca del sangue e di Radiologia (01.13.02)**

La radiologia è stata messa in funzione con il precedente progetto così come la formazione del tecnico radiologo ma il tecnico non è ancora autonomo e necessita di ulteriore formazione. Il laboratorio ha invece visto incrementate le proprie prestazioni e necessita di potenziamento. La banca del sangue è stata invece recentemente istituita anche con la designazione del medico locale deputato a prendersene carico.

Si prevede l’assistenza tecnica di personale espatriato, di specialisti locali, la formazione del personale locale, la fornitura di piccole apparecchiature e di materiali di consumo.

Anche se ufficialmente promossi ad ospedali di base, Muthur e Kinniya, non sono ancora rientrati nel normale sistema di approvvigionamento di materiali e consumabili da parte del Ministero della Sanità Il processo che può durare anche un anno fa sì che senza il supporto del progetto molti servizi non sarebbero in grado di funzionare. Diventa quindi importante supportare i principali servizi con un approvvigionamento di reagenti, lastre, consumabili, accessori ed altro per il loro corretto funzionamento.

E’ in corso di realizzazione da parte del Governo la fornitura di consumabili, reagenti e materiali di consumo per i servizi sopra indicati.

Sino a che non subentrerà la fornitura governativa, vengono forniti i materiali per la radiologia dell’ospedale di Kinniya, i reagenti per i laboratori di entrambi gli ospedali ove necessario a integrazione di quanto non fornito dal Governo e di pochi materiali ad uso dentistico.

E’ stata richiesta dalle autorità sanitarie locali di supportare anche il laboratorio dell’Ospedale di Trincomalee con la **fornitura di uno spettrofotometro** che dato in costo esiguo e le potenzialità offerte dallo stesso per incrementare la qualità della diagnostica strumentale è stato ordinato ed è attualmente in attesa di consegna da parte del fornitore.

Di tutte le attrezzature viene fatto atto di presa in carico da parte dell’ospedale e al termine del progetto ne verrà ceduta la proprietà con un formale atto di *Hand Over*.

E’ stato richiesto sia dal DMO di Kinniya sia dal Ministro della Sanità del Nord Est il supporto per approntare a Kinniya un servizio di stabilizzazione del paziente critico quale **ETU** (Emergency Treatment Unit) e **ICU** (Intensive Care Unit). Questi servizi che il Governo intende potenziare presso l’ospedale di Kinniya e che per il sistema sanitario srilankese suddivisi in tre livelli di complessità a seconda della tipologia di ospedali che servono, dovrebbero essere di

primo livello ovvero contenere le attrezzature minime di base. Viene chiesto che il progetto contempli l'acquisto di alcune attrezzature.

Il budget disponibile che può essere utilizzato per questa fornitura è quello per l'attrezzamento delle ambulanze che come di seguito indicato non viene ritenuto di adeguato impatto e quindi annullato.

I servizi d'emergenza sovra menzionati sono stati discussi direttamente con la Direttrice Regionale dei Servizi Sanitari (RDHS) al fine di identificare gli effettivi bisogni e gli standard che il ministero della sanità dello Sri Lanka prevede per ospedali di tipo Base come quello di Kinniya. Si è concordato quindi di procedere e di supportare, come richiesto da RDHS, per l'apertura dell'Unità di Trattamento di Emergenza (ETU).

Sono quindi state fornite e consegnate tutte le apparecchiature e uno stock di avvio di farmaci essenziali per la partenza delle attività del nuovo servizio.

Il direttore dell'ospedale di Kinniya ha richiesto un successivo sostegno in campo radiologico, ambito in cui, il Ministero della sanità, anche a seguito delle richieste esercitate da AISPO, ha permanentemente impiegato un tecnico di radiologia qualificato ed esperto. Inoltre da circa sei mesi l'approvvigionamento di pellicole e reagenti per la radiologia, precedentemente effettuato con fondi del progetto, è stato preso in carico dal Ministero della Sanità.

La richiesta si basa sul fatto che l'attuale apparecchio radiologico portatile, donato dall'ANA nel corso del primo progetto di emergenza Post-Tsunami, e utilizzato nell'ospedale da campo, non è effettivamente più adeguato in considerazione della tipologia di esami richiesti e dell'incremento del numero dei pazienti. Tecnicamente, infatti, data la scarsa potenza dell'apparecchio in dotazione non è possibile eseguire esami di organi con grandi spessori quali addome diretto, colonna lombo-sacrale, cranio, ecc. Si è quindi provveduto all'acquisto e all'installazione di un nuovo apparecchio radiologico statico adeguato alle esigenze e allo standard dell'ospedale. L'apparecchio portatile sarà comunque utilizzato per l'esecuzione di esami di emergenza al letto del paziente e a supporto della nuova Unità di Trattamento di Emergenza (ETU).

Per quanto riguarda invece l'ospedale di Muthur si è provveduto all'acquisto di un defibrillatore semi automatico poiché l'ospedale ne era sprovvisto. L'unico a disposizione è in riparazione da parecchio tempo nei laboratori biomedicali dell'ospedale Generale di Trincomalee.

A supporto delle attività chirurgiche in corso e per la sicurezza dei pazienti bisognosi si è ritenuto di acquistarne urgentemente uno nuovo.

#### 1.1.2 Riorganizzazione dei servizi di supporto (farmacia) (01.13.02)

La farmacia presenta alcuni problemi di organizzazione sia in termini di approvvigionamento che di distribuzione ai reparti.

Si prevede l'assistenza tecnica di personale espatriato e la formazione del personale locale.

**Dopo una fase di osservazione il servizio di farmacia di entrambi gli ospedali si è adeguato allo standard srilankese normalmente in uso. La farmacia non pone problemi di rotture di stock, nel qual caso sono subito disponibili stock di farmaci e consumabili a riempimento delle necessità.**

#### 1.1.3 Attività di consulenza specialistica per chirurgia, ostetricia/ginecologia, medicina interna, pediatria (01.13.02)

Uno dei principali problemi di entrambi gli ospedali è la mancanza di specialisti che costringe i pochi medici di base a trasferire buona parte dei pazienti all'ospedale generale di Trincomalee per consulenze. Per rafforzare i reparti e le attività ambulatoriali di entrambi gli ospedali e

“Rafforzamento degli ospedali di Muthur e Kinniya ed attività sul territorio”

diminuire i lunghi trasferimenti spesso faticosi per i pazienti e costosi per i famigliari. occorre attivare un servizio di consulenza settimanale che verrà espletato da medici specialisti locali dipendenti dell'ospedale generale di Trincomalee e fornire assistenza tecnica in queste aree, a continuazione di quanto iniziato nel precedente progetto, anche con personale espatriato. L'assistenza tecnica (a scopo formativo) di figure cliniche / tecniche in aree in cui si sono riscontrati particolari bisogni formativi infatti (chirurgia, medicina interna, ginecologia, radiologia, pediatria, laboratorio) verrà presa in carico dagli esperti espatriati in lunga e breve missione che avranno il compito di formare sul lavoro gli omologhi locali di entrambi gli ospedali.

Sono stati contrattati quali specialisti locali consulenti:

- un fisioterapista per l'ospedale di Kinniya (1g/settimana) e per l'ospedale di Muthur (1g/settimana)

- un tecnico radiologo per l'ospedale di Kinniya (2 gg/settimana)

- è in fase di avvio la consulenza di un tecnico radiologo anche per l'ospedale di Muthur (1g/settimana) che si appresterà ad avviare e far funzionare la radiologia da poco definitivamente pronta ad operare. Il tecnico ha preso servizio e la radiologia è attualmente funzionante e organizzata su un'attività di almeno due giorni alla settimana.

- un ginecologo fino al mese di marzo 2008 (1g/settimana) presso l'ospedale di Kinniya che insieme al proprio anestesista ha garantito una copertura anche dal punto di vista chirurgico.

Il contratto è stato rinnovato per non lasciare l'ospedale sguarnito dell'assistenza ma lo stesso pur fornendo assistenza non giornaliera è comunque organizzato e presente frequentemente. La disponibilità di tempo fornita non è comunque completamente sufficiente alla copertura della domanda di servizi, motivo per il quale si è deciso di supportarlo con un ginecologo espatriato.

Queste attività se non supportate dal progetto si spegnerebbero lasciando gli ospedali nel vuoto assoluto di copertura sanitaria su queste specialità.

L'attività chirurgica ha subito una notevole diminuzione dato l'allontanamento volontario degli anestesisti assegnati agli ospedali di Kinniya e Muthur, a seguito di episodi di intolleranza razziale. Gli stessi, abbandonato la loro sede lavorativa, hanno espresso intenzione di non voler fare rientro. L'argomento è all'ordine del giorno del Ministero della Sanità che ha promesso l'invio di un anestesista nel mese di aprile 09.

Un nuovo anestesista è stato dedicato all'ospedale di Kinniya dalla fine del mese di aprile 09. L'equipe chirurgica per gli interventi di chirurgia maggiore si è nuovamente ricostituita, stante nell'assistenza degli infermieri locali di sala operatoria, nell'anestesista locale e nell'assistenza tecnica del chirurgo espatriato.

1.1.4 Assistenza tecnica per formazione di medici generici (medical officers), infermieri professionali e ausiliari (sanitary labours) (01.13.01) (01.03.80)

L'assistenza infermieristica sta raggiungendo un buon livello ma per migliorarla si prevede di fornire assistenza tecnica a continuazione del precedente progetto e di effettuare formazione sul personale locale.

L'assistenza tecnica chirurgica tramite il chirurgo espatriato è sempre stata garantita dall'inizio del progetto (vedasi punto 1.9 per il dettaglio delle risorse umane espatriate) ma ha subito un

notevole ridimensionamento mancando la possibilità di operare in anestesia generale, e quindi di effettuare interventi di chirurgia maggiore, data l'assenza degli anestesisti.

Durante la fase di emergenza sanitaria presso l'ospedale di Trincomalee:

- Il chirurgo Dr. Bosco e l'infermiera Florence Yeboah hanno lavorato in sala operatoria
- L'infermiere Paolo Perrone assisteva i pazienti nell' area di triage
- Il tecnico radiologo Alberto Livoni provvedeva al funzionamento della radiologia.

Gli interventi hanno riguardato: amputazioni, ri-amputazioni, medicazioni, pulizia ferite infette da giorni

Durante la fase di emergenza sanitaria presso il centro di Thampalagamam, tutti i pazienti affidati al team AISPO sono stati perfettamente guariti e sono stati dimessi.

Sono stati effettuati in totale:

- 546 suturazioni di profonde ferite
- Medicazioni e pulizia ferite con anestesia locale
- Suture secondarie con anestesia locale
- Cura delle parti amputate in preparazione dell'uso di protesi.

Dal mese di aprile 09 quando l'emergenza è andata scemando, le autorità locali hanno finalmente reso a disposizione dell'ospedale di Kinniya un nuovo anestesista che assicura la presenza per almeno due giorni la settimana, in concomitanza con le sedute operatorie.

- L'attività chirurgica ha ripreso appieno con il chirurgo (l'unico presente in entrambi gli ospedali) espatriato ed è attualmente a regime con due sedute operatorie la settimana a Kinniya e due sedute di clinica pre/post operatoria e con due sedute a Muthur, rispettivamente clinica ed operatoria. A Muthur attualmente viene praticata la piccola chirurgia data l'assenza dell'anestesista. Gli interventi di chirurgia maggiore elettiva vengono riferiti a Kinniya e in caso di emergenza/complicanza, a Trincomalee.

AISPO si sta adoperando presso le autorità affinché rendano possibile l'utilizzazione dell'anestesista di Kinniya anche per Muthur.

#### Kinniya:

Attività ambulatoriale: dal 22 ottobre 2008 il chirurgo espatriato ha eseguito 890 visite ambulatoriali.

Attività operatoria: dal novembre 2008 il chirurgo espatriato ha eseguito circa 250 interventi chirurgici in anestesia locale spinale o generale.

Il Medical Officer locale è spesso presente alle sedute operatorie ma non essendo chirurgo non è in grado né di impostare né di portare avanti autonomamente gli interventi. A volte guidato dal chirurgo espatriato riesce a eseguire alcune semplici manovre.

#### Ospedale di Muthur:

Non è mai stato presente alcun anestesista e pertanto tutti gli interventi sono stati eseguiti in anestesia locale.

Attività operatoria: dal novembre 2008 il chirurgo espatriato ha eseguito 201 interventi chirurgici

Attività ambulatoriale: dal 22 ottobre 2008 il chirurgo espatriato ha eseguito 900 visite ambulatoriali.

“Rafforzamento degli ospedali di Muthur e Kinniya ed attività sul territorio”

Si ritiene, come richiesto dal Ministro della Sanità del Nord Est e dai DMOs degli ospedali di Kinniya e di Muthur di poter mantenere la figura di un chirurgo espatriato il più possibile fino a che non riusciranno ad identificare una figura locale adeguata e definitiva che sembra possa essere disponibile tra qualche mese.

- Attività ostetrico/ginecologica: già seguita dal punto di vista infermieristico dal precedente progetto, ha avuto un maggior completamento dato che dal mese di maggio è attivo nel campo della ginecologia ed ostetricia il **ginecologo espatriato** che esercita la propria attività in modo complementare al ginecologo locale presente saltuariamente presso gli ospedali di Kinniya e di Muthur ma anche sul territorio prestando servizio di supporto per lo screening delle pazienti gravide con l'MoH di Kinniya e con l'MoH di Muthur.

- Attività infermieristica: l'assistenza si è basata sull'impiego di un infermiera professionale che ha supervisionato l'organizzazione infermieristica di sala operatoria, sterilizzazione, dei reparti e curando per gli infermieri, corsi di primo soccorso e di gestione infermieristica in generale. E' stato impiegato anche un infermiere professionale caposala, con brevetto certificato di istruttore per corsi BLS (Basic Life Support) che tutto il personale infermieristico, specie legato alla gestione dei pazienti in emergenza, è tenuto a conoscere, trattandosi di manovre che se ben praticate possono salvare la vita al paziente.

E' stata impiegata una infermiera come supervisione dei reparti ospedalieri.

Sono in corso di attuazione i corsi di Primo Soccorso, Igiene e corsi di BLS (Basic Life Support) e BLS istruttori al personale degli ospedali di Kinniya e di Muthur e al personale e ai volontari degli Health Centers della divisione di Kinniya.

I corsi sono tenuti da un istruttore BLS certificato.

Sono stati acquistati testi formativi di chirurgia, pediatria ed altre specialità per l'ospedale di Kinniya. Presso l'ospedale di Muthur la scelta dei testi è in fase finale.

E' in corso di definizione la partecipazione di un medico ed un infermiere a corsi di aggiornamento in Sri Lanka e la partecipazione a uno stage internazionale di altro personale secondo le indicazioni che verranno date da parte del Ministero della Sanità.

Dal momento che entrambi gli ospedali hanno visto un aumento dello staff assegnato, segno di incrementata assistenza sanitaria alla popolazione di trend positivo di offerta e di qualità di servizi, è necessari procedere a una ripresa dei contenuti formativi dei corsi erogati ma soprattutto provvedere all'erogazione di corsi BLS per i nuovi arrivati, che per la maggior parte dei casi si tratta di personale appena uscito dal percorso formativo e con poca esperienza.

E' stata notevolmente apprezzata la formazione BLS tanto che il nuovo direttore dell'ospedale di Trincomalee ha richiesto di poter far partecipare il proprio staff ai prossimi corsi in partenza e ha chiesto il supporto del team trainer BLS anche per la partecipazione al PTC (Seminario "Post Trauma Care") che lo stesso vorrebbe organizzare presso l'ospedale di Trincomalee.

Questo ospedale è evidentemente interessato ad aumentare le capacità di risposta all'emergenza della struttura dopo la forte e provante esperienza della ricezione di feriti da Mullaittivu sopra esposta.

Questi interventi, oltre ad avere un grande impatto in termini di qualità dell'assistenza sui beneficiari, offrono anche una grande visibilità.

E' previsto l'invio delle seguenti figure:

- Infermiere istruttore corsi BLS
- La missione è stata effettuata dall'infermiere istruttore Giancarlo Rodino dal 10/10/09 al 31/10/09 e come previsto si è provveduto alla formazione degli infermieri neo assunti tra Kinniya e Muthur che non avevano mai preso parte ad un corso di BLS, In totale ne sono stati formati 14 ed è stata effettuata una sessione di riqualificazione per gli istruttori già formati nell'ambito dei progetti precedenti. Sono stati organizzati anche i corsi di primo soccorso per 27 volontari della divisione di Kinniya.
- Infermiere di sala operatoria per follow-up a conclusione progetto, verifica sterilizzazione, corretto comportamento operativo e organizzativo di sala operatoria, corretto utilizzo materiali: Sig. Agostino Briguglio (HSR)
- La missione dell'infermiere esperto di sala operatoria, Agostino Briguglio si è svolta dal 5/09/09 al 20/09/09. Nel corso della visita oltre alla valutazione delle sale operatorie di Kinniya e Muthur e del livello di capacità tecniche professionali del personale di sala operatoria finora formato dal progetto, si è proceduto a migliorare alcune delle procedure di sterilizzazione e alla sostituzione di alcuni strumenti chirurgici obsoleti e non adeguati alle esigenze. La missione si è rivelata molto efficace in termini di valutazione e mirata alla risoluzione di alcuni problemi tecnici.
- Infermiera per supervisione assistenza infermieristica dei reparti: Sig.na Angela Brancaccio (HSR)
- L'infermiera si è occupata della supervisione dell'assistenza tecnica dei due ospedali ai quali si è aggiunta, diventando una componente molto importante del suo intervento, l'assistenza diretta sul territorio in campo materno infantile data anche la sua specialità pediatrica che ricopre all'ospedale San Raffaele. La formazione ed il supporto si è svolto principalmente sul territorio della divisione di Kinniya, con le visite dirette a domicilio delle madri in periodo post natale e dei relativi neonati eseguite con le ostetriche locali e con la supervisione del medico del territorio.. Si sono svolte anche alcune sessioni di formazione teorica all'ufficio nella sede della medicina del territorio di Kinniya per ostetriche e volontari.
- Due dentisti volontari per supervisione ed assistenza tecnica ospedale di Muthur principalmente
- I dentisti hanno incrementato e supportato il servizio dentale principalmente nella divisione di Muthur. Data la loro esperienza è stato anche possibile effettuare direttamente un intervento tecnico di riparazione di uno dei due riuniti dentali che è stato rimesso completamente in funzione. Si sono organizzati e svolti due giorni di seminari teorico pratici ai quali hanno preso parte anche i dentisti dell'ospedale di Kinniya ove sono stati presentati e effettuati interventi su casi preventivamente selezionati.
- Si è svolta la missione di valutazione dei laboratori di Kinniya e Muthur da parte della nostra esperta Biologa Dr Manno che aveva già preso parte alla formazione dei tecnici di laboratori, alla organizzazione dei laboratori e all'assistenza per l'apertura della banca del sangue di Kinniya nell'ambito del progetto precedente. Data la sua esperienza in loco è stata incaricata (solo dietro esplicita autorizzazione del DPC) di effettuare per un giorno la visita e la valutazione di alcune richieste pervenute dal laboratorio dell'ospedale generale Vavuniya

nell'ambito del progetto in corso di assistenza agli sfollati del conflitto, finanziato dal DPC stesso.

#### 1.1. 5 Acquisto di semplici apparecchiature e consumabili per il funzionamento dei servizi di diagnosi e cura (01.03.02)

Questa attività è stata inserita e conglobata nell'attività punto 1.1.1

### 1.2 Servizi ausiliari

Il potenziamento dei servizi non può prescindere dalla manutenzione e dalla sicurezza della struttura e dalla sicurezza dei pazienti durante i trasferimenti all'ospedale di Trincomalee si intende pertanto potenziare:

#### 1.2.1 Parco ambulanze (01.03.03)

Tenendo conto che una parte dei trasferimenti di pazienti rimarrà in ogni caso a carico delle attività dell'ospedale, le ambulanze saranno potenziate degli equipaggiamenti di mancanti. Si prevede pertanto di attrezzare le ambulanze con le dotazioni di base come aspiratori a pompa, portaflebo, accessori per immobilizzazione di fratture che andranno a complemento di quanto già scarsamente presente in dotazione.

E' in corso di valutazione l'identificazione della dotazione di base delle ambulanze.

Secondo l'osservazione effettuata tramite gli espatriati che partecipano alla vita ordinaria dell'ospedale, risulta che l'ospedale di Muthur trasferisce all'ospedale di Trincomalee i pazienti urgenti tramite lance dell'esercito. L'ospedale dispone di un'Ambulanza in ottime condizioni donata da un Donor ma che non viene utilizzata per il trasporto dei pazienti gravi. Non si ritiene pertanto l'intervento come prioritario in considerazione del basso impatto che avrebbe sui beneficiari.

L'ospedale di Kinniya dispone invece di ambulanze che vengono utilizzate per il trasporto dei pazienti ma solo una volta che questi siano stati stabilizzati. In questa situazione si ritiene che le attrezzature presenti siano sufficienti per i tipi di trasporto effettuati. L'ospedale ritiene più utile dotarsi di un servizio di ICU e ETU di base (sopra descritti) che permetta piuttosto la stabilizzazione del paziente, attività verso la quale verranno orientati i fondi disponibili.

#### 1.2.2 Sistemi antincendio ( 01.03.15)

Si prevedono piccoli interventi per installazioni di armadi contenenti estintori, punti acqua con pompe e modifiche della rete di distribuzione interna degli ospedali.

Sono state richieste alcune quotazioni per l'istituzione di un sistema antincendio per entrambi gli ospedali che tenga in considerazione la maggiore complessità della struttura di Kinniya (due piani e seguenti problemi di evacuazione). Si intende dotare gli ospedali di dispositivi di spegnimento incendio, piani di evacuazione e formazione al personale locale.

I sistemi antincendio sono stati implementati da parte di una società srilankese.

A Kinniya:

Per la struttura architettonica dell'ospedale su due livelli e la presenza di vari corridoi ed ambienti interni si è provveduto a dotare l'ospedale di un sistema antincendio che con pompe e con estintori fissati a muro garantisca la migliore copertura.

Sono state installate pompe a muro con annesso sistema di approvvigionamento idrico collegato alla principale fonte di distribuzione, dotato di pompa che all'apertura di uno qualsiasi degli erogatori entra in funzione assicurando la copiosa portata per lo spegnimento degli incendi divampati nelle parti comuni dell' ospedale. Gli erogatori sono sufficientemente lunghi per diffondere l'acqua anche all'ingresso delle camere.

Sono installati, con garanzia di controllo per il primo anno, blocchi di estintori composti da due serbatoi facilmente identificabili per colori diversi, contenenti sostanze differientemente efficaci sul fuoco a seconda del tipo di incendio divampato.

A Muthur:

data la semplice struttura architettonica a padiglioni, come tipica delle semplici strutture ospedaliere srilankesi, sono stati installati solo gli estintori, come sopra. Questi sono ritenuti sufficienti per l'eventuale necessità della struttura.

In entrambi gli ospedali è stata effettuata la formazione sul personale e particolarmente formati i manutentori (sostenuti con incentivi del progetto) come responsabili del buon funzionamento dei sistemi antincendio e delle procedure di emergenza.

Sono ancora in consegna da parte della società i piani di evacuazione con l'apposizione delle ultime segnaletiche di via di fuga.

I piani di evacuazione sono stati consegnati al direttore dell'ospedale. Sono stati indicati con targhe descrittive e segnalazioni le vie di fuga e i punti di assembramento.

### 1.2.3 Manutenzione e riparazione (01.03.15)

Un minimo di impegno verrà mantenuto per supportare interventi di manutenzione ordinaria delle strutture sanitarie per garantire anche il follow up dell'attivazione del servizio di manutenzione che è stato attivato dal precedente progetto.

La manutenzione è garantita dalla presenza dei due tecnici manutentori locali, già personale ospedaliero però addetto ad altri compiti, che in ragione dell'incarico addizionale attribuito loro, ricevono un incentivo.

Dopo che con il precedente progetto è stato fornito il sistema di comunicazione telefonico interno, è stata attivata, su richiesta degli ospedali, la connessione internet ADSL in entrambi gli ospedali.

I manutentori sono responsabili, come sopra esposto anche del corretto funzionamento degli impianti antincendio.

#### Ospedale di Kinniya

La struttura dell'ospedale di Kinniya ha subito una lieve opera di erosione della pittura nelle parti comuni dei corridoi interni ai due patii in prossimità del passaggio dei pazienti e dei visitatori.

Al fine di lasciare la struttura dell'ospedale in ordine al momento della dipartita di AISPO San Raffaele e del DPC che l'ha pensata e costruita, si vorrebbe procedere con la pittura degli spazi comuni rovinati.

Tra queste opere viene anche ritenuta importante, la sistemazione del cancello di entrata dell'ospedale, attualmente danneggiato. I preventivi di stima lavori sono in corso.

Si sta procedendo anche per la partizione semi-permanente delle due sale di medicazione interne ai reparti di chirurgia uomini e donne.

Nella fase iniziale questi spazi erano stati approntati temporaneamente per far familiarizzare il personale locale all'effettuazione delle medicazioni direttamente in reparto.

I concetti trasmessi sono finalmente divenuti pratica tanto che ora le medicazioni vengono effettuate direttamente nei reparti e il personale stesso chiede che la soluzione temporaneamente approntata (tende di partizione) venga ora resa semi-permanente (balaustra alta e ventilatori).

Si è proceduto alla tinteggiatura di varie aree dell'ospedale che erano state danneggiate. Gli altri interventi, riparazione cancellata e partizioni interne non sono stati eseguiti, in accordo con il direttore dell'ospedale, per dare priorità alla riabilitazione degli alloggi degli infermieri (che hanno raggiunto il numero di 36 unità, raddoppiati in sei mesi). Sono, infatti, stati eseguiti alcuni lavori per l'approvvigionamento dell'acqua con l'acquisto e l'installazione di un serbatoio supplementare esterno nel padiglione, già riabilitato con la prima fase del progetto, adibito a dormitorio e si è provveduto all'acquisto e alla consegna dei letti ed accessori per una adeguata sistemazione dei nuovi arrivati.

### Ospedale di Muthur

A completamento delle opere di sistemazione affrontate nel precedente progetto per il funzionamento del servizio di radiologia, è richiesto il completamento con la costruzione di una pensilina, piccola appendice al tetto della struttura che ospita la radiologia, che permetta l'alloggiamento temporaneo dei pazienti e il passaggio anche durante la stagione delle piogge. E' stata chiesta inoltre anche la costruzione di un muretto, all'ingresso del reparto maternità che schermi l'interno delle stanze dagli occhi indiscreti dei utenti che si trovano a passare nelle vicinanze dello stesso durante la fruizione dei servizi ospedalieri o la visita ai ricoverati degli altri reparti.

La pensilina di connessione tra le corsie e il servizio di radiologia è stata costruita e completata come richiesto e come effettivamente era necessario per risparmiare i pazienti dalla pioggia nei trasferimenti dovuti all'esecuzione di esami radiologici muretto a delimitazione e a protezione della privacy delle madri ricoverate nel reparto di maternità è stato anch'esso costruito.

Alcune migliorie e piccoli lavori di riabilitazione sono stati effettuati nell'alloggio del direttore e degli autisti di ambulanze

## **2. Medicina sul territorio (Centri di salute)**

Il potenziamento dei due ospedali non può prescindere dal potenziamento della medicina di primo livello svolta sul territorio. Il potenziamento della medicina di base infatti permetterà ai due centri di meglio funzionare, filtrando l'utenza e facendo giungere solo i casi realmente bisognosi di cure specialistiche, a vantaggio della qualità dei servizi specialistici e di una maggiore accessibilità delle cure specie per le fasce più deboli della popolazione.

### 2.1 Equipaggiamento dei centri di salute e dei dispensari (01.03.01)

Si prevede di migliorare la funzionalità dei centri di salute e dispensari delle due divisioni (Kinniya e Muthur) (v.mappa allegata) attraverso la fornitura o completamento di materiale sanitario di base e/o con piccoli interventi sulle strutture ove necessario.

Si è proceduto alla preparazione dei disegni e alla stima dei costi per la riabilitazione dei dispensari e alla definizione dei centri di salute da riabilitare. I centri selezionati, secondo le priorità indicate dalle autorità locali sono: Poovarasanthivu, Kakkamunai, Surangal e Marhoof

Nagar, Faisal nagar e Ayliyad. I 6 centri di salute coprono di fatto l'80% delle attività sul territorio della divisione di Kinniya.

I lavori di riabilitazione, raccolte diverse offerte e selezionato il fornitore, sono in fase di avvio. Sono stati acquistati e consegnati i mobili per alcuni dispensari. Sono stati apportati miglioramenti alla sala riunioni e training del centro di medicina per il territorio di Kinniya.

E' stata data una prima fornitura di materiali, piccole attrezzature e strumentazione di base, farmaci, cassette di pronto soccorso. Ulteriori forniture sono in corso.

E' stato fornito un ecodoppler portatile per l'effettuazione delle ecografie e auscultazione del battito fetale. Visto il grande impiego del primo fornito, un'altra identica apparecchiatura è stata richiesta a completamento della precedente. L'attrezzatura viene utilizzata dall'unico Medical Officer addetto all'MoH e dalle ostetriche più esperte.

Ognuno dei dodici posti di salute viene visitato dal medico con una frequenza di circa quaranta giorni. In questo modo le ostetriche più esperte, in caso di necessità possono utilizzare effettuare lo screening delle pazienti gravide con le attrezzature fornite.

Nella fase di emergenza sanitaria, sono stati forniti teleria per sala operatoria, camici operatori e pazienti, medicinali, materiali di consumo. Per non gravare sulle attività programmatiche, alcuni acquisti a completamento della fornitura garantita dal progetto sono stati effettuati con un fondo all'uopo disposto da AISPO con il supporto di alcuni privati.

Sono attualmente terminati i lavori di riabilitazione dei dispensari di Kakkamunai e Surangal mentre sono quasi completati i lavori presso Poovarasanthivu (è in corso l'elevazione della tanica d'acqua, il collegamento con la tubatura di approvvigionamento dal pozzo adeguatamente risistemato e la finitura dei locali adibiti a dormitori per le ostetriche in turno) e Marhoof Nagar (sistemazione spazi interni).

La riabilitazione ed il miglioramento sia delle strutture sia dell'approvvigionamento dell'acqua sono stati effettuati su tutti i centri sopra indicati.

Sono attualmente terminati e hanno permesso la ripresa, in ogni centro, delle visite materno infantili per la popolazione referente di Kinniya.

## 2.2 Formazione sul territorio (01.03.80)

Si prevede di migliorare la formazione degli operatori sia in loco che nelle strutture ospedaliere di base (Muthur e Kinniya) **che estere**.

### Formazione in loco

Gli operatori verranno inseriti nel programa per la formazione di “Basic Life Support Providers” a continuazione delle attività già iniziate nel progetto in corso dove circa 80 operatori sono stati formati.

Sono in corso di realizzazione corsi di:

- Primo soccorso per le ostetriche e gli ispettori sanitari
- Primo soccorso per i volontari dei centri di salute
- BLS per ostetriche
- BLS per ispettori sanitari
- BLS per volontari dei centri di salute

- BLS per Istituzioni Pubbliche e gruppi proposti del medico responsabile del territorio (uffici comunali, associazioni, scuole)
- Corsi di Inglese per staff MoH
- **Corsi di computer** per staff MoH (sono attualmente ancora in corso e volgenti al termine presso MoH di Kinniya)
- Sponsorship per corso e operatori del territorio dell' MoH di Kinniya presso Nuwara Eliya per compostaggio e smaltimento rifiuti

Si prevede:

- **Partecipazione a un nuovo seminario PTC** (come sopra v.1.1.4)
- Partecipazione dello staff dell'ospedale di Trincomalee ai **corsi BLS** di prossima attivazione (come sopra v.1.1.4)

Formazione all'estero:

Dietro richiesta è stato organizzato un momento di aggiornamento e formazione per il Dr. Eeshara, referente della Unità di Protezione Civile srilankese, presso l'ISIC (India Spinal Injuries Centre) di New Delhi, ente di eccellenza con cui AISPO San Raffaele da anni collabora per la riabilitazione dei pazienti mielolesi e/o traumatizzati.

Il centro era stato già coinvolto dal precedente progetto allorché nello stesso centro avevano fruito di stage i due DMO di Kinniya e di Muthur.

Si intendo organizzare a breve lo stesso tipo di **esperienza formativa per il dr. Tushara, della Unità di Protezione Civile srilankese e per il nuovo Visiting Physician dell'ospedale di Kinniya** dal momento che il trattamento delle patologie traumatiche sta diventando una tematica di fondamentale interesse per la sanità srilankese.

I due medici che preventivamente avevano espresso l'intenzione di prendere parte all'aggiornamento non sono riusciti, per impegni professionali ad organizzarsi per tempo.

Previsto **invio del logista locale** in Uganda presso St. Raphael of St. Francis Nsambya Hospital di Kampala e presso St. Mary's Lacor Hospital di Gulu, ospedali in cui AISPO collabora anche con personale espatriato, per la formazione nell'ambito della corretta implementazione di sistemi e organizzazione dei servizi di manutenzione biomedica e di organizzazione logistica.

La missione è stata portata a termine e definita molto interessante dal punto di vista professionale e dello scambio interculturale. Un rapporto di missione è stato presentato e parecchio materiale concernente l'organizzazione del servizio di manutenzione e organizzazione della logistica è stato scambiato e discusso in loco in vista della applicazione degli stessi in campo ospedaliero srilankese.

Il materiale didattico di entrambi gli ospedali, dopo una iniziale fornitura di supporti cartacei si avvale ora della consultazione "on line" attraverso l'accessibilità, grazie al nuovo collegamento internet instaurato dal progetto, ai siti di consultazione di Riviste medico-scientifiche come English Journal of Medicine e PubMed.

### 3. Igiene e prevenzione nelle scuole (Cliniche mobili dentali)

#### 3.1. Acquisito di attrezzature e consumabili per clinica mobile dentale ( 01.03.02)

Acquisito di attrezzature portatili per effettuare screening dentistico nelle scuole; principalmente saranno attrezzature richiudibili per essere utilizzate nel territorio.

E' stata redatta la lista del materiale per l'allestimento della clinica mobile dentale, richieste offerte di fornitura e acquistato parte del materiale.

Ulteriore materiale di consumo a completamento è in corso di fornitura.

Il materiale è stato acquistato e consegnato.

### 3.2 Educazione sanitaria nelle scuole ( 01.03.10)

A prosieguo del precedente progetto, verranno condotte sessioni di sensibilizzazione ed educazione sanitaria nelle scuole come verifica e follow-up delle attività allora intraprese.

Le attività nelle scuole hanno il duplice ruolo di diffondere la prevenzione delle patologie odontoiatriche, grave piaga dei bambini locali e di risolvere, ove possibile sul loco eventuali piccoli problemi filtrando l'utenza ospedaliera alle sole prestazioni effettivamente eseguibili ambulatorialmente incrementando così la qualità del servizio prestato.

La clinica dentistica mobile coinvolgerà nel programma di educazione sanitaria e di prevenzione dentale le 43 scuole della municipalità di Kinniya per un numero di 19.300 studenti di età compresa tra i 6 e i 18 anni. Tutte le scuole verranno visitate per almeno una volta nel corso del progetto dalla nostra equipe che sarà composta dal medico dentista dell'ospedale di Kinniya e due assistenti.

Le lezioni si terranno direttamente nei locali messi a disposizione nelle varie scuole ed un insegnante per ogni scuola sarà individuato come referente e prenderà parte attiva della lezione. Il materiale necessario sarà acquistato e trasportato con un mezzo messo a disposizione dal progetto.

Un'igienista e due ispettori sanitari sono a supporto per le attività di prevenzione delle patologie dentarie, dopo accordo con RDS e con l'MoH.

Sono stati acquistati dei modelli per la dimostrazione della pulizia dei denti e d è stato preparato un poster e sono in corso di preparazione altre iniziative per promuovere ed incentivare alla prevenzione.

Tutte e attività di promozione dentale nelle scuole sono terminate.

Forniti spazzolini da denti e dentifrici a tutti i bambini delle scuole previste da progetto ed ai relativi insegnanti ed inservienti che hanno anch'essi partecipato ai corsi di prevenzione orale.

### 3.3 Servizio di cura dentale aperto alla comunità (01.03.02)

In tutti comuni della municipalità dove si svolgeranno le sessioni teoriche di igiene e prevenzione dentale verrà effettuata anche una seduta curativa, la domenica principalmente, in occasione della quale gli abitanti potranno usufruire del servizio dentistico. Questa attività è a prosieguo e follow-up di quanto già nel precedente progetto realizzato come campagna di sensibilizzazione nelle scuole, all'igiene personale ed ambientale. Il medico dentista locale, che seguirà le attività sul territorio ha beneficiato con il precedente progetto AISPIO/DPC di uno stage in Italia ed è stato coinvolto nello studio di fattibilità per la presente proposta.

L'intervento è iniziato con la collaborazione del dentista dell'ospedale di Kinniya che ha effettuato le prime visite e gli screening nelle scuole. A seguito della valutazione effettuata dai dentisti volontari che hanno identificato come troppo basso l'impatto dell'attività sul bisogno effettivo nella popolazione, si è appreso che intensa attività di prevenzione avrebbe più impatto sul miglioramento delle patologie dentarie.

Ci si è pertanto orientati verso attività di prevenzione di cui sopra. Si è deciso di effettuare il trattamento dentale nei centri di salute delle aree remote della divisione di Kinniya, per aumentare l'accessibilità alle fasce di popolazione più bisognose e vulnerabili.

Il servizio è garantito da un dentista locale consulente e da due assistenti che visitano per due volte a settimana. *Questa parte di progetto (3.3) non viene effettuata con fondi DPC ma è garantita dal sostegno volontaristico di alcuni dei dentisti che sempre volontariamente hanno effettuato le missioni di assistenza tecnica in loco.*

*Questo permette di poter dedicare le risorse liberate da questa attività per le altre attività progettuali già approvate.*

Le sessioni di prevenzione dentale nella divisione di Kinniya e in particolare nelle aree più remote si sono svolte in collaborazione con i sindaci e con le autorità locali che hanno messo a disposizione gli spazi dove organizzare le sessioni di prevenzione dentale per la popolazione rurale. Questa attività è stata integrata da un progetto di trattamento delle emergenze dentali sostenuto dai fondi di donatori privati. Hanno partecipato associazioni di giovani, di donne, insegnanti, religiosi e gruppi culturali.

## 2.9 Cronogramma delle attività

### Ospedale di Kinniya

Le prime attività riguarderanno l'attivazione della clinica dentistica mobile. Saranno acquistate le attrezzature, i consumabili e individuata la vettura e l'autista che trasporterà il team (dentista e assistente) sul territorio. Saranno definite con i presidi delle scuole il piano e il calendario delle visite. I consulenti medici locali ed in particolare il Ginecologo verranno immediatamente inseriti nelle attività e nella programmazione del lavoro settimanale dell'ospedale. La lista di attrezzature e consumabili verrà preparata ed inizieranno gli acquisti e consegne nei centri di salute. I lavori per l'installazione di sistemi antincendio e di rafforzamento del parco ambulanze cominceranno al più presto.

### Ospedale di Muthur

Saranno subito presi i contatti con il consulente locale per Ostetricia e Ginecologia che verrà inserito nelle attività e nella programmazione del lavoro settimanale dell'ospedale. La lista di attrezzature e consumabili per i centri di salute verrà preparata ed un calendario di visite per le consegne di materiale sul territorio verrà preparato in accordo con le sedi inizieranno gli acquisti e le consegne nei centri di salute. I lavori per l'installazione di sistemi antincendio e di rafforzamento del parco ambulanze dell'ospedale cominceranno al più presto

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

- Sarà subito attivata una missione lunga di un esperto capo progetto (con compiti di coordinamento delle attività e di assistenza tecnica, supervisione dei servizi di radiologia di entrambi gli ospedali (10 mesi)
- Una lunga missione verrà attivata sin dall'inizio del progetto per un medico chirurgo (10 mesi)
- Si attiverà da subito una missione lunga (10 mesi) di un infermiere formatore e di sala operatoria col compito specifico di assistenza tecnica a Muthur e Kinniya
- Un secondo infermiere in missione breve (4 mesi) per corsi di formazione specifici (BLS, ecc) e a supporto delle attività di formazione dei due ospedali verrà attivata da subito
- Sarà quindi elaborato un calendario per l'assistenza tecnica in ambito clinico per ambedue gli ospedali. Verranno conseguentemente attivate le missioni brevi (medicina interna, pediatria

## “Rafforzamento degli ospedali di Muthur e Kinniya ed attività sul territorio”

odontoiatra, fisioterapia, farmacista). Il profilo delle figure professionali identificate oggi potrebbero leggermente cambiare nel corso dello svolgimento del progetto.

- Sarà preparato il calendario delle attività legate all'educazione sanitaria ed all'igiene dentale nella divisione di Kinniya.
- Si elaborerà un calendario per le attività di formazione in loco, sul territorio nazionale ed internazionale

*Nel periodo di implementazione del progetto sarà particolare cura di AISPO mantenere una coerenza operativa con quanto realizzato in precedenza a Kinniya e a Muthur dagli interventi precedenti del DPC, altre ONG ed AISPO e soprattutto assicurare una costante sinergia rispetto all'intervento precedente di AISPO.*

**ALLEGATI:**

**1 – Annesso finanziario**

**2 – Tabella dei tassi di cambio utilizzati**

**3 – Dichiarazione relativa ai trasferimenti di valuta nel paese beneficiario**

**4 – Hand Over**

**5 - Contratti**

**6 – CD contenente documentazione elettronica e Presentazione**