

Codice: DF		DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	
Pagina 1	Ediz.: finale	TITOLO Studio di Fattibilità della rete IPOCM	

1. LA SITUAZIONE ATTUALE

1.1 Definizione dell'obiettivo dello studio di fattibilità

L'obiettivo del presente studio di fattibilità è quello di *identificare e proporre, allo stato delle attuali conoscenze tecnologiche, le opzioni possibili per la connessione alla rete Internet dei centri sanitari italiani nel mondo che aderiscono al progetto IPOCM (Integrazione e Promozione degli Ospedali e dei Centri di Cura Italiani nel Mondo)*, secondo quanto richiesto dalle regole tecniche del progetto stesso.

Il citato obiettivo è strumentale al perseguimento del primo dei cinque obiettivi del progetto IPOCM, e cioè alla *creazione della rete telematica tra i centri sanitari italiani nel mondo, i centri sanitari nazionali di riferimento e i livelli di governo nazionali coinvolti nel progetto stesso*.

I restanti 4 obiettivi del progetto IPOCM sono, di seguito, richiamati:

- *Ridurre le criticità di tipo clinico-diagnostico e tecnico-organizzativo tra i nodi della rete, con il fine di ricercare le soluzioni operative più appropriate nell'interesse dei pazienti e dell'efficienza della struttura;*
- *Promuovere la formazione generica e specifica del personale sanitario all'estero, anche attraverso lo scambio temporaneo di esperti;*
- *Favorire l'attuazione di gemellaggi tra ospedali e centri di cura nel mondo e centri di eccellenza nazionali selezionati su tematiche di mutuo interesse, al fine di promuovere il trasferimento di metodologie (linee guida, matrici input/output, buone prassi);*
- *Acquisire una migliore conoscenza dei fabbisogni di salute delle popolazioni afferenti ai centri sanitari nel mondo, al fine di formulare politiche adeguate di cooperazione sanitaria.*

1.2 Metodologia e strumenti dello studio

Per giungere all'elaborazione del presente studio di fattibilità, il Ministro della Salute ha istituito, con decreto dell'11 febbraio 2003, un apposito *Nucleo Interministeriale per la Fattibilità della Rete IPOCM*.

Tale Nucleo è composto da professionalità nominate dal Ministro della Salute e dal Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie, con il mandato di produrre il documento della fattibilità entro il 30 maggio 2003.

Il Nucleo, pertanto, ha definito una metodologia di lavoro tendente a condividere, in seno alle riunioni indette con frequenza settimanale, le bozze di documenti settoriali che sarebbero, poi, stati integrati nel documento di fattibilità, a cura del coordinatore.

Lo schema del documento di fattibilità segue lo standard AIPA.

Codice: DF		DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	
		TITOLO	
Pagina 2	Ediz.:finale	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	

Per quanto riguarda l'acquisizione delle informazioni ICT dei centri sanitari italiani nel mondo, l'indagine è stata condotta nei confronti dei 31 centri firmatari dell'Atto di Adesione di Roma, mentre, per i fornitori dei servizi Internet (ISP), ne sono stati investigati alcuni, presenti in ciascuno dei Paesi nei quali si trovano i 31 centri sanitari.

Informazioni relative agli ISP presenti in Paesi che ospitano i centri sanitari italiani non oggetto del presente Studio di Fattibilità sono state, altresì, acquisite per un eventuale sviluppo successivo della rete. Sia per i centri sanitari italiani nel mondo che per gli ISP, è stato scelto lo strumento del questionario, a domande chiuse ed aperte. Gli approfondimenti di informazione sono stati condotti tramite lettere inviate per fax e/o per posta elettronica e, nei casi in cui si è reso necessario, con l'ausilio del telefono.

Per quanto riguarda il rapporto con gli ISP, data la natura esclusivamente commerciale degli stessi, è stata preferita la via del Ministero degli Affari Esteri, che ha utilizzato la propria rete diplomatica nel mondo. Solo per gli approfondimenti necessari, è stato utilizzato l'approccio diretto via e-mail, attraverso lettere formulate ad hoc.

I questionari compilati dai Centri Sanitari Italiani nel mondo e dagli ISP sono detenuti, per ragioni di riservatezza derivanti dalla Legge sulla privacy, presso il Ministero della Salute, a cura del responsabile di progetto.

E' stato scelto di condurre delle indagini di mercato sulle tecnologie più attuali per gli obiettivi dello studio, rivolgendosi ai maggiori operatori del settore.

Sono state previste audizioni di esperti a livello nazionale appartenenti ad istituzioni pubbliche nel settore della telemedicina, così come approfondimenti tematici con i responsabili delle reti più rappresentative esistenti sul territorio nazionale.

Il Nucleo ha definito, infine, gli strumenti per la comunicazione esterna dei risultati dello studio. Essi hanno lo scopo di massimizzare l'informazione relativa alla fattibilità, milestone di progetto.

1.3 Il contesto dello studio

1.3.1 VISIONE STRATEGICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Il Ministero della Salute considera la telemedicina come uno dei principali fattori strategici nel ridisegno, strutturale ed organizzativo, della rete di assistenza del Paese.

Il **Piano Sanitario Nazionale 2003-2005** indica, tra gli 11 progetti obiettivo prioritari per soddisfare le esigenze di promozione della salute della popolazione, quello di "Promuovere l'eccellenza e riqualificare le strutture ospedaliere".

Tale obiettivo individua esplicitamente la telemedicina quale strumento da tenere in considerazione per ridefinire, alla luce delle nuove tecnologie disponibili, una coerente strutturazione della rete di assistenza. Infatti, essa, offrendo la possibilità di usufruire di servizi di diagnosi, di consulenza medica e di assistenza a distanza, permette di concentrare in pochi presidi sanitari di altissimo livello - Centri di Eccellenza - risorse e tecnologie avanzate, e di rendere disponibili ai Presidi

	DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	Codice: DF	
	TITOLO		
	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	Ediz.: finale	Pagina 3

Assistenziali Territoriali quel supporto indispensabile per la gestione dei casi più complessi. I Centri di Eccellenza diventano, in tal modo, quelle strutture che, a supporto degli Ospedali di primo livello diffusi capillarmente sul territorio, erogano servizi avanzati di diagnosi e cura tali da garantire un miglior impiego delle risorse e livelli uniformi di assistenza su tutto il territorio.

Le indicazioni contenute nel Piano Sanitario Nazionale impongono, pertanto, modificazioni culturali, strutturali e strategiche volte all'elaborazione di politiche intersettoriali di promozione della salute, anche attraverso l'incentivo e lo stimolo alle attività di ricerca sanitaria dei centri di eccellenza.

A tal fine, il Piano Sanitario Nazionale prevede interventi per l'attivazione di reti telematiche che, favorendo l'adozione di tecnologie innovative come la telemedicina, consentano il collegamento tra le comunità isolate e le zone svantaggiate del Paese con i Centri di Eccellenza.

Inoltre, il **piano d'azione eEurope 2005**, che mira al miglioramento dei servizi pubblici e a garantire a tutti i cittadini la possibilità di partecipare alla società dell'informazione globale, individua i settori nei quali l'azione pubblica può comportare un valore aggiunto, e si fonda, pertanto, su una serie limitata di interventi in alcune aree prioritarie.

Tra i principali obiettivi individuati dal piano d'azione si segnalano:

- collegare le pubbliche amministrazioni e i centri di cura alle reti a banda larga;
- offrire servizi pubblici interattivi su piattaforme diverse accessibili a tutti;
- fornire servizi sanitari on-line (**e-health**).

Per quanto concerne, in particolare, i servizi sanitari, l'informazione svolge un ruolo sempre più importante a tutti i livelli della professione medica, nella misura in cui si generalizza l'uso di apparecchiature mediche e di applicazioni informatiche. Infatti, le tecnologie digitali, che consentono di fornire servizi sanitari a distanza e di concorrere all'ottimizzazione delle spese, sono sempre più diffuse nella gestione sanitaria, sia tra singoli operatori che nell'ambito di reti regionali e sovraregionali. I cittadini, inoltre, utilizzando sempre più spesso la rete Internet per ottenere informazioni mediche, debbono poter confrontarsi con contenuti e servizi di e-health sviluppati in modo specifico, tale da garantire la consapevolezza del caso medico di interesse nel rispetto dei singoli ruoli di cittadino ed operatore sanitario.

Il Ministero della Salute, in considerazione del proprio ruolo di indirizzo al Servizio Sanitario Nazionale nelle sue componenti pubbliche e private, considera la telemedicina un strumento utile sia all'innalzamento del livello di efficacia delle prestazioni sanitarie, sia al governo degli investimenti in sanità in un'ottica di razionalizzazione ed economie di scala.

In relazione alle linee strategiche individuate, il Ministero della Salute ha presentato, nell'ambito del Comitato dei Ministri della Società dell'Informazione, il programma **“Interventi per lo sviluppo della Telemedicina nel Servizio Sanitario Nazionale”**.

Esso si propone di offrire uno strumento integrato di comunicazione a supporto dell'attività di assistenza e di ricerca in ambito sanitario, che contempli funzionalità di delivery remota, di expertise specialistici, di formazione a distanza, nonché l'accesso a banche dati orientate alla condivisione multidisciplinare delle informazioni sul paziente e organizzate per patologia.

Tale programma, articolato in una serie di progetti specifici, si caratterizza per una forte necessità di integrazione per il perseguimento del proprio obiettivo strategico. Il piano di attuazione e

Codice: DF		DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	
		TITOLO	
Pagina 4	Ediz.:finale	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	

monitoraggio del programma prevede, quindi, dei momenti di verifica dei risultati attesi e la diffusione delle soluzioni tecnologiche sperimentate e delle best practices individuate.

Infine, poiché le tecnologie ICT di supporto alla sanità sono considerate un fattore di crescita economica, sociale e culturale, il programma proposto si rivolge ad aree disagiate del nostro Paese così come a quelle internazionali dove risiedono centri sanitari italiani che aderiscono al progetto IPOCM.

Il progetto IPOCM è, quindi, tra gli interventi del citato programma di Telemedicina. Infatti, esso propone, tra le altre cose, la realizzazione di una rete telematica che permetta la condivisione delle conoscenze mediche fra i centri sanitari italiani nel mondo e quelli nazionali di riferimento, allo scopo di elevare il livello qualitativo delle prestazioni sanitarie erogate per le popolazioni locali. Il metodo di lavoro utilizzerà le applicazioni di teleconsulto e di e-learning.

Questo progetto rappresenta, quindi, per il Ministero della Salute una sfida che consente di diffondere nel mondo la propria esperienza sui sistemi sanitari e di supportare la collaborazione fra i centri sanitari della rete, anche attraverso l'utilizzo delle reti nazionali preesistenti (e-oncology, Ermete, etc.).

Si potrebbe affermare che il modello di funzionamento della rete Internet basato, come è noto, su una efficace e sperimentata combinazione di autonomia e cooperazione, suggerisca, ai sistemi di governo, analoghi modelli di attuazione del principio di sussidiarietà.

	DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	Codice: DF	
	TITOLO		
	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	Ediz.: finale	Pagina 5

1.3.2 PRINCIPALI PASSAGGI CHE HANNO PORTATO ALL'INDIVIDUAZIONE DEL PROGETTO

Nel 2000, il Ministero degli Affari Esteri intuì che i tempi erano maturi per giungere alla compilazione di un primo inventario degli “Ospedali Italiani e dei Centri di Cura con Assistenza Italiana nel Mondo”, con la conseguente pubblicazione di un libretto sull’argomentoⁱ. Questa prima catalogazione, che tuttora non include molti centri sanitari definibili, a vario titolo, italiani che operano nei vari continenti, ne censisce 41, sulla base di dati acquisiti dalle varie sedi diplomatiche nel mondo, in risposta ad un’inchiesta coordinata dallo stesso Ministero degli Affari Esteri. Il concetto di italianità del centro sanitario fu, allora, affrontato e trattato in un modo pragmatico, che considerava la storia istitutiva del centro in questione, sempre ad opera di iniziative italiane, così come la presenza di personale italiano operante nella stessa struttura, e, ancora, la presenza di flussi di finanziamento dall’Italia. La lista dei centri sanitari italiani nel mondo, così censiti nella pubblicazione del Ministero degli Affari Esteri, con l’aggiunta di un quarantaduesimo centro sanitario italiano che fece espressa richiesta di inclusione accettata dallo stesso Ministero degli Esteri, è riportata nella Tabella 1 – Ospedali italiani nel mondo e nella Tabella 2 – Centri di cura con assistenza italiana nel mondo.

Nel maggio del 2002, il Ministro della Salute identificò nella necessità di supportare l’opera quotidiana di tali centri sanitari italiani nel mondo una priorità di tipo strategico del proprio mandato, su cui potesse e dovesse convergere l’azione di altri Ministeri responsabili, a vario titolo, di settori specifici di interesse.

La bozza di progetto allora definita escludeva ogni tipo di intervento volto a rispondere direttamente alle istanze di salute del cittadino che si rivolge al centro sanitario italiano nel mondo, privilegiando, invece, gli strumenti utili a risolvere le criticità organizzative e clinico-diagnostiche riscontrabili presso tali strutture attraverso lo stimolo della crescita delle attitudini e del know-how attribuibili al personale sanitario ivi operante. Tale principio fu mantenuto anche nel successivo consolidamento progettuale e rappresenta una caratteristica distintiva del progetto IPOCM.

La prima proposta progettuale, completa di un quadro logico e di un primo schema di attività individuabili, fu presentata nel corso della *I Conferenza degli Ospedali Italiani nel Mondo*, tenutasi a Roma dal 26 al 28 ottobre del 2002, con la partecipazione di altri Ministeri interessati all’iniziativa.

In chiusura di tale Conferenza, a cui furono invitati i rappresentanti dei 42 centri sanitari italiani nel mondo, fu siglato un *Atto di Adesione* agli obiettivi del progetto IPOCM, con particolare riferimento alla creazione di una rete telematica tra i centri stessi quale strumento necessario al perseguimento degli altri obiettivi di progetto.

L’atto di Adesione fu siglato da 31 centri sanitari italiani nel mondo, tutti presenti alla Conferenza di Roma. I restanti 11 non poterono essere presenti all’incontro per vari motivi di tipo contingente ma dimostrarono, per le vie brevi, il loro interesse.

1.3.3 DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

ⁱ Direzione Generale per gli italiani all’estero e per le politiche migratorie, Ministero degli Affari Esteri, “Ospedali italiani nel mondo e centri di cura con assistenza italiana nel mondo”. 2000 – 68 pp.

Codice: DF		DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	
		TITOLO	
Pagina 6	Ediz.:finale	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	

L'assistenza sanitaria nei Paesi che ospitano i centri sanitari italiani è, soprattutto, fondata sugli ospedali urbani, anche se negli ultimi anni si sono rafforzate, in taluni di essi, le strutture rurali, specialmente per l'assistenza primaria alle popolazioni. Entrambi i livelli di assistenza, pur rispondendo ad un criterio di razionalità organizzativa in relazione alla dislocazione demografica sul territorio, tuttavia, forniscono, nei Paesi più arretrati, prestazioni sanitarie di scarso livello.

Il capitale umano che opera in queste strutture sanitarie, intrinsecamente motivato, proviene spesso da circuiti volontaristici della cooperazione sanitaria e del mondo dell'associazionismo cattolico, e si trova a fronteggiare, giorno dopo giorno, le emergenze socio-sanitarie tipiche delle zone nelle quali opera, ma anche e soprattutto problematiche relative alla qualità dei servizi che scaturiscono, spesso, dagli scarsi investimenti finanziari disponibili, ma anche da fattori di tipo organizzativo.

Le rimanenti strutture sanitarie che, invece, sorgono in Paesi più avanzati, associano a situazioni di vera e propria eccellenza settoriale, ottenuta anche grazie al tessuto socio-culturale di avanguardia in cui operano, momenti di crisi gestionale ed organizzativa, dovuta a profondi rimaneggiamenti del contesto economico dei Paesi di riferimento, esponendole a pericolose interruzioni della continuità operativa e gestionale.

In entrambi gli scenari sopra descritti, appare, comunque, evidente il riferimento, da parte delle popolazioni locali nei Paesi meno sviluppati e degli italiani residenti nei Paesi più avanzati, alle strutture sanitarie italiane presenti sul territorio.

In conseguenza di ciò, il dichiarato impegno del governo italiano nel cercare di fornire a tali strutture gli strumenti di efficienza e conoscenza più attuali, capaci di elevarne, nel lungo periodo, in modo sensibile la qualità delle prestazioni sanitarie, risponde ad un criterio di coerenza nei confronti della problematica rilevata.

1.3.4 DESCRIZIONE DELLE OPPORTUNITA'

Si pone, nei confronti delle strutture sanitarie italiane nel mondo, oltre ad una particolare attenzione di tipo solidaristico, soprattutto l'obbligo morale di favorirne la crescita, affinché la qualità delle prestazioni tenda il più possibile ai livelli di garanzia per la tutela della salute delle persone che vi si rivolgono, spesso considerate, in tali contesti, categorie deboli.

E' da rilevare, poi, che molte di queste strutture italiane all'estero hanno già alle spalle rapporti di collaborazione con centri ospedalieri e universitari in Italia in vari settori della medicina. Il progetto IPOCM getterebbe, quindi, le basi per la creazione del contesto strutturale affinché le collaborazioni in essere tra centri sanitari in Italia e all'estero siano non più episodiche ma possano contare, piuttosto, su continuità e certezza, elementi fondamentali per la programmazione a medio e lungo termine.

Inoltre, per alcune aree di patologia di primaria attualità in termini di sanità pubblica, di raro riscontro nei Paesi ad alto indice di sviluppo, tra cui l'Italia, ma altamente prevalenti nei bacini di utenza dei centri sanitari italiani nel mondo (ad esempio la tubercolosi, alcuni tipi di parassitosi e malattie tropicali, alcune malattie infettive come la sindrome da HIV), potrà essere possibile disporre della casistica in essere presso tali centri italiani nel mondo per lo sviluppo di soluzioni clinico diagnostiche e terapeutiche più puntali e, quindi, più efficaci.

	DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	Codice: DF	
	TITOLO		
	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	Ediz.: finale	Pagina 7

Infine, il progetto IPOCM, che prevede anche la concorrenza delle istanze di salute di tali strutture nel mondo ai tavoli programmatori nazionali per la cooperazione (par. 1.1), può rappresentare un volano potente per gli investimenti tecnologici di tipo sanitario che provengano direttamente dal territorio nazionale.

1.3.5 ESIGENZE DA SODDISFARE

Il progetto IPOCM, per le applicazioni relative al *secondo* obiettivo di progetto, si avvarrà del *teleconsulto in differita*.

Il teleconsulto, che si differenzia dalla telediagnosi poiché è un approfondimento clinico-diagnostico di un caso già sottoposto a diagnosi di primo livello da parte del responsabile del procedimento medico presso il centro sanitario che ne fa richiesta, è una modalità operativa della telemedicina per definizione senza requisiti di emergenza.

I centri sanitari italiani del progetto IPOCM non si avvarranno della rete per risolvere problematiche legate all'emergenza, ma sottoporranno, tramite essa, quesiti clinico-diagnostici riferibili a degenti in trattamento di elezione oppure quesiti tecnico-organizzativi riconducibili all'ottimizzazione della gestione delle risorse umane e strumentali della struttura. Per tali esigenze, quindi, l'applicazione di scelta della rete, almeno nella prima fase, è, per l'appunto, quella del *teleconsulto in differita*, con il vantaggio, con tale opzione, di non dover gestire le problematiche relative alla differenza di fuso orario in gran parte dei centri della rete.

L'applicazione prescelta per il *terzo* obiettivo del progetto IPOCM, relativo alla formazione a distanza, è quella della *teledidattica*.

Sono previsti pacchetti formativi sviluppati ad hoc in relazione al programma nazionale per l'educazione continua in medicina, che possono essere distribuiti con supporto CD-ROM oppure scaricati tramite la rete direttamente dai richiedenti.

Alcuni eventi programmabili tra centri sanitari potranno avvenire on-line con l'utilizzo di *videoconferenza personale*, in particolare per simulazioni e scambio di buone pratiche cliniche.

1.3.6 DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE ATTUALE DEI CENTRI SANITARI NEL MONDO

Di seguito vengono elencati i 42 centri sanitari italiani nel mondo oggetto del primo censimento del Ministero degli Affari Esteri, suddivisi in ospedali e in centri di cura.

Entrambe le tipologie di struttura sanitaria sono gestite da personale italiano o da persone giuridiche riconducibili ad associazioni italiane laiche o religiose. Tali persone giuridiche rappresentano da anni un riferimento concreto per il Paese in cui esse operano, anche se, alcune di esse stanno ultimamente subendo momenti di riorganizzazione, come nel caso dell'Ospedale Italiano di Istanbul, e di trasformazione drammatica, come alcuni ospedali dell'America latina a seguito della crisi economica che ha colpito la regione, oppure alcuni centri di cura nell'Africa sub-Sahariana, ed in particolare della Costa d'Avorio, a seguito della guerra civile in atto fino ad alcune settimane fa.

I numeri arabi attribuiti, nelle tabelle seguenti, a ciascuno degli ospedali e dei centri di cura, corrispondono ai numeri d'ordine originari adottati nel presente Studio di Fattibilità, e verranno richiamati ogni volta tali centri sanitari saranno citati.

Codice: DF		DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	
		TITOLO	
Pagina 8	Ediz.:finale	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	

Tabella 1 – Ospedali italiani nel mondo

<p>ARGENTINA</p> <p>7 - Asociacion Hospital Italiano Regional del Sur - Bahia Blanca (1964)* 3 - Ospedale Italiano di Buenos Aires (1854) 6 - Ospedale Italiano di Cordoba (1903) 8 - Ospedale Italiano di La Plata (1887) 9 - Sociedad de Mutualidad y Beneficiencia Hospital Italiano di Mendoza (1959) 5 - Ospedale Italiano di Monte Buey -Cordoba (1992) 4 - Ospedale Italiano “Garibaldi” di Rosario (1892)</p> <p>BRASILE</p> <p>18 - Hospital Italiano di Rio de Janeiro (1956) 17 - Poliambulatorio Nossa Senhora Aparecida di Foz do Iguacu</p> <p>PARAGUAY</p> <p>31 - Ospedale Italiano – Società Italiana di Mutuo Soccorso – Assuncion (1959)</p> <p>PERU’</p> <p>32 - Associazione Clinica Italiana di Assistenza di Lima (1892)</p> <p>URUGUAY</p> <p>37 - Ospedale Italiano Clinica Umberto I di Montevideo (1853)</p> <p>CANADA</p> <p>21 - Ospedale Santa Cabrini di Montreal (1960)</p> <p>EGITTO</p> <p>22 - Ospedale Umberto I del Cairo (1901)</p> <p>ERITREA</p> <p>23 - Centro Geriatrico “Villa Paradiso” Asmara (1996)</p> <p>GIORDANIA</p> <p>25 - Ospedale Italiano di Amman 26 - Ospedale Italiano di Karak (1935)</p> <p>ISRAELE</p> <p>28 - Ospedale Italiano di Haifa (1905) 29 - Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli di Nazareth (1959)</p> <p>MAROCCO</p> <p>30 - Ospedale Italiano di Tangeri (1933)</p> <p>SIRIA</p> <p>33 - Ospedale Italiano A.N.S.M.I. di Damasco (1913)</p> <p>TURCHIA</p> <p>36 - Ospedale Italiano Giovanni Alberto Agnelli di Istanbul (1861)</p>
--

Tabella 2 – Centri di cura con assistenza italiana nel mondo

<p>ALBANIA</p> <p>1 - Poliambulatorio Padre Luigi Monti di Tirana (1993)*</p>
--

* Data di fondazione

* Data di fondazione

	DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	Codice: DF	
	TITOLO		
	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	Ediz.: finale	Pagina 9

ANGOLA

2 - Hospital da Divina Providencia - Luanda (1993)

BURKINA FASO

- 16 - Centro Medico Saint Camille di Ouagadougou (1967)
- 14 - Centre de Santé et Promotion Social (CSPS) – Suore Camilliane di Ouagadougou (1970)
- 12 - Centro Accoglienza e Solidarietà – Ouagadougou - CASO (2000)
- 11 - Centre National de Recherche et Formation sur le Paludisme - Ouagadougou (1983)
- 10 - Centro Medico con Antenna Chirurgica del Settore 30 - Ouagadougou
- 13 - Centro Medico Saint Camille Nanoro (1990)
- 15 - Centre de Santé et Promotion Social - Suore Camilliane - Koupela, (1985)

COSTA D'AVORIO

- 19 - Ospedale Generale di Ayamè (1984)
- 20 - Centro Don Orione – Bonoua (1987)

GIBUTI

24 - Ospedale di Balbalà (1989)

TANZANIA

- 35 - Lugarawa St. John's Hospital – Lugarawa – Ludewa (Iringa) (1960)
- 34 - Tosamaganga Hospital (1968)

ZIMBAWE

- 40 - Luisa Guidotti Hospital – Missione di All Souls – Mutoko (1932)
- 39 - Missione di Saint Michel, Ngezi – Distretto di Kadoma (1986)
- 41 - St. Albert's Mission Hospital – Centenari District, Mashonaland Central Providence (1964)
- 42 - St. Rupert's Mission – Makonde District (1982)

ZAMBIA

38 - Zambian – Italian Orthopaedic Hospital - Lusaka (1995)

INDIA

27 - Indian Spinal Injuries Centre (I.S.I.C.) – New Delhi (1983)

Gli ospedali italiani nel mondo sono 7 in Argentina, 2 in Giordania, 2 in Israele, 2 in Brasile, i restanti in Paraguay, Perù, Uruguay, Canada, Egitto, Eritrea, Marocco, Siria e Turchia.

I centri di cura con assistenza italiana nel mondo sono 7 in Burkina Faso, 4 in Zimbabwe, 2 in Costa d'Avorio, 2 in Tanzania e i restanti in Albania, Angola, Gibuti, Zambia e India.

Alcuni di questi centri sanitari sono legati alla grande migrazione italiana, iniziata nella seconda metà del diciannovesimo secolo, soprattutto verso l'area latino-americana, dove si sono maggiormente diffuse le forme associative di mutuo soccorso.

Altri centri sanitari, specialmente nel medio-oriente, sono legati all'opera di enti religiosi italiani, risalente, per lo più, ai primi decenni del secolo scorso.

Infine, l'opera di organizzazioni non governative (ONG) e di congregazioni religiose e missionarie italiane, spesso con l'intervento della cooperazione italiana allo sviluppo, ha fatto sorgere, in alcune regioni dell'Africa centro-meridionale, una serie di strutture sanitarie per fronteggiare le gravi necessità delle popolazioni locali colpite primariamente dalle malattie infettive.

Codice: DF		DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	
		TITOLO	
Pagina 10	Ediz.:finale	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	

Di seguito sono elencati i 31 centri sanitari firmatari dell' *Atto di adesione di Roma* che sorgono in 17 Paesi, su cui è stato dimensionato il presente studio di fattibilità. I centri non firmatari non hanno precluso la loro partecipazione al progetto, che potrà avvenire quando le condizioni in cui versano attualmente tali strutture dovessero migliorare.

Tabella 3 – Centri sanitari italiani nel mondo oggetto della fattibilità della rete

<p>1. ALBANIA 1 - Poliambulatorio Padre Luigi Monti - Tirana</p> <p>2. ANGOLA 2 - Hospital da Divina Providencia di Luanda</p> <p>3. ARGENTINA 3 - Ospedale Italiano di Buenos Aires 4 - Ospedale Italiano "Garibaldi" di Rosario 5 - Ospedale Italiano di Monte Buey (Cordoba) 6 - Ospedale Italiano di Cordoba 7 - Asociacion Hospital Italiano Regional del Sur -Bahia Blanca 8 - Ospedale Italiano di La Plata</p> <p>4. BRASILE 18 - Hospital Italiano di Rio de Janeiro 17 - Poliambulatorio Nossa Senhora Aparecida di Foz do Iguacu</p> <p>5. BURKINA FASO 12 - Centro Accoglienza e Solidarietà di Ouagadougou (CASO) 13 - Centro Medico Saint Camille di Nanoro 14 - Centre de Santé et de Promotion Social (CSPS) – Suore Camilliane di Ouagadougou 15 - Centre de Santé et Promotion Social (CSPS) de Koupela, Suore Camilliane 16 - Centro Medico Saint Camille di Ouagadougou</p> <p>6. CANADA 21 - Ospedale Santa Cabrini di Montreal</p> <p>7. COSTA D'AVORIO 20 - Centro Don Orione - Bonoua</p> <p>8. EGITTO 22 - Ospedale Umberto I del Cairo</p> <p>9. GIORDANIA 25 - Ospedale Italiano di Amman 26 - Ospedale Italiano di Karak</p> <p>10. INDIA 27 - Indian Spinal Injuries Centre (i.S.I.C.) – New Delhi</p> <p>11. ISRAELE 28 - Ospedale Italiano di Haifa 29 - Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli di Nazareth</p> <p>12. MAROCCO 30 - Ospedale Italiano di Tangeri</p> <p>13. PARAGUAY</p>
--

	DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	Codice: DF	
	TITOLO		
	Studio di Fattibilità della rete IPOCM	Ediz.: finale	Pagina 11

31 - Ospedale Italiano – Società Italiana di Mutuo Soccorso – Assuncion

14. SIRIA

33 - Ospedale Italiano A.N.S.M.I. di Damasco

15. URUGUAY

37 - Ospedale Italiano Clinica Umberto I di Montevideo

16. ZAMBIA

38 - Zambian – Italian Orthopaedic Hospital di Lusaka

17. ZIMBAWE

40 - Luisa Guidotti Hospital – Missione di all souls – Mutoko

39 - Missione di Saint Michel, Ngezi – Distretto di Kadoma

41 - St. Albert's Mission Hospital – Centenari District, Mashonaland Central Providence

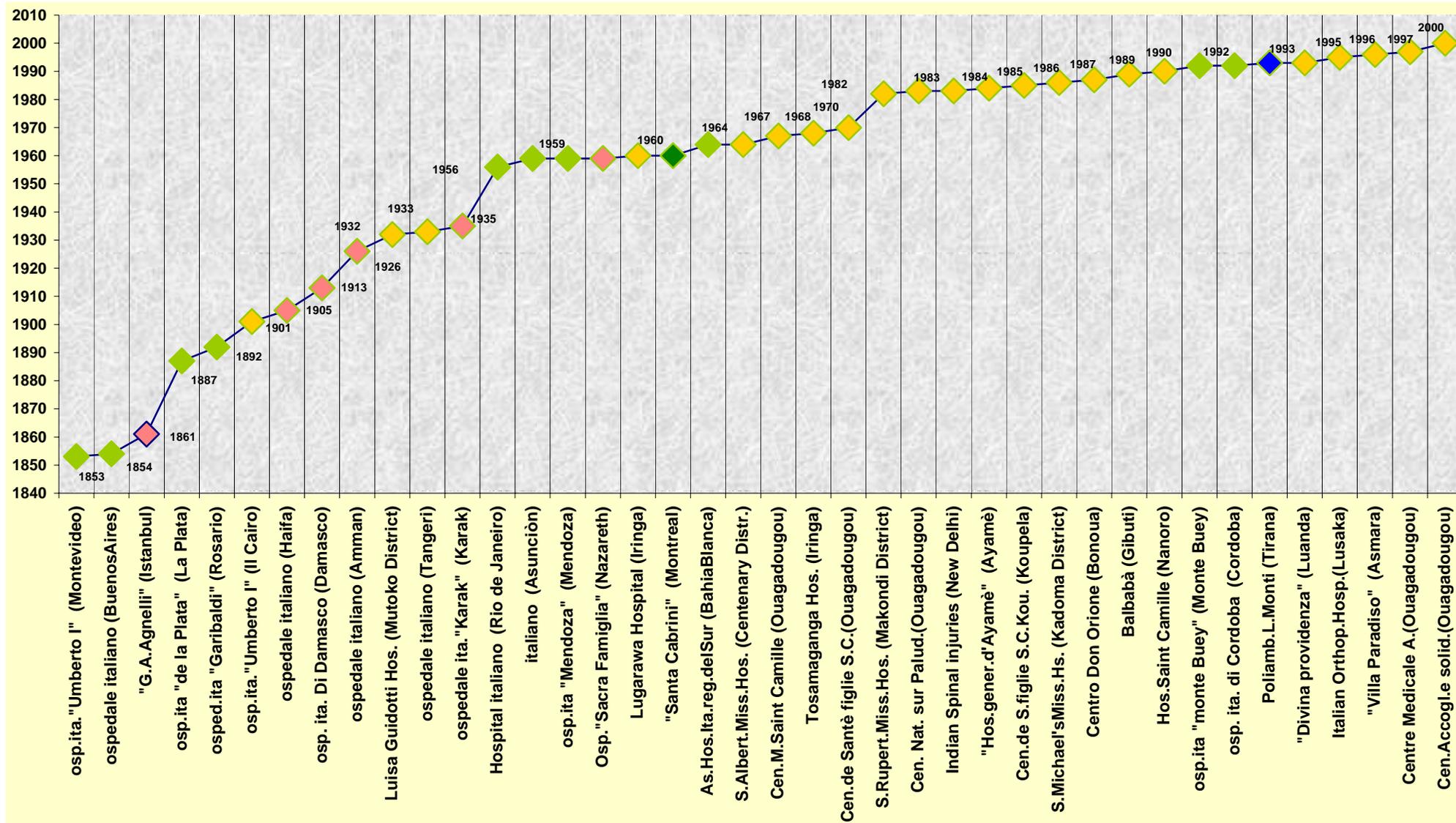
Le seguenti rappresentazioni grafiche (dalla tabella 4 alla 10), che danno un quadro della situazione presso i centri sanitari italiani nel mondo in relazione ad alcuni indicatori di tipo assistenziale-organizzativo, si riferiscono a 40 centri sui 42 censiti, poiché due centri sanitari, al momento dell'indagine, non hanno risposto prontamente.

L'indagine è stata condotta dal Dipartimento II del Ministero della Salute - Ufficio III - nel corso dell'anno 2002, elaborando i dati pervenuti dagli stessi centri sanitari. Nel corso della *I Conferenza degli Ospedali Italiani nel Mondo*, alcuni centri sanitari hanno dichiarato di aver mal compilato taluni questionari e, pertanto, si sono impegnati a fornire dati accurati nel corso del prossimo censimento.

Ciononostante, considerato l'esiguo numero di dati non corretti contenuti nelle tabelle in questione, si ritiene che essi non distorcano la comprensione dello spaccato rappresentato.

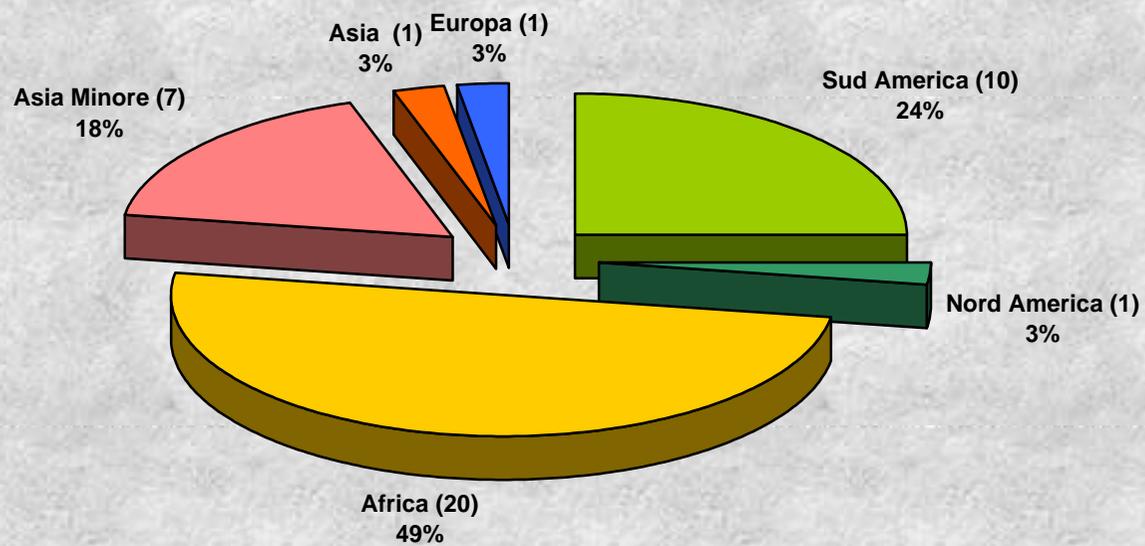
Codice: DF		DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	
Pagina 12	Ediz.: finale	TITOLO Studio di Fattibilità della rete IPOCM	

Tabella 4 – Anno di fondazione dei centri sanitari italiani nel mondo



Codice: DF		DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	
Pagina 14	Ediz.: finale	TITOLO Studio di Fattibilità della rete IPOCM	

Tabella 5 - Distribuzione dei centri sanitari per aree geografiche



Codice: DF		DOCUMENTO DI FATTIBILITÀ	
Pagina 16	Ediz.: finale	TITOLO Studio di Fattibilità della rete IPOCM	

Tabella 6 - Numero di posti letto per centro sanitario

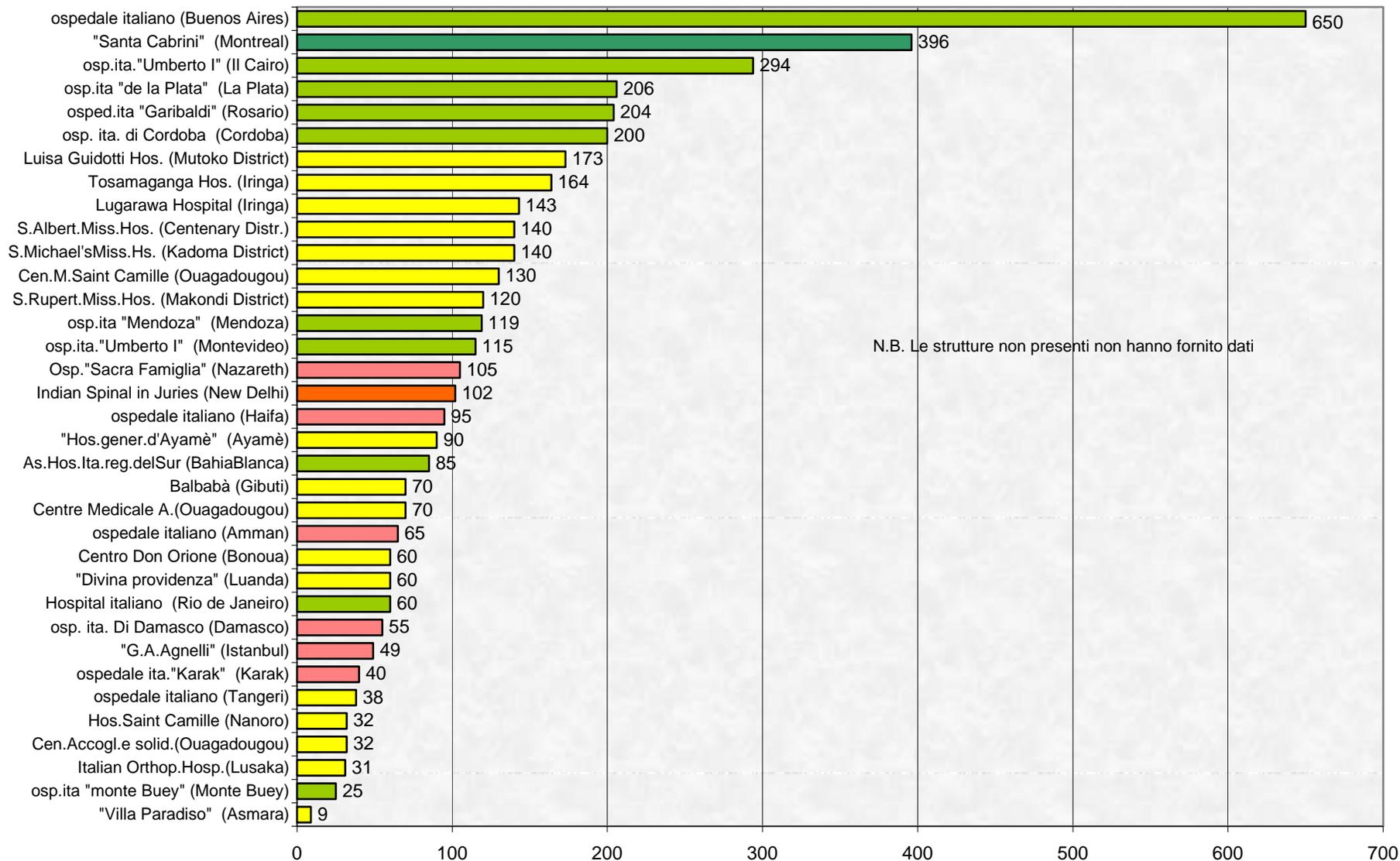


Tabella 7 - Ricoveri dichiarati nel 2000

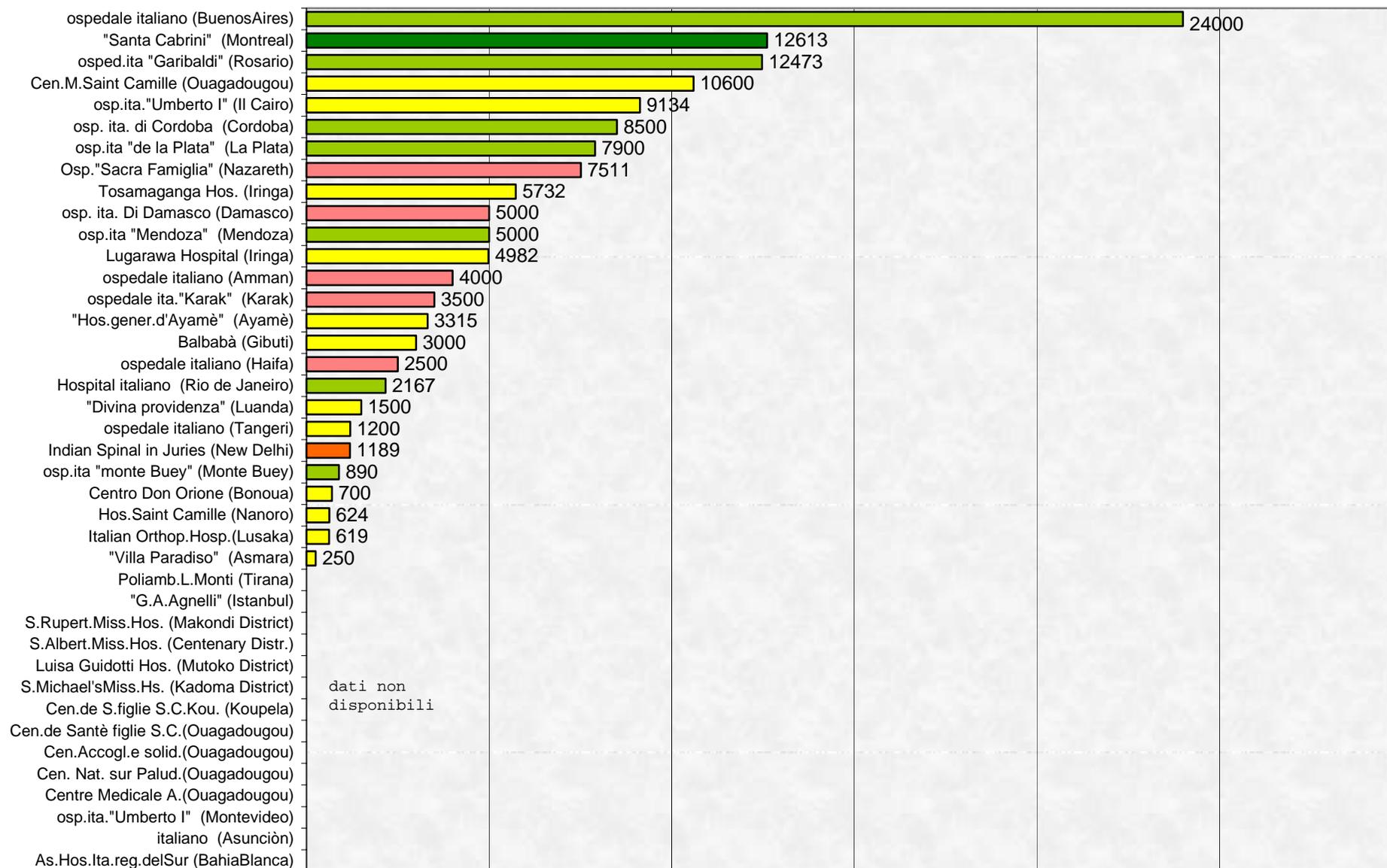


Tabella 8 - Bacini di utenza dichiarati

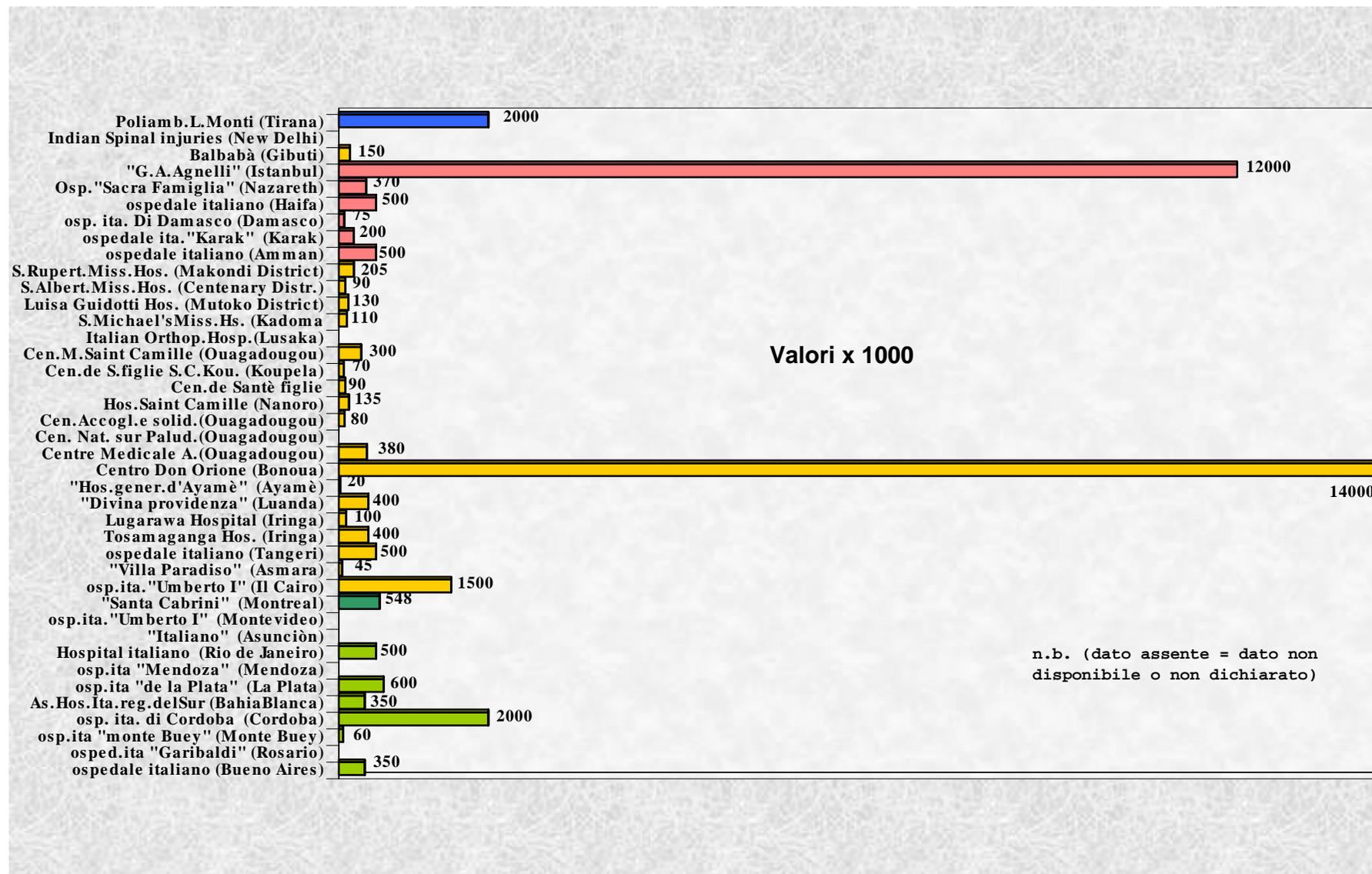


Tabella 9 - Numero di medici per centro sanitario

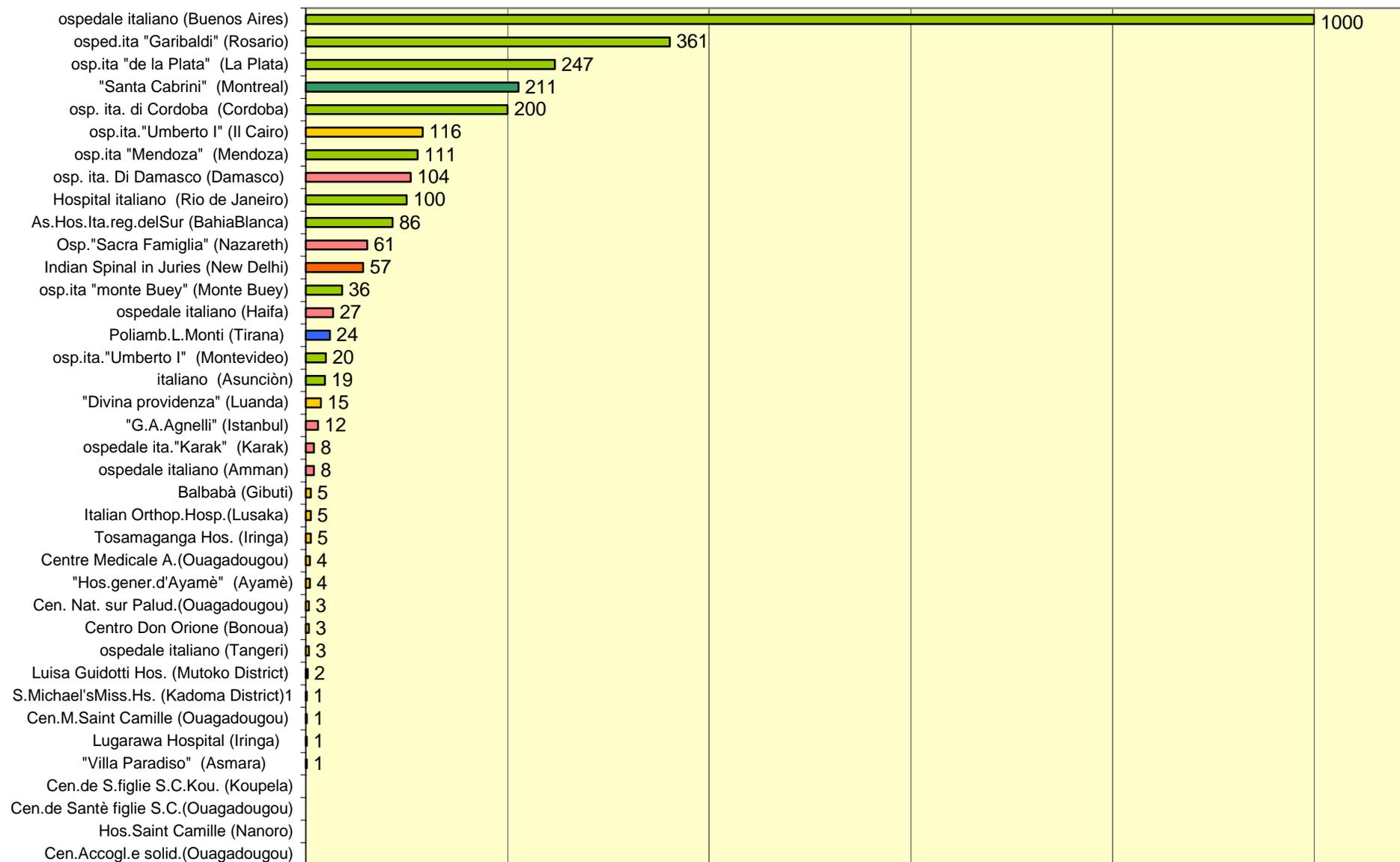


Tabella 10 - Materie di interesse dichiarato

