

BILANCIO SOCIALE 2021



Fondazione
Dr. Ambrosoli
Memorial Hospital





DRA
MEMO
K

INDICE

| | |
|---|-----------|
| LETTERA DEL PRESIDENTE | 04 |
| METODOLOGIA | 07 |
| ACCANTO ALL'OSPEDALE DI KALONGO DA PÙ DI 20 ANNI | 08 |
| PADRE GIUSEPPE AMBROSOLI | 10 |
| STRUTTURA ORGANIZZATIVA | 12 |
| LE PERSONE | 15 |
| STAKEHOLDERS | 17 |
| DOVE OPERIAMO | 18 |
| UGANDA | 21 |
| DR. AMBROSOLI MEMORIAL HOSPITAL | 22 |
| ATTIVITÀ DELL'OSPEDALE NELL'ANNO 2020-2021 | 26 |
| UN CUORE DIVVISO A METÀ | 28 |
| PROGETTI | 30 |
| COME ABBIAMO RACCOLTO E UTILIZZATO I FONDI | 40 |
| DI NUOVO INSIEME A VILLA D'ESTE | 42 |
| ST. MARY'S MIDWIFERY TRAINING SCHOOL | 44 |
| LA VOCE DI SISTER CARMEL ABWOT | 48 |
| SITUAZIONE ECONOMICA E FINANZIARIA | 51 |

LETTERA DEL PRESIDENTE



Cari amici,

sono lieta di presentare il primo Bilancio Sociale della Fondazione Ambrosoli, che non è solo un doveroso adempimento, ma un'occasione importante per condividere una sintesi del nostro impegno e dei risultati raggiunti nel corso dell'anno, ma - non meno importante - anche un'opportunità di riflessione sulle sfide che non siamo ancora riusciti ad affrontare e le lezioni che abbiamo appreso.

Il 2021, anno a cui si riferisce il presente documento, è stato fortemente condizionato dagli effetti che la pandemia Covid-19 ha portato con sé.

Si è trattato di un condizionamento che ha inciso, oltre che sulle modalità operative della Fondazione, anche sulle modalità di relazione con i donatori e con l'Ospedale.

Il cambiamento nella percezione di sicurezza, nell'ordine di priorità con cui vengono affrontate tematiche sociali di intervento da parte delle Istituzioni e dei cittadini, la loro propensione a donare, hanno richiesto grandi sforzi per mantenere il livello di supporto indispensabile per l'Ospedale e per la Scuola di Ostetricia di Kalongo.

È grazie a voi donatori e amici della Fondazione se siamo riusciti ad intervenire con tempestività per supportare l'Ospedale nella sfida della pandemia e per fare in modo che nessun servizio medico venisse interrotto.

Nonostante le grandi difficoltà causate dalla situazione di isolamento abbiamo potuto completare importanti interventi di rinnovamento di alcuni reparti di troverete un dettagliato resoconto nella sezione Progetti.

Purtroppo, a questi risultati concreti si affiancano gli effetti drammatici della pandemia in Uganda.

Le misure restrittive introdotte dal governo per arginare il diffondersi del virus hanno causato una drammatica diminuzione degli accessi ai servizi sanitari di base. A Kalongo i ricoveri in Ospedale sono calati del 35%. Il numero di parti in Ospedale è dimezzato rispetto all'anno precedente.

Moltissime donne hanno rinunciato a un parto sicuro per il timore o per le difficoltà a recarsi in ospedale, scegliendo di partorire a casa senza l'assistenza di ostetriche qualificate.

La sfida più grande per l'ospedale è ora gestire l'impennata dei parti prematuri cresciuti del 122%, una conseguenza drammatica del pesante lockdown che ha tenuto chiuse le scuole e aumentato la povertà delle famiglie. Molte ragazze sono state costrette a matrimoni precoci o sono state vittime di violenza domestica.

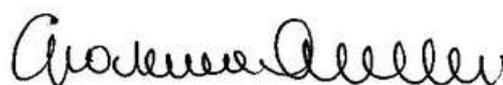
Anche la malnutrizione è aumentata a causa della crisi economica causata dalla pandemia che ha acuitizzato l'insicurezza alimentare delle famiglie. Dopo anni di assenza dalla top 10 delle principali morbilità ambulatoriali, la malnutrizione è oggi tristemente la seconda causa di accessi in pronto soccorso dopo la malaria.

Nonostante il calo delle entrate dovuto al crollo degli accessi, il sostegno della Fondazione ha consentito all'Ospedale di gestire l'emergenza Covid garantendo servizi, cure adeguate e presenza sul territorio senza aumentare le tariffe delle prestazioni che avrebbero gravato sulle famiglie, mettendo la maggior parte di queste nella drammatica condizione di dover scegliere tra le cure e altri bisogni fondamentali e irrinunciabili come l'istruzione dei propri figli.

Dobbiamo perseverare nel nostro impegno, con rigore e tenacia, per sostenere l'Ospedale e la Scuola di ostetricia affinché, anche in situazioni straordinarie come quella vissuta in questi due anni, possano prestare cura, assistenza, formazione e educazione sanitaria, rimanendo punto di riferimento essenziale per i più vulnerabili. Il diritto alla salute non può più essere privilegio di pochi, l'abbiamo ormai compreso tutti noi che lo davamo per scontato. Se qualcuno resta indietro, tutti restiamo indietro.

Nelle prossime pagine racconteremo attraverso dati e informazioni il nostro impegno e i traguardi che abbiamo raggiunto nel 2021 grazie ai nostri sostenitori piccoli e grandi, alle aziende partner, alle istituzioni e alle organizzazioni che hanno scelto di sostenerci anche in questo difficile anno.

Con gratitudine



GIOVANNA AMBROSOLI



METODOLOGIA

L'obiettivo del presente Bilancio Sociale della Fondazione Ambrosoli è quello di condividere con i diversi stakeholder le direttrici all'interno delle quali si sono sviluppate le attività nel periodo tra il primo gennaio e il 31 dicembre 2021.

Tale documento rappresenta lo strumento per raccontare e rendicontare il nostro operato nel perseguimento della Missione della Fondazione Ambrosoli, le attività e i progetti pianificati per l'anno

in corso, il raggiungimento degli obiettivi prefissati, unitamente alle difficoltà incontrate e ai problemi emersi, con l'obiettivo di farne opportunità di riflessione e cambiamento per migliorare la qualità del nostro aiuto.

il Bilancio sociale 2021 è stato redatto assumendo come riferimento le linee guida emanate con decreto dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali il 4 luglio 2019.



ACCANTO ALL'OSPEDALE DI KALONGO DA PIÙ DI 20 ANNI

Fu un momento di grandissima emozione. Seduti intorno a quel tavolo, ciascuno di noi aveva l'esatta consapevolezza che finalmente avevamo dato un futuro all'ospedale e che l'opera di padre Giuseppe sarebbe proseguita anche dopo di noi.

Roberto Ambrosoli

È il 20 febbraio 1998 quando viene costituita la Fondazione Ambrosoli, per volontà della famiglia Ambrosoli e dei missionari comboniani, con un obiettivo estremamente chiaro e tangibile: garantire il futuro dell'opera di Padre Giuseppe Ambrosoli proseguendo l'impegno del fondatore attraverso il sostegno all'ospedale e alla scuola di formazione per ostetriche di Kalongo in nord Uganda.



Il obiettivo della Fondazione era, ed è ancora oggi coniugare lo spirito di assistenza, solidarietà e fede che ispirava Padre Ambrosoli con una gestione professionale efficiente e ispirata a un più efficace modello imprenditoriale e manageriale.

Attraverso il sostegno al Dr Ambrosoli Memorial Hospital e alla St. Mary Midwifery School di Kalongo, vogliamo assicurare alla popolazione locale l'accesso a servizi sanitari qualificati per migliorare le condizioni di salute e di vita dei più vulnerabili.

Fedeli all'ideale comboniano di "salvare l'Africa con gli africani" promuoviamo la formazione qualificata per accompagnare l'ospedale verso l'autonomia futura e sostenere il progresso economico e sociale del Paese.

Con uno sguardo verso un futuro di lungo termine e un'ottica di sviluppo lavoriamo accanto al management e allo staff locale per sostenere l'ospedale e la scuola di ostetricia nel cammino verso l'autonomia; non solo quindi supporto finanziario per garantire lo svolgimento delle attività correnti e straordinario in caso di emergenze, ma anche collaborazione manageriale, perché le due strutture possano continuare ad essere un punto di riferimento per la popolazione locale negli anni futuri.

Investire sulla salute degli individui e nella formazione del personale medico locale è il miglior investimento per il futuro di un Paese.

L'attività operativa della Fondazione si sviluppa su due direttive principali:



In Italia svolge **attività raccolta fondi** per rispondere adeguatamente ai bisogni dell'ospedale e della scuola di ostetricia e attività di comunicazione volta a diffondere la conoscenza della figura e dell'opera di Padre Ambrosoli e di sensibilizzazione sul diritto alla salute troppo spesso negato in Uganda come in molti altri paesi dell'Africa sub sahariana.

In Uganda La Fondazione, che è membro del Board of Governors dell'ospedale, è impegnata nel garantire il funzionamento della macchina ospedaliera attraverso:



- **Il sostegno delle attività mediche correnti e il rafforzamento della qualità dei servizi erogati** dall'ospedale attraverso progetti che coprono **ambiti** di attività mediche, in particolare pediatria e neonatologia, ginecologia e ostetricia, chirurgia.
- **lo sviluppo di competenze e la formazione del personale locale.**
- **il rinnovamento strutturale** per migliorare la qualità dei servizi.

Dedizione, professionalità e partecipazione. Trasparenza, affidabilità e concretezza sono da sempre i valori imprescindibili su cui si fonda ogni azione.

Ogni mamma e bambino che aiutiamo a vivere in salute, ogni persona che contribuiamo a curare, ogni operatore sanitario formato sono obiettivi che quotidianamente perseguiamo grazie alla fiducia dei nostri sostenitori. Per questo la trasparenza è un fattore imprescindibile che ci guida in ogni nostra attività: i nostri sostenitori ci affidano risorse che trasformiamo in cure, assistenza medica e formazione per chi ha bisogno.

LA SALUTE È UN DIRITTO UMANO FONDAMENTALE

Il ruolo della Fondazione:



Membro del Consiglio di Amministrazione dell'ospedale.



Finanziamento diretto delle attività sanitarie e di formazione.



Implementazione e gestione dei progetti sanitari, strutturali, formativi.



Sviluppo di partnership locali e internazionali.



PADRE GIUSEPPE AMBROSOLI

IL “MEDICO DELLA CARITÀ”



“

“Vai avanti con coraggio. Non c’è mai stato un giorno in cui mi sia pentito della scelta fatta. Anzi questa mia scelta è un’avventura meravigliosa”

Padre Giuseppe Ambrosoli

”



L’unicità e la forza della figura di Padre Giuseppe affondano le radici nella sua straordinaria vita. Medico chirurgo e missionario comboniano sin da giovane scelse di rinunciare a una brillante carriera imprenditoriale **per mettersi al servizio dei più poveri e fragili, in uno dei luoghi più remoti dell’Africa sub-sahariana.**

Il 29 novembre 2019 la Santa Sede ha comunicato il riconoscimento da parte di Papa Francesco del miracolo avvenuto per intercessione di padre Giuseppe Ambrosoli.



Padre Giuseppe è ricordato ancora oggi in Uganda come “il medico della carità”. Grazie alla sua grande professionalità, l’instancabile dedizione, la sua incrollabile fede e lo spirito imprenditoriale, padre Giuseppe, durante i suoi trentadue anni di opera missionaria e medica, è riuscito a trasformare un piccolo dispensario medico in un ospedale efficiente e moderno, diventando punto di riferimento per il Paese.

“... qui il lavoro è sempre tanto, riceviamo malati da tutte le parti e non si sa come, ieri ho lavorato in dispensario due ore al mattino e tre alla sera, visitando quasi esclusivamente malati nuovi. Calcola che alla sera ci saranno in ospedale alle 300 alle 400 persone: i letti sono pieni e c'è tanta gente che dorme nelle verande, sdraiati uno vicino all'altro. Forse non sono mai stati così tanti. Per di più il dispensario essendo ancora quello costruito nel 1948 è completamente inadeguato al lavoro e spero quest'anno di poter costruire a fianco ingrandirlo così da poterci lavorare in modo più conveniente”.

Padre Giuseppe Ambrosoli, 29 gennaio 1963

Nel febbraio 1956 s'imbarca per l'Africa. È destinato a Kalongo, un villaggio sperduto nella savana, nel nord Uganda, per gestire un piccolo dispensario medico. **Nel 1957 nasce ufficialmente l'Ospedale di Kalongo.**

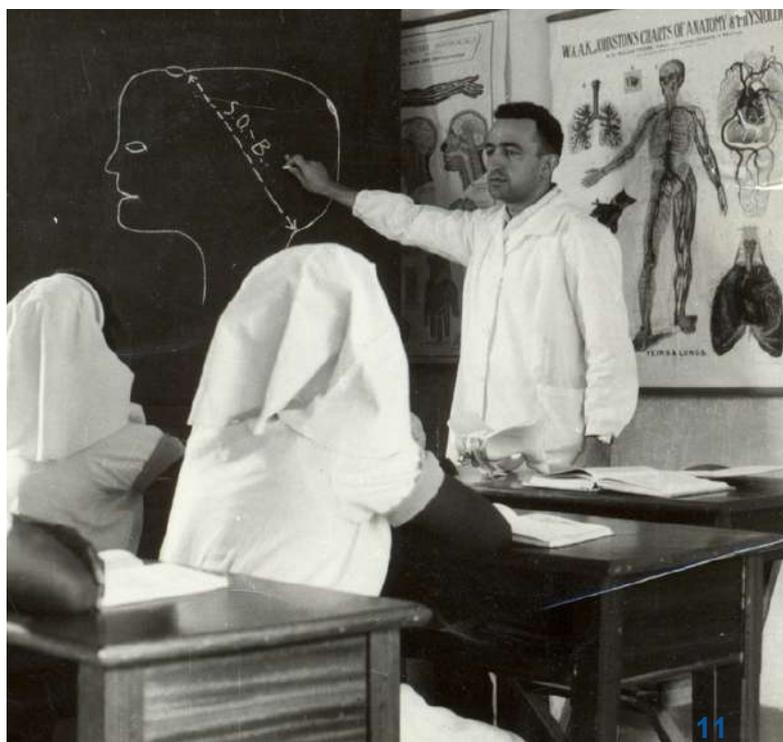
Nel 1959, fermamente convinto dell'importanza della formazione femminile per il progresso del Paese, a soli due anni dall'apertura dell'ospedale **fonda la Scuola di Ostetricia,** da sempre riconosciuta come una delle migliori scuole di ostetricia del Paese.

Muore a Lira il 27 marzo nel 1987 in seguito all'evacuazione forzata dell'ospedale, isolato dalla guerra e senza la possibilità di essere curato.

Poco prima di morire chiede di poter restare in Uganda tra la sua gente, a cui aveva dedicato la propria esistenza.

Riposa a Kalongo accanto all'ospedale che porta il suo nome. **Fedele all'ideale comboniano, ha lasciato alle generazioni future la migliore testimonianza di come sia possibile “salvare l'Africa con gli africani”.**

E a tutti noi di Fondazione Ambrosoli l'eredità della sua opera e del suo impegno a favore degli ultimi.



STRUTTURA ORGANIZZATIVA



Gli organi previsti dallo Statuto in vigore sono:

- Consiglio di amministrazione
- Presidente
- Vicepresidente
- Collegio dei Revisori

Consiglio di Amministrazione – Presidente – Vice Presidente

Tabella 1. Composizione del Consiglio di Amministrazione

| Consiglio di Amministrazione | Data nomina | Data scadenza* |
|-------------------------------------|-------------|----------------|
| Ambrosoli Giovanna - Presidente | 29/04/2022 | 30/04/2025 |
| Ambrosoli Roberto - Vice Presidente | 29/04/2022 | 30/04/2025 |
| Galbiati Paola | 29/04/2022 | 30/04/2025 |
| Tocalli Egidio (padre) | 29/04/2022 | 30/04/2025 |
| Giorgetti Angelo (padre) | 28/04/2021 | 30/04/2026 |
| Manoukian Aram | 29/04/2022 | 30/04/2025 |
| Rizzardini Giuliano | 29/04/2022 | 30/04/2025 |
| Grando Alberto | 29/04/2022 | 30/04/2025 |

* Si intende la data di approvazione del bilancio riferito all'anno precedente.

Il Consiglio di Amministrazione è composto da un numero variabile da due a nove membri, stabilito dal Consiglio di Amministrazione, nominati come segue:

- n. 1 membro nella persona di un missionario comboniano designato (per il caso di sostituzione) dal Padre Generale dell'istituto dei Missionari Comboniani del Cuore di Gesù, che rimarrà in carica per cinque anni ed è rieleggibile;
- n. 1 membro della famiglia Ambrosoli: fratello o sorella di Padre Giuseppe, o loro discendente, designato (per il caso di sostituzione) dagli Ambrosoli presenti nel Consiglio, o dall'ultimo degli stessi e che rimarrà in carica a tempo indeterminato;
- i membri nominati in sede di costituzione della fondazione che restano in carica fino al compimento dei 75 anni, salvo rielezione per cooptazione;
- membri indipendenti nominati per cooptazione.

Il Presidente e il Vice Presidente vengono eletti dal Consiglio di Amministrazione.

Al Consiglio di Amministrazione sono attribuiti i più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Fondazione in conformità alla legge e allo statuto vigente.

In particolare, spetta in via esclusiva al Consiglio di amministrazione il compito di:

- redigere ed approvare il bilancio o rendiconto economico finanziario annuale;
- accettare o rifiutare eredità, legati, donazioni, oblazioni;
- determinare i beneficiari degli aiuti che la fondazione dispone, in armonia con gli scopi stabiliti dallo statuto, fissarne gli importi ed eventualmente le modalità di erogazione ed averne il rendiconto;
- assumere ogni decisione relativa alla amministrazione straordinaria del patrimonio della fondazione, eventualmente delegando specifici poteri ad uno o più dei suoi membri.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione:

- cura l'osservanza dello statuto;
- sorveglia il buon andamento amministrativo della fondazione provvedendo all'amministrazione ordinaria del patrimonio;
- provvede ai rapporti con le autorità;
- convoca il Consiglio di Amministrazione e lo presiede, proponendo gli argomenti da trattare;
- adotta, in caso di urgenza, ogni provvedimento necessario, riferendone al Consiglio nel più breve tempo possibile.



Collegio dei Revisori

Il Collegio dei Revisori dei Conti è composto da tre membri, nominati dal Consiglio di Amministrazione che ne designa il Presidente.

Provvede al riscontro della gestione finanziaria, accerta la regolare tenuta delle scritture contabili, esprime il suo avviso mediante apposite relazioni sui bilanci o rendiconti economico finanziari, effettua verifiche di cassa.

I Revisori dei Conti possono assistere alle riunioni del Consiglio di Amministrazione, durano in carica tre anni e possono essere riconfermati.

Tabella 2. Composizione del Collegio dei Revisori

| Composizione del Collegio dei Revisori | Data nomina | Data scadenza* |
|--|-------------|----------------|
| Capè Maria Alessandra - Presidente | 29/04/2022 | 30/04/2025 |
| Lazzati Gianluca Gaetano Maria | 29/04/2022 | 30/04/2025 |
| Moro Visconti Roberto Mario | 29/04/2022 | 30/04/2025 |

* Si intende la data di approvazione del bilancio riferito all'anno precedente.

Procedure di Comportamento



Con l'obiettivo di creare le condizioni per un più efficace governo dei rischi legati alle attività svolte dalla Fondazione, nel corso del 2021 sono state redatte specifiche procedure finalizzate a migliorare la gestione della sicurezza di beni e persone e dei progetti di cooperazione internazionale.

La **“Procedura di Gestione e Conservazione dei Beni”** e la **“Procedura Amministrativa”** sono state approvate dagli organi competenti nel corso del 2021, mentre per quella sulle **“Procedura sulla sicurezza delle persone”**, di cui ne è stata ultimata la stesura nel corso del 2021, è stato finalizzato il processo deliberativo alla data di redazione del presente bilancio sociale.



Nel 2021, il
team operativo
della
Fondazione è
così composto:



Giovanna Ambrosoli
Presidente



Ilaria Baron Toaldo
Fundraising



Livia Colvin
Project management



Lívia Machado Grebos
Project management



Fiorenzo Marcon
pianificazione e controllo di gestione



Laura Maini
Comunicazione ed eventi



Alice Podrecca
Project management e supporto logistico

Nel corso del 2021 la struttura organizzativa italiana della fondazione ha mantenuto l'assetto di inizio anno di 7 persone (5,5 in termini di FTE) tra personale dipendente e collaborazioni continuative, allocate come segue:

- Area amministrazione e gestione generale – 0,3 FTE (full time equivalent)
- Area comunicazione ed eventi – 0,8 FTE
- Area raccolta fondi – 0,8 FTE
- Area progetti – 3,6 FTE

Il personale dipendente conta 4 persone (3,75 FTE) mentre per specifiche attività di supporto sono in essere collaborazioni con 3 professionisti esterni (1,7 FTE)

La differenza tra la retribuzione (considerata in termini di FTE) più alta e quella più bassa dei dipendenti è di 1 a 1,39 rispettando pienamente quanto previsto dal Codice del Terzo Settore (art.16), secondo cui tale differenza non deve superare il rapporto 1 a 8.

Durante tutto il 2021, così come avvenuto nel 2020 dopo l'esplosione della pandemia COVID-19, si è adottata la modalità di lavoro in smart working.

Quando è stato possibile ripristinare una minima presenza in ufficio lo si è fatto mediante una turnazione che garantisse la presenza di una, o massimo due persone in contemporanea, assicurando quindi un distanziamento sociale adeguato e adottando tutte le ulteriori misure per la sicurezza delle persone (misurazione temperatura corporea all'ingresso, fornitura di strumenti di protezione e kit igienizzanti).



STAKEHOLDERS

La Fondazione opera grazie al coinvolgimento di diverse categorie di soggetti, ciascuna con il suo apporto finanziario, motivazionale e/o operativo.

In Italia:



Dipendenti e
collaboratori
esterni



Consiglio di
Amministrazione



Collegio dei
Revisori



Donatori
Privati



Istituzioni



Partner



Aziende



Associazioni



Fornitori



In Uganda:



Dr. Ambrosoli M.
Hospital Kalongo



St. Mary Midwifery
School Kalongo



Arcidiocesi
di Gulu



Istituzioni internazionali
operanti sul territorio

DOVE OPERIAMO

Il Nord Uganda



L'ospedale di Kalongo si trova a Kalongo nel distretto di Agago, nella regione Acholi nel nord est dell'Uganda.

Il distretto di Agago confina con 6 distretti: Pader a ovest, Kitgum a nord, Kotido e Abim a est, Otuke e Alebtong a sud.

La maggior parte di questi distretti limitrofi non ha ospedali strutturati anche per l'attività chirurgica e il DAMHK serve anche la loro popolazione per tutte le condizioni che richiedono il ricovero.

*Il distretto ha ancora oggi **una delle peggiori reti stradali del Paese**. Non ci sono strade asfaltate e la maggior parte sono in cattive condizioni di manutenzione, ciò causa l'interruzione occasionale delle attività mediche sul territorio (trasferimento di pazienti per cure di emergenza, campagne di vaccinazione, supervisione delle ULL, visite a domicilio) e aggiunge costi aggiuntivi all'attività corrente dell'ospedale.*

*Nella popolazione del distretto, **il livello di alfabetizzazione rimane ancora basso** e gran parte degli abitanti, soprattutto donne, non parla né scrive inglese.*

La principale attività economica della comunità circostante è l'agricoltura; per la maggior parte si tratta di una produzione su scala ridotta per i sussidi di sussistenza delle famiglie. Le attività commerciali rimangono ancora scarse nel distretto a causa della mancanza di industrializzazione e meccanizzazione dell'agricoltura.





Contesto storico e sociale

Il distretto di Agago, che fa parte di una regione più vasta nota come Acholi, ha vissuto tutte le vicende dello stato nazionale, dall'indipendenza dalla Gran Bretagna nel 1962 alla dittatura di Idi Amin alle guerre che ne sono seguite. Dopo la presa di potere da parte dell'attuale presidente Yoweri Museveni e del suo partito il National Resistance Movement (NRM) nel 1986, l'Uganda ha attraversato un periodo di crescente stabilità che si è progressivamente estesa a tutto il paese, tranne la Regione Acholi.

Qui, infatti, per oltre due decenni ha avuto luogo una feroce guerra civile tra il governo e vari gruppi ribelli. Tra essi il più tragicamente noto è il Lord Resistance Army (LRA) di Joseph Kony che ha prodotto vittime, distruzioni e violenze tremende, compromettendo gravemente il tessuto sociale e produttivo di tutta l'area, incluso il distretto di Agago, che ancora presenta uno stato di minor sviluppo economico e sociale rispetto alla media del paese. La guerra ha causato più di 100.000 morti. Circa 30.000 bambini sono stati rapiti durante il conflitto e fatti diventare bambini-soldato.

La guerra ha distrutto più generazioni e ha azzerato la crescita economica e sociale di questa parte dell'Uganda, ancora oggi le conseguenze del conflitto sono evidenti nel tessuto sociale, caratterizzato da patologie e problematiche legate ai conflitti: alcolismo, disturbi psichici, violenza domestica, malattie della povertà.

*Nella regione Acholi, in cui si colloca il distretto di Agago, **il 68% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà**, una proporzione drammatica rispetto alla media nazionale del 20,3%. È allarmante l'aumento della povertà che si è verificato nella Regione, mentre nel 2016-2017 era al 33%, con la pandemia e l'interruzione di molte attività lavorative a causa del lockdown la povertà è cresciuta in misura allarmante.*

Contesto economico

Nella regione Acholi il 78% della popolazione basa il proprio reddito su forme di economia di sussistenza[1]; la percentuale più alta di tutto il paese, contro una media nazionale del 39%. **Il 66% delle famiglie non ha un paio di scarpe per ogni membro della famiglia, l'83% non ha una coperta per ogni membro della famiglia.**

Nel distretto di Agago, zona interamente rurale, **il 95% delle abitazioni non è collegata alla rete elettrica**[2]. Il distretto di Agago è ancora privo delle infrastrutture necessarie per uno sviluppo socio economico, lo sviluppo tecnologico è pressoché assente, i collegamenti internet sono erratici e spesso manca il carburante alle stazioni di servizio[3].

Il distretto di Agago è popolato per il 60% da bambini e ragazzi di età compresa tra 0 e 19 anni. Il tasso di mortalità sotto ai 5 anni nel distretto si aggira intorno a 50,38 su 1000 nati vivi[4], superiore alla media nazionale di 45,84. **Il tasso di fertilità nel distretto di Agago è di 7,7 agago fertility**[5], tasso tra i più alti del paese, ed è tra i 4 distretti con la più grande disparità tra la mortalità femminile e maschile, indice di una grave vulnerabilità ed emarginazione delle donne nella comunità nonché di una disparità nell'accesso ai servizi sanitari.

[1] Secondo la definizione dell'Uganda National Bureau of Statistics si tratta di quelle famiglie che sopravvivono su agricoltura di sussistenza, impiegati o imprenditori che non guadagnano a sufficienza per superare la soglia di povertà, e famiglie in cui nessun membro della famiglia ha un'attività lavorativa

[2] Uganda National Household Survey, 2019/20, Uganda National Bureau of Statistics

[3] National Population and Housing Census 2014 - Area Specific Profiles – Agago District, Uganda Bureau of Statistics 2017

[4] IGME - UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation - 2019

[5] Identifying fertility hotspots in Uganda, 2018, USAID



UGANDA



Tasso di mortalità
materna su 100.000
bambini nati vivi



Aspettativa
di vita alla
nascita



ITALIA

3

83



UGANDA

343

63



AGAGO

501

<54



% parti
assistiti



% bambini < 1 anno
che hanno accesso
ai vaccini obbligatori

AGAGO

30,7%

AGAGO

51,5%

DISTRETTO DI AGAGO



Popolazione
totale
230.908



%HIV
8,35%

UGANDA

74,2%

UGANDA

90%



UGANDA

43,3



ITALIA

2,9



Mortalità bambini sotto
i 5 anni ogni
1000 bambini nati vivi



Medici ogni
10.000 abitanti

1,54

39



Età media della
popolazione

46 anni

16 anni

DR. AMBROSOLI MEMORIAL HOSPITAL

Il Dr Ambrosoli Memorial Hospital Kalongo (DAMHK) è stato fondato nel 1957 da Padre Giuseppe Ambrosoli. Oltre ai reparti clinici e ai vari servizi sanitari annessi, l'ospedale include la scuola di ostetricia fondata nel 1959 da Padre Giuseppe.

L'ospedale di Kalongo appartiene all' Arcidiocesi di Gulu, ma è gestito con un ampio grado di autonomia da propri organi di gestione sotto il controllo e la direzione strategica di un Consiglio di Amministrazione, di cui fa parte anche la Fondazione Ambrosoli, che è quindi direttamente coinvolta nella gestione della struttura.



L'ospedale dispone di **271 posti letto** distribuiti tra i Reparto di Chirurgia (76 posti letto), Medicina interna (41 posti letto), Tubercolosi e malattie infettive (18 posti letto), Pediatria (61 posti letto), Neonatologia (14 posti letto) Ostetricia/Ginecologia (75 posti letto) e Reparto pazienti privati. Offre servizi di assistenza sanitaria generale che vanno da servizi curativi, promozionali, preventivi e riabilitativi, oltre a fungere da sito per le attività di internship del Ministero della Sanità ugandese (MOH).

L'ospedale è anche dotato di un laboratorio di analisi e radiologia che funge da punto di riferimento per l'intero distretto.

L'ospedale apre le sue porte agli studenti di molti istituti di apprendimento per la formazione. Il piano a lungo termine è quello di rafforzare le collaborazioni con questi istituti formativi.

L'ospedale svolge una serie di attività di prevenzione e promozione della salute come l'educazione sanitaria di base e l'immunizzazione, oltre a offrire supervisione formazione alle unità di livello inferiore.

L'ospedale svolge anche funzione di direzione dell'Health Sub district (articolazione della rete sanitaria nazionale) con responsabilità di supervisione e indirizzo sulle attività svolte da 43 centri sanitari rurali del distretto, i "lower level units".

Tali centri sanitari sono parte integrante del sistema sanitario nazionale ugandese, pertanto l'Ospedale svolge un ruolo di coordinamento di fondamentale importanza.

L'ospedale ha sempre giocato un ruolo di primo piano nello sviluppo di questa regione ed è oggi l'ottavo ospedale ugandese per numero di prestazioni sanitarie erogate.

Ogni anno sono in media 50.000 persone assistite, in oltre 60 anni di attività oltre 3,2 milioni di pazienti hanno ricevuto assistenza sanitaria, di cui il 70% donne e bambini sotto i 5 anni



L'ospedale funge anche da centro di impiego in una zona dove il tasso di occupazione è molto basso e dà lavoro a più di

250

★ **persone** ★

(personale clinico e non)

Elenco dei reparti – numero di pazienti trattati e principali indicatori di attività

La gamma di servizi offerti dall'ospedale è quella raccomandata dal governo per un ospedale generale. Questi includono:

Servizi di ostetricia e ginecologia

- Assistenza prenatale, parto e postnatale
- Prevenzione del MTCT dell'HIV
- Emergenza Ostetrica e Neonatale
- Chirurgia Ostetrica e Ginecologica Generale
- Ospedaliera e clinica ginecologica



Servizi chirurgici generali

- Trauma e pronto soccorso
- Clinica Chirurgica
- Servizi di Ortopedia non operativi
- Cura delle ustioni
- Anestesia
- Interventi chirurgici generali

Assistenza medica interna

- Cura e trattamento dell'HIV (clinica ART)
- Servizi OPD
- Assistenza medica di emergenza
- Assistenza medica IPD
- Screening e trattamento della tubercolosi
- Ambulatorio di medicina interna



Pediatria e salute dei bambini

- Clinica per bambini piccoli
- Centro di Alimentazione Terapeutica
- Terapia intensiva neonatale (TIN)
- Assistenza pediatrica IPD
- EPI ed educazione sanitaria

Salute della Comunità

- Educazione alla salute
- Immunizzazione
- VCT e consulenza
- Valutazione ed educazione alimentare
- Assistenza sanitaria di base



Formazione medica e infermieristica

- Corso di ostetricia per diplomati e ostetriche iscritte
- Stage in Chirurgia e Ostetricia per Medici
- Pratiche per gli studenti: Ufficiali Clinici, Farmacisti, Infermieri, di Laboratorio

Hospital Management Team

L'Hospital Management Team, guidato dal Chief Executive Officer, è l'organo responsabile del processo decisionale su tutte le questioni riguardanti l'ospedale e la scuola.

L'intero team condivide collettivamente il compito di raggiungere gli obiettivi strategici e specifici decisi dal Consiglio di Amministrazione. È garantita l'autonomia operativa nell'ambito del piano strategico ospedaliero, delle politiche, dei manuali e delle procedure approvate. Questo Team si riunisce almeno una volta al mese.



I membri principali del team di gestione dell'ospedale sono:

- Il Chief Executive Officer
- Il Medical Director
- L'Amministratore
- Il Senior Nursing Officer
- Il Principal Tutor della Scuola

Nel 20/21, le riunioni di gestione sono state fortemente interrotte dai controlli necessari per combattere la diffusione del COVID-19. La direzione è comunque riuscita a riunirsi online per prendere le decisioni più importanti per l'ospedale.

Nelle tabelle seguenti sono riportate le informazioni relative alle principali attività, output e andamento della morbilità per i vari dipartimenti/reparti dell'ospedale.

Tabella 3. Andamento ricoveri OPD (ambulatoriali) per sesso ed età negli ultimi 5 anni

| | | | 2016-17 | 2017-18 | 2018-19 | 2019-20 | 2020-21 |
|----------------------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| FEMMINA | Nuovo Ricovero | 0-4 anni | 3.539 | 2.442 | 2.037 | 3.014 | 1.600 |
| | | Più di 5 anni | 13.743 | 11.095 | 10.835 | 8.978 | 9.260 |
| | Più di un Ricovero | 0-4 anni | 49 | 124 | 129 | 121 | 97 |
| | | Più di 5 anni | 1.738 | 2.097 | 1.934 | 4.097 | 7.836 |
| MASCHIO | Nuovo Ricovero | 0-4 anni | 3.984 | 2.720 | 2.337 | 2.976 | 1.818 |
| | | Più di 5 yrs | 7.423 | 6.121 | 6.193 | 8.492 | 5.631 |
| | Più di un Ricovero | 0-4 anni | 78 | 203 | 170 | 118 | 123 |
| | | Più di 5 anni | 1.819 | 2.089 | 1.987 | 3.262 | 5.230 |
| Totale Nuovi Ricoveri | | | 28.689 | 22.378 | 21.402 | 23.460 | 18.309 |
| Totale Più di un Ricovero | | | 3.684 | 4.513 | 4.220 | 7.598 | 13.286 |
| Totale Ricoveri | | | 32.373 | 26.891 | 25.622 | 31.058 | 31.595 |

Tabella 4. Le dieci diagnosi più frequenti in OPD negli anni 2018-19 e 2019-2

| | | 2018-2019 | | 2019-2020 | |
|--------------------------|---|-------------|------------------------|-------------|------------------------|
| | | N. dei casi | % su tutte le diagnosi | N. dei casi | % su tutte le diagnosi |
| 1 | Malaria | 2.140 | 8,35% | 9.260 | 29,82% |
| 2 | Altri tipi di Anemia | 215 | 0,84% | 1.904 | 6,13% |
| 3 | Infezioni del tratto Urinario (UTI) | 1.845 | 7,20% | 1.311 | 4,22% |
| 4 | Epilessia | 576 | 2,25% | 1.171 | 3,77% |
| 5 | Polmonite | 738 | 2,88% | 1.024 | 3,30% |
| 6 | Malattie della pella | 855 | 3,34% | 876 | 2,82% |
| 7 | Iperensione | 386 | 1,51% | 870 | 2,80% |
| 8 | Disordini Gastro- Intestinali (non-Infettivi) | 2.538 | 9,91% | 792 | 2,55% |
| 9 | Uso di alcool | 65 | 0,25% | 522 | 1,68% |
| 10 | Diabete Mellito | 169 | 0,66% | 504 | 1,62% |
| | Altro | 16.095 | 62,82% | 12.824 | 41,29% |
| Totale Presenze dell'OPD | | 25.622 | | 31.058 | |

Tabella 5. Le prime dieci cause di ricovero in tutti i reparti per l'anno 2019-20 e 2020-21

| | | ANNO 2019-20 | | ANNO 2020-21 | |
|-------|---|--------------|------------------------|--------------|------------------------|
| | | N° di Casi | % su tutte le diagnosi | N° di Casi | % su tutte le diagnosi |
| 1 | Malaria | 6.989 | 41,65% | 3.512 | 28,78% |
| 2 | Lesioni: (Traumi dovuti ad altre cause) | 1.426 | 8,50% | 975 | 7,99% |
| 3 | Polmonite | 993 | 5,92% | 618 | 5,06% |
| 4 | Anemia | 384 | 2,29% | 618 | 5,06% |
| 5 | Aborto dovuto ad altre cause | 243 | 1,45% | 495 | 4,06% |
| 6 | Sepsi Neonatale 8-28 giorni | 35 | 0,21% | 413 | 3,38% |
| 7 | Malaria in gravidanza | 182 | 1,08% | 399 | 3,27% |
| 8 | Setticemia | 406 | 2,42% | 397 | 3,25% |
| 9 | Diarrea - Acuta | 245 | 1,46% | 240 | 1,97% |
| 10 | Anemia Falciforme | 195 | 1,16% | 210 | 1,72% |
| | Altro | 5.681 | 33,86% | 4.326 | 35,45% |
| Total | | 16.779 | | 12.203 | |



ATTIVITÀ DELL'OSPEDALE NELL'ANNO 2020-2021

12.203 Ricoveri



4.237
Ricoveri in
pediatria



4.144
Ricoveri in
maternità



1.521
Ricoveri in
chirurgia



1.834
Ricoveri in
medicina
interna



**31.595 VISITE
AMBULATORIALI**



**6.390 VISITE
PRENATALI**

**2.576
PARTI**



**1.652
CHIRURGIE**

UN CUORE DIVISO A METÀ

di Tito Squillaci, medico pediatra a Kalongo



Il periodo delle piogge è il peggiore per i bambini a Kalongo. Per capirne le ragioni dobbiamo tenere a mente che qui le persone vivono in capanne col tetto di paglia, dormono per terra, svolgono tutte le attività all'aperto. E quando piove, anche in Africa fa freddo. E con le piogge si moltiplicano le zanzare. I casi di malaria aumentano notevolmente e di conseguenza anche il numero dei ricoveri in pediatria. Quest'anno, da più di un mese ha smesso di piovere quasi del tutto e la malaria si è un po' attenuata ma anche qui c'è il rovescio della medaglia. Il raccolto di questo mese si annuncia scarso, non è stato ancora effettuato e già vediamo un aumento dei bambini malnutriti, perché le scorte di cibo nelle famiglie sono ormai agli sgoccioli anche a causa della pandemia che ha peggiorato la situazione già economicamente fragile di molte famiglie. **La combinazione tra malaria e malnutrizione può essere fatale per i più vulnerabili.** La malnutrizione è spesso causa indiretta di forme molto gravi di malaria che possono provocare la

morte del paziente o disabilità permanenti. In Uganda il 34% della popolazione non ha oggi accesso a cibo sufficiente, anche a causa della chiusura delle scuole che garantivano al 66% dei bambini un pasto al giorno (UNICEF 2021, WFP 2021).

E le principali vittime della malaria sono ancora una volta proprio i bambini. In questo periodo si può arrivare ad oltre 200 bambini ricoverati, in un reparto che di letti ne ha 61. Quest'anno, fino ad ora, il picco massimo è stato di 110 pazienti, il 60-70% dei quali affetto da malaria nelle sua varie forme. I quadri più gravi sono quelli con interessamento neurologico, la cosiddetta "malaria cerebrale" che ha una mortalità molto alta e severi esiti neurologici nei bambini che sopravvivono. E i casi con interessamento nefrologico, che porta all'insufficienza renale, con drammatiche conseguenze, perché la dialisi in Uganda è un privilegio per pochissimi.

Penso sia facile capire quale impegno un tale carico di lavoro richieda, in termini di personale medico e paramedico, farmaci, materiale di consumo, strumenti e strutture.

Facile da capire ma forse difficile da immaginare per noi, che stiamo dall'altra parte del mondo.

Mancano ormai pochi giorni al mio rientro in Italia. Come al solito il mio cuore è diviso in due: una metà è ben felice di tornare ai propri affetti e alla propria normalità ma l'altra metà vorrebbe rimanere qui, con le tante persone che giorno per giorno, con fatica, tra successi e insuccessi, fanno del proprio meglio per alleviare le sofferenze dei pazienti, grandi e piccoli.



PROGETTI

Oltre a contribuire allo svolgimento dell'attività medica corrente e al buon funzionamento dell'ospedale, la fondazione realizza la propria missione di sostegno e rafforzamento dell'opera attraverso il finanziamento e l'implementazione di progetti volti a servizi di cura e prevenzione, di formazione qualificata e sviluppo del capitale umano, di rinnovamento strutturale.

Con riferimento al 2021 anche quest'ambito di attività è stato condizionato sotto diversi aspetti dagli effetti dell'emergenza Covid 19.



Azzerare la fame, realizzare la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere l'agricoltura sostenibile

L'ospedale si impegna a fornire la migliore qualità delle cure ai pazienti malnutriti e a promuovere l'educazione della popolazione e degli operatori sanitari sulla corretta alimentazione e sulla prevenzione della malnutrizione.



Garantire le condizioni di salute e il benessere per tutti a tutte le età

L'ospedale, insieme alla scuola, è impegnato nella riduzione del tasso di mortalità materna e nella prevenzione della morte di neonati e bambini sotto i 5 anni per cause prevenibili. La priorità principale della Fondazione è garantire a tutti un'assistenza sanitaria economica e di qualità.



Offrire un'educazione di qualità, inclusiva e paritaria e promuovere le opportunità di apprendimento durante la vita per tutti

Le studentesse della St. Mary's vengono formate a 360° non solo sulle competenze ostetriche, ma anche su competenze trasversali di management, economia domestica, perché al termine del percorso siano pronte ad affrontare in modo indipendente tutte le sfide che la vita porterà con sé.



Garantire la disponibilità e la gestione sostenibile di acqua e condizioni igieniche per tutti

L'acqua è la fonte della vita e deve essere accessibile a tutti. Un'affermazione che spinge l'ospedale a garantire l'accesso ad acqua pulita e condizioni igieniche adeguate con particolare attenzione alle persone più vulnerabili.

“Quando un bambino guarisce una comunità cresce”

Prima dell'avvio dei lavori di ristrutturazione, **il reparto di pediatria era uno dei più logori e fatiscenti dell'ospedale.** La **carenza di spazio** all'interno del reparto causava condizioni di disagio sia per i pazienti che per lo staff. Gli ambienti riservati alla degenza non erano sufficienti causando spesso **condizioni di sovraffollamento**, in particolare nelle ore notturne quando anche i familiari dormono all'interno del reparto per assistere i bambini. Gli unici letti disponibili erano di piccole dimensioni: ciò fa sì che i pazienti più grandi (il reparto ospita bambini fino a 12 anni) non potessero essere ospitati in modo adeguato e costringeva inoltre i familiari a dormire per terra.

La mancanza di spazi adeguati per le visite e le cure imponeva di lasciare i bambini in attesa di visita/ricovero all'esterno del reparto, e di effettuare le visite all'interno degli stessi ambienti di degenza, dove altri bambini sono già ricoverati anche in gravi condizioni. Il reparto necessitava quindi di un intervento di riqualificazione complessiva, in grado di garantire adeguati spazi e condizioni di comfort (accessibilità, illuminazione, ventilazione ecc.) per i piccoli pazienti e per lo staff.



La Fondazione, grazie a un pool di donatori privati e istituzionali, ha finanziato la ristrutturazione di tutto il reparto, l'ala di isolamento e dei servizi igienici. A dicembre 2021 sono terminati i lavori triennali di ristrutturazione del reparto di pediatria di Kalongo. Sono state realizzate una serie di migliorie e ampliamenti, che garantiscono una maggiore salubrità, efficienza, qualità e fruibilità per i bambini dell'intera area del reparto.

Nello specifico il progetto si è concentrato su:

- Costruzioni di due nuove ali nel blocco principale, ampliando la superficie totale a disposizione, con 5 bagni disponibili nel blocco principale; prima era disponibile un solo bagno;
- Spostamento delle cucine dall'area adiacente al reparto ad una zona distante dagli spazi di ricovero;
- creazione di uno spazio "healing garden", uno spazio verde con prato e alberi per giocare e riposarsi in uno spazio gradevole e a misura di bambino;
- Costruzione di nuovi blocchi di servizi igienici per pazienti ed accompagnatori: 10 nuovi bagni, 11 docce;
- Conversione di un magazzino in disuso in una nuova ala del reparto con 13 posti letto;
- Ristrutturazione del blocco dedicato ai pazienti che necessitano di isolamento, con 17 posti letto divisi tra 4 stanze separate destinabili quindi a 4 patologie, ciascuna unità con bagno, cucina e area esterna "healing garden" ad uso esclusivo per evitare la diffusione del contagio;
- Creazione di un grande portico perimetrale che consente di passare tra le diverse aree del reparto restando riparati da sole e pioggia, creando un importante punto di riparo per bambini e mamme in attesa di essere visitati e ricoverati;

Tutti gli interventi realizzati restituiscono alla comunità un reparto pediatrico bello e a misura di bambino, che possa accompagnare i pazienti durante il ricovero in ospedale, contribuendo per quanto possibile a rendere il periodo di ricovero meno pesante.



“Result Based Financing, un motore di cambiamento per i servizi pediatrici”

Il Result Based Financing (RBF) mira a un uso efficiente delle risorse, poiché i fondi vengono erogati a seguito del raggiungimento di risultati precedentemente concordati. Secondo il World Bank Fund for Result Based Financing in Health, RBF è definito come "un trasferimento di fondi o di beni effettuato a un governo, o a un gestore, erogatore o utente di servizi sanitari, a condizione che i risultati predefiniti siano stati raggiunti e verificati. Il pagamento è condizionato alle azioni misurabili raggiunte".

Rispetto al tradizionale finanziamento basato sugli input, che anticipa i fondi necessari per erogare servizi, quali farmaci, attrezzature e personale, **l'approccio RBF si basa sui servizi effettivamente forniti dalle strutture sanitarie.** In generale, tutti gli approcci di finanziamento basati sui risultati hanno una serie di caratteristiche comuni:

- creare incentivi per il raggiungimento dei risultati;
- trasferire parte del rischio dal donatore al partner esecutivo;
- creare un maggior grado di titolarità per conto del partner esecutivo;
- dare spazio alla flessibilità e all'innovazione su come raggiungere risultati sostenibili;
- necessità di una verifica (indipendente) dei risultati;
- garantire trasparenza e linee di responsabilità chiare.

Molte delle caratteristiche dei progetti RBF sono coerenti con i principi concordati a livello internazionale sull'efficacia degli aiuti riaffermati al Forum di Busan (2011); l'approccio RBF incoraggia una maggiore titolarità da parte dei partner locali, è orientato a una gestione basata sui risultati, richiede un partenariato inclusivo attraverso la verifica di indicatori condivisi e incoraggia la trasparenza e la responsabilità reciproca da parte degli attori coinvolti a tutti i livelli.

Il progetto di cui Fondazione Corti è ente capofila avviato nel 2018 grazie ad un finanziamento dell'AICS (Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo), lavora in sinergia con la strategia sanitaria del Ministero della Salute ugandese, che con il supporto di donatori internazionali quali USAID, World Bank, ENABLE (la cooperazione belga) ha investito in maniera sempre più significativa nella metodologia RBF come strumento per migliorare la qualità dei servizi sanitari. L'RBF è considerato come una delle principali riforme necessarie per realizzare gli obiettivi delineati nel piano di sviluppo Uganda Vision 2040 e nel Third National Development Plan (NDPIII) 2020/21 – 2024/25.



Il finanziamento erogato ogni trimestre all'ospedale nell'ambito del progetto RBF è costituito dalle seguenti componenti:

- Elemento quantitativo: importo base per ogni paziente ricoverato nel corso del trimestre;
- Elemento qualitativo: bonus determinato dal punteggio di qualità,

Il Ministero della Salute ugandese è attivamente coinvolto nel progetto, tramite la presenza di un membro del team RBF del Ministero della salute, che ha l'incarico di realizzare ogni trimestre le verifiche qualitative e quantitative.

La verifica quantitativa consiste nel conteggio dei pazienti ricoverati nel reparto di pediatria per il trimestre oggetto di verifica. La verifica qualitativa consiste in una checklist composta da 30 indicatori, ciascuno dei quali valuta la qualità dei servizi pediatrici in base a 5 macrocategorie: infrastruttura di base, igiene e pulizia, procedure cliniche e infermieristiche, preparazione nella gestione delle emergenze, formazione.

Gli esiti quantitativi e qualitativi della verifica determinano l'importo del finanziamento da erogare all'ospedale. L'importo trimestrale viene erogato sulla base dei ricoveri pediatrici (risultati quantitativi) e del punteggio ottenuto nel corso della verifica (risultati qualitativi).

La valutazione intermedia del progetto ha mostrato chiaramente come il progetto abbia innescato meccanismi virtuosi sia all'interno del gruppo di lavoro che tra i singoli. Ad esempio, per coordinare meglio il lavoro e avere una chiara accountability rispetto alle problematiche segnalate dalla verifica qualitativa, il team di progetto ha realizzato una propria checklist interna post-verifica, assegnando a ciascuno compiti e scadenze ben definite per mirare in maniera collettiva ad un miglioramento qualitativo dei servizi.

I risultati delle verifiche dimostrano chiaramente i miglioramenti avvenuti: la verifica del trimestre aprile-giugno 2018 ha registrato uno score qualitativo del 61%, contro il 91,5% del trimestre aprile giugno dell'anno 2020.

L'ottimo risultato già evidente dalle verifiche qualitative è stato ulteriormente confermato dallo studio realizzato nel 2021 dall'Università di Napoli Federico II, che analizzando le cartelle cliniche dei pazienti ha osservato come l'applicazione delle procedure cliniche sia migliorata del 600% grazie al sistema RBF, la gestione delle sepsi del 900%, l'adeguatezza nell'uso degli antibiotici del 160%.

Tali risultati, congiuntamente al feedback positivo del Ministero della Salute, del management dell'ospedale e dello staff di reparto, hanno convinto la Fondazione Ambrosoli a proseguire questa esperienza per tutto l'anno 2021 e anche negli anni successivi, nonostante il finanziamento dell'AICS copre le spese del progetto fino a marzo 2021.

“Donne a 360°: l’ospedale di Kalongo a servizio della salute delle donne e dei bambini”

Il progetto “Donne a 360°” finanziato dalla Conferenza Episcopale Italiana (C.E.I) tramite i fondi 8x1000, **ha l’obiettivo di sostenere e rafforzare le attività mediche legate ai reparti materno-neonatali, tramite la formazione del personale, in particolare femminile**, ma anche attraverso interventi strutturali volti a migliorare la qualità di vita delle donne che vivono all’interno del compound ospedaliero – pazienti e lavoratrici – e dei loro bambini.



Gli **obiettivi** del progetto sono:

- **il miglioramento delle condizioni sanitarie di 10.500 mamme ed altrettanti neonati, potenziando i servizi materni e neonatali** e fornendo attrezzature di maggiore qualità
- Il sostegno alla formazione tramite il **finanziamento di borse di studio e percorsi di formazione** specifici in Uganda;
- **il miglioramento delle condizioni di vita del personale, attraverso la ristrutturazione delle abitazioni** del personale che vive nel compound ospedaliero;
- La **sensibilizzazione dell’opinione pubblica** rispetto alle condizioni di vita delle donne in nord Uganda, organizzando eventi specifici in Italia.

Le azioni previste dal progetto hanno come obiettivo il potenziamento e il miglioramento della qualità dei servizi di base nell’area materno-neonatale, così come previsto nel piano strategico dell’ospedale 2016-2022. Il contributo CEI all’acquisto di farmaci, strumentazioni, dispositivi medici, etc. ha permesso all’ospedale di garantire la continuità e la qualità dei servizi, nonché la costante disponibilità di strumentazioni e apparecchiature mediche per l’erogazione di parti sicuri, naturali e cesarei, e per l’assistenza alle donne incinte (e ai nascituri) durante tutto il corso della gravidanza.

Essendo l’unico ospedale generalista in un’area molto vasta, l’ospedale di Kalongo è il punto di riferimento per i parti complessi e di emergenza, che vengono riferiti dai centri sanitari minori. Per le donne del Distretto di Agago e dei distretti confinanti privi di servizi sanitari, l’ospedale di Kalongo rappresenta una vera e propria ancora di salvezza al momento del parto. Molte di loro arrivano da lontano, da aree isolate e senza accesso a servizi sanitari di base, alcune arrivano con le acque già rotte dopo lunghi viaggi a piedi o in motocicletta sulle strade sterrate. Per ridurre le complicazioni legate a viaggi faticosi in un momento così delicato della gravidanza, l’ospedale mette a disposizione delle donne uno shelter, luogo dedicato all’accoglienza delle donne in gravidanza nelle ultime settimane di gestazione, per garantire loro un alloggio vicino all’ospedale e l’accesso immediato ai servizi sanitari al momento del parto.

Oltre a garantire parti assistiti, l’ospedale garantisce anche cure e visite di controllo nelle fasi pre e post natali. Le visite prenatali vengono effettuate all’interno della clinica prenatale (Antenatal Clinic) e prevedono anche lo screening per le patologie infettive, per scongiurare la trasmissione madre-figlio di malattie infettive quali HIV e Epatite B, e la somministrazione di farmaci e integratori necessari. Il monitoraggio delle donne continua anche dopo il parto, grazie alle visite post-natali, durante le quali si pone particolare attenzione al trattamento delle donne positive all’HIV.

Sotto l'aspetto formativo, **Il progetto ha reso possibile il conseguimento del certificato triennale di formazione in ostetricia di 33 ragazze nel corso di tre anni** (16 nel 2019, 9 nel 2020 e 8 nel 2021).

Nei contesti rurali dell'Uganda, il ruolo dell'ostetrica è salvavita, perché offre alle madri l'assistenza prima, durante e dopo il parto, intervenendo prontamente in caso di complicazioni. **In Uganda ci sono solo 1,2 medici ogni 10.000 abitanti, e le ostetriche sono quindi la figura sanitaria fondamentale per la cura di mamme e neonati.**

Un'ostetrica può assistere fino a 500 donne ogni anno e far nascere in sicurezza i loro bambini, dando una speranza concreta di vita e salute a tantissime famiglie. Formare un'ostetrica significa non solo combattere la piaga della mortalità materna e neonatale, ma anche offrire alle giovani donne un'opportunità di crescita professionale e di affrancamento dalla povertà.

In Uganda l'accesso all'istruzione è ancora un privilegio: solo il 27% della popolazione femminile ha proseguito gli studi dopo la scuola primaria.¹ **La violenza domestica è purtroppo molto frequente** e di conseguenza **la percentuale di gravidanze adolescenziali è elevatissima: il 118% contro il 5% dell'Italia.** Un ciclo vizioso di povertà, violenza ed emarginazione che deve essere interrotto.

Oltre alle borse di studio in ostetricia, **il progetto CEI ha sostenuto il Master di specializzazione in pediatria di un giovane medico ugandese**, che a fine 2021 ha terminato i suoi studi ed è oggi primario del reparto di pediatria di Kalongo. Grazie a questa borsa di studio l'ospedale può contare sulla presenza stabile di un pediatra ugandese, formato all'università di Makerere di Kampala.

Le sue competenze porteranno un notevole vantaggio ai pazienti in termini di qualità dei servizi, nonché al personale di reparto, che potrà contare su una formazione continuativa on the job e su un maggiore supporto nei processi decisionali e nella gestione clinica dei ricoveri pediatrici complessi. Un passo davvero importante nel servizio per i bambini più poveri e vulnerabili della regione.

Con riferimento al terzo ambito di attività del progetto di cui sopra, **gli interventi di riqualificazione degli alloggi dello staff hanno consentito di migliorare notevolmente le condizioni abitative e di vita di circa 140 dipendenti dell'ospedale.**

I lavori previsti negli Staff Quarters hanno permesso la riqualificazione dei fabbricati esistenti, la costruzione di nuovi edifici e il rinnovamento dei servizi igienico-sanitari (cosiddetti interventi "WASH").

Garantire migliori condizioni di vita alle persone che lavorano per l'ospedale tramite alloggi rinnovati significa dare maggiore dignità e riconoscere il grande valore della loro presenza e del loro lavoro a Kalongo, oltre che una leva importante per aumentare il tasso di retention del personale sanitario in ospedale, in un'area isolata e remota generalmente priva di comodità e infrastrutture.

Tali interventi avranno un importante impatto a lungo termine non solo sociale, ma anche sanitario, per l'ospedale e per l'intera comunità del Distretto di Agago.

In base agli ultimi dati disponibili pubblicati per il distretto di Agago nel censimento del 2014, infatti, le condizioni igienico sanitarie in cui vive la popolazione sono ancora molto precarie: solo l'1% della popolazione del distretto ha accesso all'acqua potabile da un rubinetto, mentre il 70% della popolazione accede all'acqua potabile da un pozzo trivellato. Il 52% delle abitazioni nel distretto non dispongono di un bagno. L'impatto degli interventi WASH nel compound dedicato allo staff va quindi ben oltre il solo personale dell'ospedale, fornisce un servizio all'intera comunità.

“Nurturing care: rafforzamento delle competenze cliniche e approccio comunitario per sconfiggere la malnutrizione”

La malnutrizione rappresenta una delle principali piaghe dell'Uganda: il 29% dei bambini sotto i 5 anni soffre di malnutrizione cronica, il 53% di anemia e il 12% nasce sottopeso; condizioni riconducibili a povertà, insicurezza alimentare, patologie endemiche (malaria, diarrea, polmonite) e pratiche alimentari e igienico-sanitarie inadeguate (WHO 2021). La malnutrizione aumenta il rischio di arresto della crescita, di avere disabilità fisiche e mentali e di naturalmente di contrarre malattie. Entro i primi due anni di età è la prima causa di morte.

La pandemia ha acuito la povertà e l'insicurezza alimentare di molte famiglie soprattutto in zone rurali come il Distretto di Agago e la regione Acholi, dove il 68% della popolazione vive ora sotto la soglia di povertà rispetto al 33% del 2017 (Uganda Statistic Bureau, 2021). In Uganda il 34% della popolazione non ha oggi accesso a cibo sufficiente, anche a causa delle misure restrittive contro la pandemia da Covid-19 che hanno portato ad una lunga chiusura delle scuole, che garantivano al 66% dei bambini un pasto (UNICEF 2021, WFP 2021).

La Fondazione e l'ospedale hanno avviato un progetto pilota, che mira a ridurre la mortalità e la prevalenza della malnutrizione grave acuta nella popolazione pediatrica del Distretto di Agago.



All'interno degli OSS interessati, il progetto si pone i seguenti **obiettivi**:

1. **Migliorare gli esiti clinici dei bambini ricoverati per malnutrizione acuta** e visitati nel reparto di pediatria, garantendo l'accesso al cibo terapeutico, ai farmaci, materiali e alle strumentazioni sanitarie di base, assicurando un'assistenza sanitaria qualificata e adeguata rispetto alle numerose esigenze riabilitativi di carattere anche psicosociale;
2. **Potenziare le capacità di madri e caregiver nell'accompagnare i bambini malnutriti verso una piena riabilitazione, fornendo loro gli strumenti e le competenze necessarie** per prendersi cura dei bambini, promuovendo lo spirito di iniziativa e l'auto responsabilizzazione;
3. **Coinvolgere l'intera comunità nel processo di riabilitazione, monitoraggio e prevenzione della malnutrizione.**





Molte delle attività previste dal progetto prevedono un **approccio integrato tra comunità e ospedale e il rafforzamento della cura ospedaliera della malnutrizione grave**. A questo proposito, tra le attività previste dal progetto vale la pena evidenziare che l'organizzazione da parte dell'ospedale di Kalongo di **tre corsi di formazione** con 20 partecipanti ciascuno, **indirizzati ai 3 diversi livelli del sistema sanitario coinvolti nella lotta alla malnutrizione**:

1. Una formazione specifica per personale medico dedicato, nello specifico 1 pediatra, 1 nutrizionista, 1 infermiere caposala e 1 infermiere senior della pediatria.
2. Sessioni di sensibilizzazione per i genitori dei bambini ricoverati, le donne in gravidanza e in allattamento sulle buone pratiche di cura da adottare a casa.
3. Una formazione dei referenti dei centri sanitari minori del distretto.
4. Una formazione dei referenti comunitari volta alla sensibilizzazione delle comunità sui principi base della corretta alimentazione materno-infantile.

Inoltre, il progetto prevede il supporto alle cure grazie alla fornitura di farmaci, cibo terapeutico e materiale sanitario ed anche, il rafforzamento delle visite del personale ospedaliero sul territorio.

Nel 2021 è stata approvata la proposta progettuale che la Fondazione Ambrosoli aveva presentato alla Fondazione Museke e il progetto è stato avviato.

E' stata sviluppata una partnership con il Ministero della Salute ugandese, con l'obiettivo di coordinare le azioni progettuali verificandone l'aderenza alle linee guida nazionali e per coinvolgere direttamente gli esperti del Ministero della Salute come formatori.

Servizio di Global Health Telemedicine a Kalonogo

Uno dei più gravi problemi che rendono difficile l'erogazione di servizi sanitari di qualità in un ospedale rurale come quello di Kalonogo è la difficoltà di reclutare e mantenere in ospedale per periodi significativi medici specialisti locali. Un contesto isolato e privo di infrastrutture e sviluppo come Kalonogo risulta, infatti, poco attraente per gli specialisti che già scarseggiano in tutto il paese. I pochi specialisti presenti preferiscono rimanere vicino alla capitale o in città più grandi che godono di migliori condizioni economiche, dove sono presenti ospedali privati in grado di offrire stipendi migliori e dove possono incrementare il loro reddito attraverso attività aggiuntive svolte in ambulatori privati.

È in questo contesto che è nata la collaborazione con GHT, un servizio di teleconsulto multi-specialistico realizzato da un gruppo di tecnici informatici e di medici volontari, tra gli altri, dell'ospedale San Camillo di Roma che mettono a disposizione le loro competenze specialistiche affiancandosi per la parte diagnostica al personale dell'ospedale che ne fa richiesta.

Ad oggi sono operativi teleconsulti delle seguenti branche specialistiche: cardiologia, neurologia, malattie infettive, dermatologia, neurologia, epatologia, angiologia, radiologia, medicina interna. Con i teleconsulti possono viaggiare in modo automatico radiogrammi, tracciati elettrocardiografici, fotografie, elettroencefalogrammi ed altri esami strumentali.



All'interno degli OSS interessati, il progetto ha i seguenti obiettivi:

- Migliorare la qualità dei servizi medici erogati dall'ospedale di Kalonogo
- Offrire opportunità di formazione e confronto al personale dell'ospedale
- Offrire una soluzione alla mancanza cronica di competenze specialistiche negli ospedali rurali dell'Uganda

il servizio di telemedicina è stato erogato gratuitamente dall'Organizzazione Italiana Global Health Telemedicine (GHT), a partire dal mese di gennaio, è stato stabilito di avviare un anno di prova per verificare la capacità di risposta e di coinvolgimento dello staff medico dell'ospedale.

Nell'implementazione dell'iniziativa all'Ospedale di Kalonogo sono state inviate richieste di consulenze, principalmente in ambito pediatrico, neurologico e cardiologico, e il servizio sta facilitando il collegamento dell'Ospedale di Kalonogo con medici specializzati, eliminando l'isolamento causato dall'interruzione delle missioni mediche dall'Italia e mitigando la mancanza di personale medico-sanitario specializzato a Kalonogo.

Finora, il livello di utilizzo è stato basso e molto impegnativo per il personale, sia per un fattore culturale che per l'instabilità della connessione internet, su cui il servizio si affida completamente per inviare richieste e ricevere gli avvisi delle consulenze ottenute.

3 SALUTE E
BENESSERE



Nell'ottica di rafforzare la qualità delle cure, la Fondazione supporta a livello organizzativo e finanziario l'acquisto di materiali e strumentazioni tecniche e sanitarie per l'ospedale, occupandosi della valutazione tecnica, della ricerca di preventivi e dell'acquisto e spedizione nei casi in cui il materiale non sia reperibile localmente.



La Fondazioni Ambrosoli nell'ambito del progetto:

Nel 2021 la Fondazione Ambrosoli ha finanziato l'acquisto e la spedizione di strumentazioni tecniche, dotando l'ospedale di alcuni strumenti essenziali quali:

- Strumentazione elettromedicale specifica per la cura dei neonati prematuri e critici nell'Unità di Neonatologia: 1 incubatrice, 1 isola neonatale, 1 aspiratore elettrico, 1 sonda neonatale per il monitoraggio dell'ossigeno
- 1 CPAP pediatrica per la ventilazione non invasiva dei pazienti pediatrici critici
- 1 monitor per il monitoraggio dei parametri vitali, 1 sonda ecografica per gli esami diagnostici

COME ABBIAMO RACCOLTO E UTILIZZATO I FONDI

Chi ha donato e perchè

Grazie all'intensa attività di contatto e di sensibilizzazione, raccogliendo i frutti di attività di sviluppo effettuata negli anni, **la raccolta fondi per l'annualità 2021 è stata pari a euro 1.079.912.**

Grafico 1. Come abbiamo raccolto i fondi

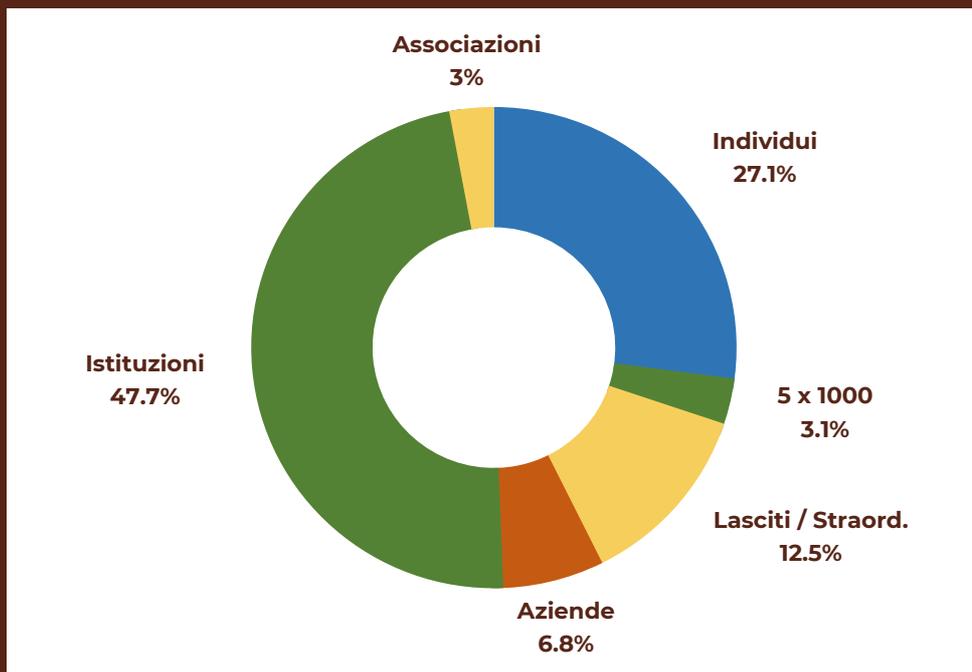
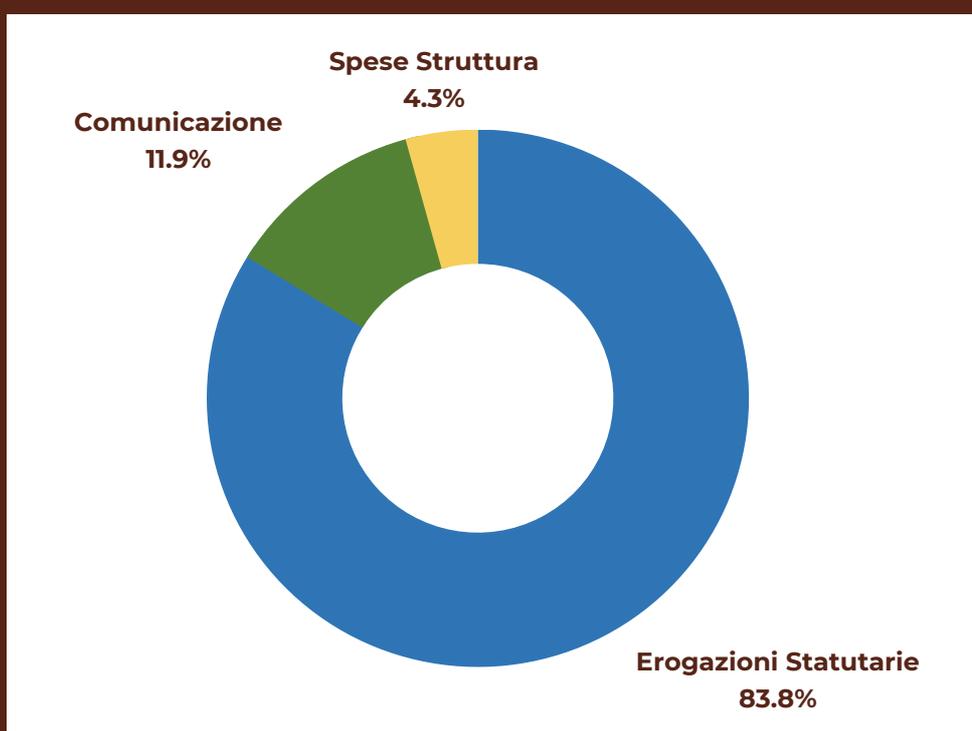


Grafico 2. Come li abbiamo impiegati



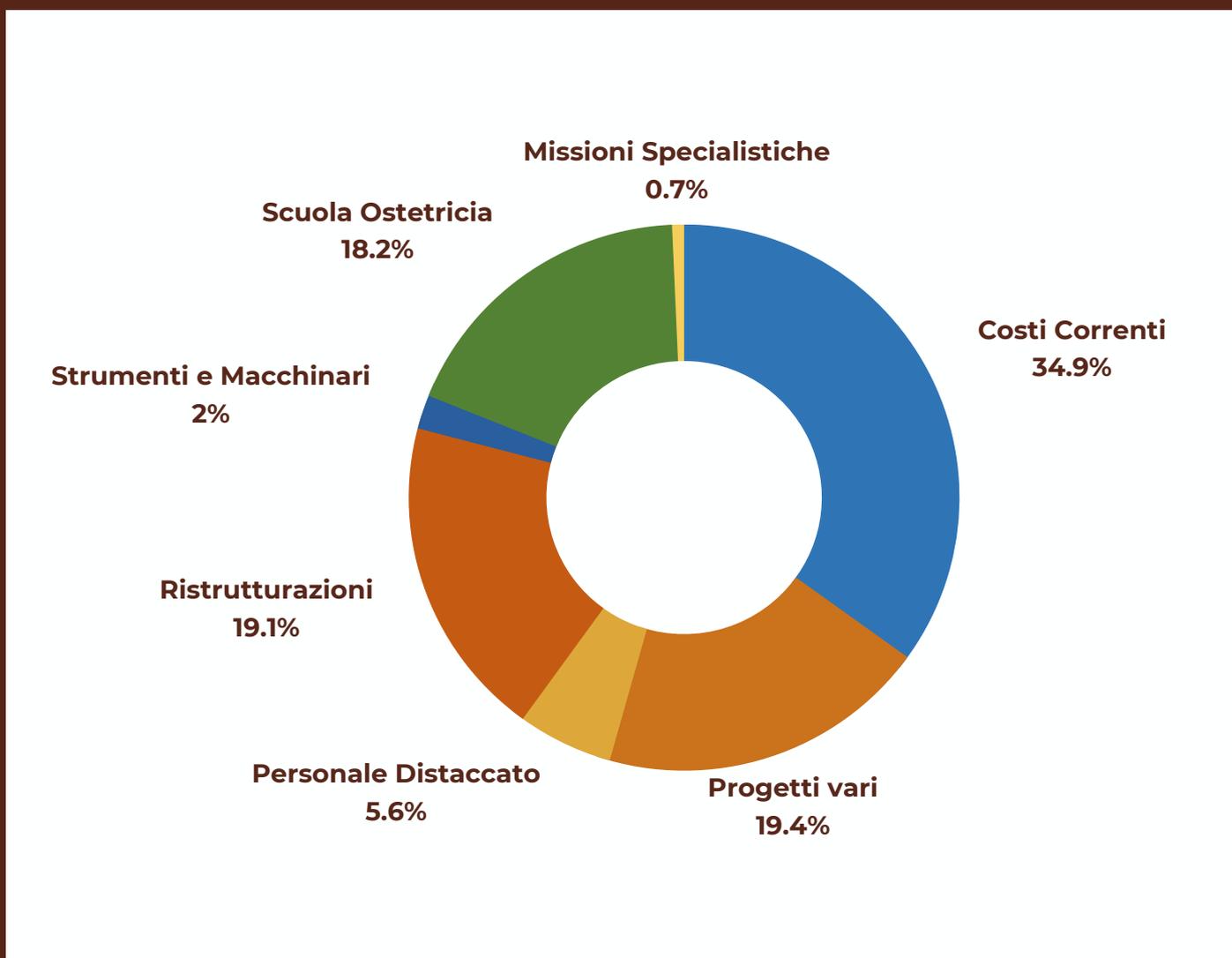
L'attività della Fondazione è finalizzata a massimizzare l'efficacia del uso dei fondi raccolti a favore dell'ospedale e della scuola di ostetricia.

Per questo motivo, occhio di particolare riguardo riveste il contenimento dei costi della struttura operativa italiana. Nel 2021, solo il 16,2% è stato utilizzato in Italia per spese di gestione operativa e campagne di informazione, raccolta fondi e sensibilizzazione. L'83,8% della somma raccolta è stata destinata alle attività e ai progetti a Kalongo.

Contributi all'ospedale e alla scuola di ostetricia

Il contributo della Fondazione Ambrosoli alle attività dell'Ospedale e della Scuola di Ostetricia nel corso del 2021 è stato pari a 747.811€.

Grafico 3. Dettaglio delle Erogazioni Statutarie



DI NUOVO INSIEME A VILLA D'ESTE

A due anni dall'ultima edizione, il 9 novembre siamo tornati finalmente a Villa d'Este per la nostra tradizionale Charity Dinner. Alla presenza dei nostri cari amici e sostenitori, che sono rimasti accanto alla Fondazione con fiducia e costanza nonostante il difficile anno.



**KALONGO, STORIE
DI CORAGGIO E RESILIENZA
AI TEMPI DEL COVID**

Martedì, 9 Novembre 2021 - ore 19.30

CHARITY DINNER

Villa D'Este – Cernobbio (Co)

con la partecipazione di:

PAOLO MAGRI,
vice presidente esecutivo ISPI

GIULIANO RIZZARDINI,
responsabile delle malattie infettive dell'ospedale Sacco

ALESSANDRO MARTIRE,
"la leggenda del pianista sul lago di Como"

Il ricavato della serata verrà destinato alla cura dei pazienti
del Dr. Ambrosoli Memorial Hospital di Kalongo

Si prega di confermare a:

Tel. 02.36558852
eventi@fondazioneambrosoli.it

fino a esaurimento posti
ingresso con Green pass





ST. MARY'S MIDWIFERY TRAINING SCHOOL

La sfida della maternità in Uganda e il ruolo salvavita delle ostetriche

In Uganda, l'indice di fertilità è alto: in media ogni donna ha 5 bambini (World Bank 2018) e la prima emergenza è l'elevata mortalità materna e infantile legata al parto.

Nella regione Acholi, dove opera l'ospedale di Kalongo il tasso di mortalità materna è di 466 morti materne su 100.000 bambini nati vivi (United Nations Population Fund UNFPA 2017): un numero drammatico, che dobbiamo contribuire a ridurre.

La mortalità è elevata a causa della difficoltà delle donne di accedere alle visite prenatali e al parto assistito nelle zone rurali: nell'area di Kalongo solo il 58% delle donne effettua tutte le visite di controllo raccomandate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e solo il 70% accede a un parto assistito (Uganda Bureau of Statistics 2017).



Le strutture sanitarie sono spesso troppo lontane dai villaggi, e a causa della povertà della regione le donne sono costrette a percorrere decine di chilometri a piedi sotto il sole per raggiungerle. A volte, purtroppo, arrivano troppo tardi per salvare loro la vita e quella del loro bambino.

In questo contesto, il ruolo dell'ostetrica è salvavita, perché offre alle madri l'assistenza prima, durante e dopo il parto, intervenendo prontamente in caso di complicazioni. In Uganda ci sono solo 1,2 medici ogni 10.000 abitanti, e le ostetriche sono quindi la figura sanitaria fondamentale per la cura di mamme e neonati. **Un'ostetrica può assistere fino a 500 donne ogni anno e far nascere in sicurezza i loro bambini, dando una speranza concreta di vita e salute a tantissime famiglie.**

La formazione in ostetricia per rompere il ciclo povertà, violenza ed emarginazione femminile

Formare un'ostetrica significa non solo combattere la piaga della mortalità materna e neonatale, ma anche offrire alle giovani donne un'opportunità di crescita professionale e di affrancamento dalla povertà.

Le Nazioni Unite hanno calcolato che l'Uganda presenta un altissimo indice di disparità di genere (gender inequality index, pari a 0.522), dovuto all'alta mortalità materna, all'alto tasso di fecondità delle adolescenti e alle ridotte possibilità di emancipazione delle donne, che classificano il Paese al 121° posto su 149 analizzati (UNDP, Uganda Country Gender Assessment, 2016).

In Uganda le donne hanno pochissimo potere decisionale nel nucleo familiare, pur sostenendo il peso della gestione familiare e del lavoro. L'accesso all'istruzione è ancora un privilegio: solo il 27% della popolazione femminile in Uganda ha proseguito gli studi dopo la scuola primaria (UNDP Human development report 2019). La violenza domestica è purtroppo molto frequente e di conseguenza la percentuale di gravidanze adolescenziali è elevatissima: il 118% contro il 5% dell'Italia.



La St. Mary's Midwifery School di Kalongo rappresenta la risposta concreta all'altissima mortalità materna e neonatale e una strada di cambiamento per centinaia di giovani donne ogni anno. Riconosciuta dal Ministero della Sanità ugandese come la migliore Scuola di Ostetricia del Paese

"Amare e servire con gioia", questo è il motto della scuola di ostetricia St. Mary's Midwifery School, fondata oltre 60 anni fa da Padre Giuseppe Ambrosoli.



★ **1.550** ★
Ostetriche formate

dalla sua nascita nel 1959 ad oggi ha formato oltre 1.550 ostetriche, che vengono richieste non solo nelle strutture ugandesi, ma anche in quelle di altri paesi dell'Africa sub-sahariana.

La scuola offre due corsi di formazione in ostetricia e rappresenta un vero e proprio unicum per la formazione qualificata dedicata alle donne nel contesto rurale e isolato del Nord Uganda.



un corso base triennale "Certificate in Midwifery", che forma le studentesse con le competenze di base per poter rivestire il ruolo di ostetrica, non limitato al reparto di maternità ma spendibile in tutti gli altri reparti ospedalieri grazie alla formazione a 360 gradi. Oltre ai corsi di indirizzo, all'interno della scuola le studentesse vengono formate in economia domestica e con attività di agricoltura e allevamento di piccolo bestiame per rafforzare le loro competenze gestionali a tutto tondo.



un corso specialistico di 18 mesi "Diploma in Midwifery" per ostetriche caposala, che offre alle studentesse che hanno conseguito il certificato di ostetricia di base la possibilità di approfondire gli studi e acquisire competenze più specifiche per poter rivestire il ruolo di ostetrica caposala e gestire i casi clinici complessi che non richiedono cesareo.

La scuola riveste una **triplice funzione**:

- **Ridurre il tasso della mortalità materna e neonatale;**
- **Migliorare la condizione femminile** offrendo alle donne la possibilità di accedere ad una professione qualificata e di essere supportate nel ruolo di madre;
- **Garantire un costante e qualificato supporto al reparto maternità dell'Ospedale**, dove le allieve svolgono quotidianamente attività in reparto, sotto la supervisione di medici tutor, creando un meccanismo virtuoso di supporto alla formazione e all'attività sanitaria.



La struttura è situata all'interno del compound ospedaliero, adiacente all'ospedale stesso, e comprende sia gli spazi formativi, tra cui aule didattiche e una biblioteca dotata di computer a disposizione di docenti e studentesse per le attività informatiche e di ricerca, sia gli spazi ricettivi per insegnanti e studentesse: i dormitori, la cucina, la mensa e così via.

DATI E RISULTATI

La scuola accoglie circa **150 studentesse ogni anno**, distribuite nei due corsi di formazione. In media, ogni anno circa 35 studentesse concludono il percorso di base acquisendo il titolo di Ostetrica qualificata (Certificate Midwife) e 10 studentesse concludono il percorso specialistico, con il titolo di Registered Midwife.

A causa della pandemia, alla data di giugno 2021 il numero totale di studentesse in corso era inferiore del 15%, per l'impossibilità di nuove iscrizioni durante le chiusure.

Dalla sua fondazione, la scuola ha formato:

- 1.207 Enrolled/Certificate Midwives (corso base)
- 266 Registered/Diploma Midwives (corso specialistico),
- 40 Enrolled Comprehensive Nurses/Certificate Comprehensive Nurse (ECN/CCN)

La pandemia da Covid-19 ha pesato enormemente sulla scuola: il governo ugandese ha imposto la sospensione totale delle attività e la chiusura della scuola da marzo a settembre 2020. Le prolungate chiusure, in un'area dove le strategie di apprendimento a distanza sono difficilmente realizzabili per via della diffusa povertà e dell'erraticità della linea telefonica e internet, ha posto un grave rischio di abbandono scolastico.

Il tasso di superamento degli esami nel 2021 si è confermato al 100% come mostra la tabella seguente.

Tabella 8. Student Enrollment in yeast 1st, 2nd, 3rd and success rate in the FY 2020-21

| | Students enrolled in the year | Students in 1st year | Students in 2nd year | Students in 3rd year | No. of students currently | Students who sat for finals | Students who pass finals | Success rate |
|---------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------|
| C/M | 208 | 112 | 52 | 44 | 208 | 94 | 94 | 100% |
| D/M | 28 | 15 | 13 | 0 | 28 | 13 | 13 | 100% |
| Totale | 236 | 127 | 65 | 44 | 236 | 107 | 107 | |

* Fonte: Annual Analytical Report 2020-21 Dr. Ambrosoli Memorial Hospital

IL SUPPORTO DELLA FONDAZIONE AMBROSOLI ALLA FORMAZIONE FEMMINILE

La Fondazione Ambrosoli è impegnata nel sostegno alla formazione ostetrica attraverso il finanziamento di borse di studio, tramite i contributi di donatori istituzionali e privati.

Nel 2021, la Fondazione ha finanziato 27 nuove borse di studio, 24 Certificate e 3 Diploma, in particolare grazie al contributo della Conferenza Episcopale Italiana tramite i fondi 8x1000 della Chiesa Cattolica.

Sempre nel 2021, 19 studentesse sponsorizzate dalla Fondazione hanno concluso i propri studi con successo e lavorano ora in diversi ospedali e centri sanitari ugandesi.

In un paese in cui alle donne è spesso negato il diritto all'istruzione, la possibilità di proseguire con gli studi rappresenta per queste donne un'opportunità di autodeterminazione che va ben oltre la diretta beneficiaria della borsa di studio. Le ostetriche diventano un modello di riferimento per le altre donne della comunità, un esempio concreto di emancipazione femminile e di quello che si può ottenere credendo nelle capacità delle donne, grazie a chi generosamente sceglie di crederci insieme a loro.

LA VOCE DI SISTER CARMEL ABWOT

Principal Tutor della St. Mary's Midwifery School – Kalongo

Nata il 13 febbraio del 1958 in Uganda, segue il percorso di studi nel paese di origine ottenendo la qualifica di ostetrica e di Health Tutor presso il College, Makerere University-Uganda.

Successivamente approfondisce la sua formazione all'estero in particolare all'Università del Galles -Cardiff dove ottiene la laurea specialistica in Formazione Medica e alla Keele University di Staffordshire con il Master in Salute Riproduttiva. La sua esperienza professionale e capacità manageriale, insieme alle eccellenti doti interpersonali, la portano a ricoprire diversi incarichi, tra cui quello di Supervisor delegato dal Ministero, per gli esami di qualificazione per tutta l'area.

“SE ISTRUIAMO UN GIOVANE, ISTRUIAMO UNA PERSONA. SE ISTRUIAMO UNA DONNA, ISTRUIAMO UNA FAMIGLIA, UNA NAZIONE”



“Sono giorni lunghi e difficili questi per la nostra scuola. I corridoi sono silenziosi, le aule vuote. Tutte le studentesse sono costrette a casa per il lockdown iniziato il 6 giugno scorso. Gli insegnanti stanno facendo il possibile per continuare a dialogare con loro e portare avanti la didattica. Hanno organizzato lezioni online.

Molte ragazze però non hanno un cellulare o vivono in zone rurali prive di connessione internet. Altre sono impegnate nei lavori domestici, nei campi e nella cura dei fratelli più piccoli. Ma se anche tutte loro potessero seguire le lezioni a distanza, non basterebbe a prepararle.

La St Mary è una scuola di ostetricia, le studentesse devono interagire con i propri tutor, seguire le dimostrazioni dal vivo, fare pratica in ospedale, confrontarsi con gli operatori sanitari, affiancare le ostetriche che lavorano in reparto, solo così potranno acquisire le competenze specifiche per svolgere al meglio la loro futura professione.

E alla preoccupazione per il percorso di studi delle studentesse, si unisce quella per il sostentamento della scuola che normalmente si basa sulle rette scolastiche per garantire la qualità e il regolare svolgimento di tutte le attività didattiche.

Con la pandemia molte famiglie hanno perso il lavoro o hanno visto ridurre le entrate provenienti dalle piccole attività economiche.

Questa condizione di aggravata povertà può portare le famiglie a non avere disponibilità per pagare le rette e a indurre le ragazze a sposarsi o a lavorare, per non gravare sul reddito familiare”.

**Testimonianza di Sr. Carmel Abwot,
giugno 2021**





| Patient Name | | Date | |
|--------------|--------------------|----------|----------|
| 1 | Mphahlele, Phisofo | 10/11/16 | 11/11/16 |
| 2 | Thabo, Sisonen | 10/11/16 | 11/11/16 |

SITUAZIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

Tabella 6. Situazione Economica e Finanziaria 2021

| STATO PATRIMONIALE | 2021 | 2020 | var a.p. |
|---|------------------|------------------|-------------|
| ATTIVO | | | |
| A) Quote associative o apporti ancora dovuti | | | |
| B) Immobilizzazioni: | | | |
| II. Immobilizzazioni materiali: | | | |
| 4) Altri beni | 198 | 410 | |
| Totale | 198 | 410 | -52% |
| III. Immobilizzazioni finanziarie con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce dei crediti, degli imparti esigibili entro l'esercizio successivo: | | | |
| 3) Altri titoli | 758.224 | 758.224 | |
| Totale | 758.224 | 758.224 | 0% |
| B) Totale Immobilizzazioni | 758.422 | 758.634 | 0% |
| C) Attivo circolante: | | | |
| II. Crediti: | | | |
| 9) crediti tributari | 562 | 827 | |
| 12) verso altri | 232 | 1.474 | |
| Totale | 794 | 2.301 | -65% |
| III. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazione: | | | |
| 3) Altri titoli | 3.661.221 | 3.397.133 | |
| Totale | 3.661.221 | 3.397.133 | 8% |
| IV. Disponibilità liquide: | | | |
| 1) Depositi bancari e postali | 630.623 | 632.472 | |
| 3) Denaro e valori in cassa | 1.675 | 1.798 | |
| Totale | 632.298 | 634.270 | 0% |
| C) Totale Attivo circolante | 4.294.313 | 4.033.704 | 6% |
| D) Ratei e Risconti attivi | | | |
| D) Totale Ratei e Risconti attivi | 1.240 | 1.175 | 6% |
| TOTALE ATTIVO | 5.053.975 | 4.793.513 | 5% |

STATO PATRIMONIALE

2021 2020 var a.p.

PASSIVO

A) Patrimonio netto:

| | | | |
|---|------------------|------------------|------|
| II. Patrimonio vincolato | | | |
| 1) Riserve statutarie | 1.445.330 | 1.445.330 | |
| 2) Riserve vincolate per decisione degli organi istituzionali | 758.224 | 758.224 | |
| 3) Riserve vincolate destinate a terzi - progetti strutturali | 151.050 | 183.059 | |
| Totale | 2.354.604 | 2.386.613 | -1% |
| III. Patrimonio libero | | | |
| 1) Riserve di utili o avanzi di gestione | 2.302.181 | 2.194.935 | |
| Totale | 2.302.181 | 2.194.935 | 5% |
| IV. Avanzo/disavanzo d'esercizio | | | |
| | 300.460 | 107.246 | |
| Totale | 300.460 | 107.246 | 180% |
| A) Totale Patrimonio | 4.957.245 | 4.688.794 | 6% |

B) Fondi per rischi e oneri:

C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato

| | | | |
|---|---------------|---------------|-----|
| C) Totale Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato | 20.224 | 14.222 | 42% |
|---|---------------|---------------|-----|

D) Debiti, con separata indicazione aggiuntiva, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo:

| | | | | |
|--|-------------------|---------------|---------------|------|
| 1) Debiti verso banche: | | 33 | 29 | |
| 7) Debiti verso fornitori: | entro l'esercizio | 17.698 | 10.413 | |
| 9) Debiti tributari: | entro l'esercizio | 5.280 | 5.479 | |
| 10) Debiti verso istituti di prev. e di sicurezza sociale: | entro l'esercizio | 11.805 | 12.663 | |
| 11) Debiti verso dipendenti e collaboratori: | entro l'esercizio | 15.604 | 34.271 | |
| D) Totale Debiti | | 50.420 | 62.855 | -20% |

E) Ratei e Risconti passivi

| | | | |
|---|---------------|---------------|-----|
| E) Totale Ratei e Risconti passivi | 26.086 | 27.642 | -6% |
|---|---------------|---------------|-----|

TOTALE PASSIVO

4.972.849 4.723.065 5%

RENDICONTO GESTIONALE 2021 2020 var a.p. 2021 2020 var a.p.

ONERI E COSTI

A) Costi e oneri da attività di interesse generale

| | | | |
|---|----------------|----------------|------|
| 2) Servizi | 564.787 | 581.755 | -3% |
| a) Costi Correnti Ospedale | 261.274 | 317.727 | -18% |
| b) Copertura costi professionali Ospedale | 41.789 | 36.110 | 16% |
| c) Strumentazione e Macchinari Ospedale | 14.912 | 13.687 | 9% |
| d) Ristrutturazione Edifici Kalongo | 69.476 | 71.226 | -2% |
| e) Scuola di Ostetricia | 55.481 | 36.985 | 50% |
| f) Progetti Ospedale | 54.680 | 41.001 | 33% |
| g) Missioni Medici | 5.515 | 5.739 | -4% |
| h) Comunicazione e Fundrasing | 61.660 | 59.280 | 4% |
| 4) Personale | 134.962 | 129.267 | 4% |
| a) Personale dedicato a Progetti | 90.355 | 85.132 | 6% |
| b) Personale dedicato a comunicazione | 44.607 | 44.135 | 1% |
| 6) Accantonamenti per rischi ed oneri | 122.321 | 121.477 | 1% |
| Totale | 822.070 | 832.499 | -1% |

PROVENTI E RICAVI

A) Ricavi, rendite e proventi da attività di interesse generale

| | | | |
|--------------------------------------|------------------|----------------|------|
| 4) Erogazioni liberali | 1.046.797 | 816.926 | 28% |
| 5) Proventi del 5 per mille | 33.115 | 67.513 | -51% |
| 8) Contributi da enti pubblici | 0 | 0 | n.s. |
| 10) Altri ricavi, rendite e proventi | 0 | 4.400 | n.s. |
| Totale | 1.079.912 | 888.839 | 21% |

Avanzo/Disavanzo attività di interesse generale (+/-) 257.842 56.340

B) Costi e oneri da attività diverse

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| Totale | | | |
|---------------|--|--|--|

B) Ricavi, rendite e proventi da attività diverse

| | | | |
|-------------------------------------|------------|----------|------|
| 6) Altri ricavi, rendite e proventi | 486 | 0 | n.s. |
| Totale | 486 | 0 | n.s. |

Avanzo/Disavanzo attività diverse (+/-) 486 0

D) Costi e oneri da attività finanziarie e patrimoniali

| | | | |
|------------------------|---------------|---------------|------|
| 1) Su rapporti bancari | 2.664 | 1.910 | 39% |
| 6) Altri oneri | 22.897 | 26.239 | -13% |
| Totale | 25.561 | 28.149 | -9% |

D) Ricavi, rendite e proventi da attività finanziarie e patrimoniali

| | | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|------|
| 1) Da rapporti bancari | 2.829 | 4.703 | -40% |
| 2) Da altri investimenti finanziari | 104.320 | 112.513 | -7% |
| Totale | 107.149 | 117.216 | -9% |

Avanzo/Disavanzo attività finanziarie e patrimoniali (+/-) 81.588 89.067

E) Costi e oneri di supporto generale

| | | | |
|---------------------|---------------|---------------|------|
| 2) Servizi | 38.086 | 37.674 | 1% |
| a) Gestione Ufficio | 34.903 | 35.231 | -1% |
| b) Spese generali | 3.183 | 2.443 | 30% |
| 5) Ammortamenti | 212 | 212 | 0% |
| 7) Altri oneri | 243 | 0 | n.s. |
| Totale | 38.541 | 37.886 | 2% |

E) Proventi di supporto generale

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| Totale | | | |
|---------------|--|--|--|

Avanzo/Disavanzo attività supporto generale - 38.541 - 37.886

Totale oneri e costi **886.172** **898.534** -1%

Totale proventi e ricavi **1.187.547** **1.006.055** 18%

Avanzo/Disavanzo d'esercizio prima delle imposte (+/-) 301.375 107.521

Imposte 915 275

Avanzo/Disavanzo d'esercizio (+/-) 300.460 107.246

Progetto editoriale

a cura di Fondazione Ambrosoli

Revisione editoriale:

Giovanna Ambrosoli, Fiorenzo Marcon,
Livia Machado Grebos

Grafica:

Livia Machado Grebos

Redazione:

Ilaria Baron Toaldo, Fiorenzo Marcon, Livia
Machado Grebos, Livia Colvin, Alice
Podrecca

Fotografie:

Le immagini per le quali non sono indicati
i crediti sono tratte dall'archivio di
Fondazione Ambrosoli



NOME DELL'ENTE

FONDAZIONE DOCTOR AMBROSOLI MEMORIAL HOSPITAL
KALONGO – O.N.L.U.S.

CODICE FISCALE

95055660138

FORMA GIURIDICA

Fondazione - Organizzazione non lucrativa di attività sociale
Organizzazione della Società Civile (OSC) iscritta all'elenco
dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) con
Decreto n. 8/2020 del 16 ottobre 2020

INDIRIZZI

Sede Legale - Via Roncate, 4/b Como

Ufficio Operativo - Via B. Panizza 7, 20144 Milano

TELEFONO

+39 02.36558852

SITO WEB

www.fondazioneambrosoli.it