IL SENTIERO DIFFICILE



CISP MAE-DGCS

Cooperazione Italiana

IL SENTIERO DIFFICILE

Medicina d'Urgenza nel Paese delle Nevi
Dieci anni di Cooperazione Sanitaria in Tibet

CISP/MAE-DGCS

CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI
ཀཱཡི་ཏ་ལི་ཡན་མིའི་རིགས་འཛེལ་རྒྱས་རྒྱུ་ལྟེའི་ཀྲུ་ཡོན་ཁྱབ་བྱེད་པ།
意大利人类发展国际委员会

ཀཱཡི་ཏ་ལི་ཡན་མིའི་རིགས་འཛེལ་རྒྱས་རྒྱུ་ལྟེའི་ཀྲུ་ཡོན་ཁྱབ་བྱེད་པ།
意大利协作
COOPERAZIONE ITALIANA




"Dove devo andare?" chiese il novizio
"Se sei in dubbio" disse il lama
"scegli SEMPRE il sentiero difficile"

IL SENTIERO DIFFICILE

é una delle attivitá svolte nell'ambito del progetto affidato della Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo del Ministero Affari Esteri Italiano n. AID 4902 "Sviluppo della Medicina d'Urgenza in Tibet. Fase 2. Estensione alle aree periferiche e prevenzione e cura delle emergenze materno-infantili" realizzato dal CISP nell'ambito della cooperazione tra Italia e Cina.

Ideazione e realizzazione:
CISP (Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli)
www.cisp-ngo.org www.sviluppodeipopoli.org
Roma - Pechino – Lhasa : agosto / settembre 2006

Fotografie di: Giulio Sarchiola
Giorgio Cortassa

Testi di: Gianluca Falcitelli
Laura Trombetta Panigadi
Giorgio Cortassa

Prefazione di S.E. Gabriele Menegatti
Ambasciatore d'Italia in Cina


120
Tibet Emergency centre
Supported by the Italian Government



L'Italia é da tempo attiva in Cina a beneficio delle fasce piú bisognose della popolazione tramite lo strumento della Cooperazione allo Sviluppo. Tra i settori identificati d'intesa con le controparti quello della sanita' occupa naturalmente una posizione di primo piano. La Regione Autonoma del Tibet, che raccoglie ancora diffuse criticitá sociali, ma allo stesso tempo é depositaria di una millenaria tradizione in campo medico e farmacologico, vede presente la Cooperazione Italiana, da tempo, e con continuità.

Tra le iniziative finanziate e coordinate dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero Affari Esteri Italiano in campo sanitario in Tibet, assumono particolare rilievo due progetti volti al supporto della Medicina d'Urgenza nella Terra delle Nevi. Questi sono stati portati a compimento grazie alla collaborazione tra le istituzioni regionali cinesi (Ufficio Sanitario e Dipartimento del Commercio della Regione Autonoma Tibetana) e l' o.n.g. italiana CISP.

Si tratta di una storia di oltre dieci anni caratterizzata da sforzi e fatiche non comuni, ma anche da grandi soddisfazioni, entrambe condivise tra personale locale e cooperanti italiani in uno spirito di collaborazione davvero esemplare. Questo bel libro, che ho il piacere di presentare, racconta con testi ed immagini un estratto delle loro esperienze nel territorio bello, ma duro e difficile dell'immenso altopiano tibetano. E malgrado la grande distanza tra le rispettive identitá culturali l'elemento comune che traspare da queste pagine é l'evidente volontá di fare bene, insieme, per la tutela di queste popolazioni, del loro stile di vita, del loro pensiero ove da millenni sono conservati messaggi che rappresentano - oggi piú che mai - un tesoro per tutta l'Umanitá.

Pechino, settembre 2006.

S. E. Gabriele Menegatti

Ambasciatore d'Italia in Cina

ཞི་ཀ་ལི་མི་རིགས་འཛེལ་རྒྱས་ཤུ་ཡོན་ལྟན་ཚོགས་ནས་བོད་ལྗོངས་སུ་མཐའི་ཐོག་ལོ་ངོ་བཅུའི་རིང་སྡུར་སྐྱོབ་སྐྱན་བཅོས་ཀྱི་མཉམ་ལས་རྣམས་གྲངས་སྒེལ་བའི་ནང་དོན་བྱ།

ང་ཚོས་དེབ་དེའི་ཁྲོད་ཡིག་རིགས་དང་རི་མོའི་རྣམ་བའི་ཐོག་ནས་ཞི་ཀ་ལི་སྤྱིད་གཞུང་གི་སྐྱིག་འཇུག་ཡིན་བའི་མི་རིགས་འཛེལ་རྒྱས་རྒྱལ་སྤྱིའི་ཤུ་ཡོན་ལྟན་ཚོགས་ [CISP] ནས་བོད་དུ་དཀའ་འཚོགས་ཆེ་ལ་བརྩེ་སེམས་ཀྱི་ཁེངས་བའི་རྣམས་གྲངས་སྒེལ་རིང་གི་གནས་ཚུལ་རི་མ་རི་བཞིན་དུ་བཀོད་ཡོད། རྣམས་གྲངས་དེ་དག་༡༩༩༤ལོར་འགོ་བརྩམས་པ་ནས་དང་ལོ་བཅུ་རྒྱུན་འགྱེངས་ཐུབ་ཡོད། རྣམས་གྲངས་དེ་དག་ཞི་ཀ་ལི་ཕྱི་འབྲེལ་ལུང་མཉམ་ལས་འཛེལ་རྒྱས་ཅི་ནས་མ་དངུལ་བཏང་བ་དང་བོད་རང་སྐྱོང་ལྷོངས་ཚོང་དོན་ཐིང་དང་དེ་བཞིན་བོད་རང་སྐྱོང་ལྷོངས་འཕྱོད་བསྟེན་ཐིང་ནས་གཞོག་འདེགས་ཐོག་ལས་བསྟར་བྱེད་པ་ཞིག་ཡིན།

དུས་རིམས་དང་པོ་རྣམས་གྲངས་ལ་གཅོ་གནས་སྡུར་སྐྱབ་སྐྱན་བཅོས་ཡིན་པ་དང་དེའི་རིང་བོད་རང་སྐྱོང་ལྷོངས་མི་དམངས་སྐྱན་ཁང་དང་པོའི་ཚབ་ཚེན་སྐྱན་ཁང་ལ་ཤུགས་སྟོན་རྒྱབ་པ་དང་དུས་མཚུངས [བོད་ཀྱི་སྡུར་སྐྱབ་ཁེ་གནས་] བཙུགས་ཡོད། བའི་མིས་སྟར་རྒྱན་ལྟན་ལྟར་འགོར་སྐྱིད་བྱེད་བཞིན་ཡོད། ཁེ་གནས་ཁང་དུ་ ༡༩༠ ཁ་བར་སྡུར་སྐྱབ་ཞབས་ཤུ་བཙུགས་ཡོད། བས་ཞབས་ཤུའི་ཁྲབ་ཁོངས་ལྟ་སྐ་ཁྲོན་ཡོང་དང་ཐ་ན་ལྷོངས་ཡོང་སུ་ཁྲབ་ཡོད། དུས་རིམས་དང་པོའི་རྣམས་གྲངས་སྒེལ་ཤེད་ཞི་ཀ་ལི་སྡུར་སྐྱབ་དང་ཕྱི་ནད་ཚན་ཁག་གི་སྐྱན་བའི་རྣམས་གྲངས་སྒེལ་ཁུལ་གྱི་སྐྱན་དོན་མི་སྣར་སྡུར་སྐྱབ་སྐྱན་བཅོས་ཀྱི་སྤྱིང་བརྡར་དང་སྐྱན་བཅོས་ཡོ་ཚས་དེ་བཞིན་རྒྱུ་བོད་ཡིག་རིགས་གཞིས་ཀྱི་སྡུར་སྐྱབ་ལག་དེབ་རྩོམ་སྐྲུན་ལ་སོགས་ཀྱི་ལྷན་ཐབས་ཡོད། རྣམས་གྲངས་དེ་དག་ལྟ་སྟངས་དང་ཨ་ཁ་ཤོ་ཁ་ གཞི་རྩེ་ ནག་ཆུ་སྣར་ལྷུང་དེ་བཞིན་མལ་གྱོ་གྲང་རིགས་ཀྱི་སྡུར་སྐྱབ་ལག་དེབ་རྩོམ་སྐྱིག་བྱས་ཡོད། རྣམས་གྲངས་གཞིས་བའི་རྣམས་གྲངས་ཀྱི་སུ་མཐུད་ནས་སྡུར་སྐྱབ་སྐྱན་བཅོས་ལ་རོག་སྐྱོར་བྱེད་པ་དང་དུས་མཚུངས་གཅོ་གནས་གཞི་རིམ་ཀྱི་བུད་མེད་དང་བྱིས་པའི་སྡུར་སྐྱབ་སྐྱན་བཅོས་ལ་བཞག་ཡོད།

དེ་ཡང་གཞི་རིམ་སྐྱན་དོན་མི་སྣའི་གཞི་རྩའི་སྡུར་སྐྱབ་སྐྱན་བཅོས་ཀྱི་ཤེས་བྱའི་སྤྱིང་བརྡར་འཛིན་གྲ་གཅེར་བ་སོགས་ཚུད་ཡོད། སྤྱིང་བརྡར་བྱེད་ཡུལ་གཅོ་བོ་ནི་ སྤྱི་བོ་རྩོངས་དང་རྒྱལ་རྩེ་ སྣར་དཀར་རྩེ་ སྐྱ་ཆེན་རྩོངས་ཀྱི་ཤར་གོང་སྐྱན་བཅོས་མི་སྣར་གཅོ་བོར་འཛིན་ཡོད། རྣམས་གྲངས་ཀྱིས་ཞི་ཀ་ལི་སྤྱིད་གཞུང་གི་རོགས་སྐྱོར་དངུལ་འབོར་ལ་བརྟེན་ནས་དུང་ཆབ་མདོ་དང་མངའ་རིགས་ཁུལ་གཉིས་ལ་སྡུར་སྐྱབ་རྒྱབ་སྐྱོར་ཐག་རིང་རོགས་ཀྱི་ཤར་འཕྱོད་བསྟེན་ཁང་དང་དེ་བཞིན་གོང་ཚོའི་སྐྱན་པར་བྱད་མེད་དང་བྱེ་བའི་སྐྱན་བཅོས་ལ་མ་ཁོ་བའི་སྤྱིག་ཆས་ཐག་གཅོད་བྱས་ཡོད། དེ་དང་དུས་མཚུངས་རྣམས་ནས་གོ་བའི་ཐོའི་ཐོད་ལུགས་གསོ་རིགས་ཀྱི་ཐང་གཉི་གཞི་རྩའི་འཕྱོད་བསྟེན་དེལ་བརྒྱག་སྤྱོད་གཞོའི་དོན་མཚན་རི་མོ་རྩོམ་སྤྱིག་བྱས་ཡོད།

ལོ་ཤས་རིང་རྣམས་གྱངས་ཀྱི་ལས་དོན་སྒེལ་རིང་མ་གཞི་ང་ཚོར་ས་མཐོའི་དམིགས་བསལ་གྱི་ཁོར་ཡུག་ཁྲོད་ལས་དོན་ལ་དཀའ་ངལ་མི་ཉུང་བ་ཞིག་འཐུད་ཡོད་དེའི་ནང་ནས་རྣམས་གྱངས་སྒེལ་ཡུལ་ཁག་གི་ལམ་དང་ གནམ་ཤིས་ སྐད་རིགས་ ཡུལ་གོམ་ཤིས་དེ་བཞིན་སྨིགས་འཇུགས་ཀྱི་གནས་ཡུལ་སོགས་ཀྱི་ཐད་དཀའ་ངལ་འཐུད་ཡོད། འོན་ཀྱང་CISP དང་བོད་རང་སྐྱོང་ལྷོངས་འཚོང་བསྟེན་ཐིང་གཉིས་ཀྱི་ཤུགས་ཆེའི་མཉམ་ལ་བརྟེན་ནས་ང་ཚོས་གོང་གསལ་ཀྱི་དཀའ་ངལ་ཐ་དག་ཁྱད་བསད་ཐུབ་ཡོད་ལ་ཀུང་གོ་དང་ཤེ་ལ་ཡོགས་གཉིས་ཀྱི་རྣམས་གྱངས་ལས་དོན་མི་སྣས་བོད་མི་དམངས་ཀྱི་སྒེན་བཅོས་ཆ་ཤེན་གོང་མཐོར་གཏོང་རྒྱུ་དམིགས་ཡུལ་དུ་འཛིན་བའི་སྟོན་འགྲིའི་ཆ་ཤེན་ཐོག་རྩེ་སེམས་ལྟན་བའི་སྐོན་ནས་ལས་དོན་སྒེལ་བར་ལས་དོན་ཁག་ལ་འཚེལ་རིམ་གསར་བ་ཞིག་བྱུང་ཡོད། རྣམས་གྱངས་སྒེལ་བ་རྒྱུད་ས་གནས་དེ་གའི་སྒེན་བཅོས་འཐོད་བསྟེན་མི་སྣའི་སྒེན་བཅོས་ཚུ་ཚད་ཤྲུགས་ཆེན་ཀྱི་གོང་མཐོར་སོང་ཡོད། རྣམས་གྱངས་ཀྱི་གྲུབ་འབྲས་ཁ་ཤས་དང་ལྡ་ངཚོས་མིག་མཐོང་ལག་འཛིན་ཡིན་ལ་དེ་མིན་ཀྱི་གྲུབ་འབྲས་ཁག་སྨད་ཕྱིན་ཀྱི་དུས་ཚོད་ནང་ར་སྤྲོད་ཐུབ་རེས་ཡིན།

མདོར་ན་རྣམས་གྱངས་ཀྱི་བོད་སྤྱོངས་ས་མཐོར་ལས་དོན་ཡང་དག་ཞིག་སྒེལ་ཡོད་འོན་ཀྱང་འཛམ་གླིང་ཐོག་རྩེ་གཅིག་ཤེས་ཡིན་པའི་འཛམ་གླིང་ས་ཡི་བརྒྱ་མོའི་སྟེང་དུ་ལས་དོན་མང་དག་ཞིག་གྲུབ་དགོས་ཀྱི་ཡོད་པའི་ང་ཚོ་ཚང་མས་ཀྱང་གོ་དང་ཤེ་ལ་ཆུལ་ཁབ་གཉིས་ཀྱི་མཉམ་ལས་རྣམས་གྱངས་ཡུལ་རིང་ཆུན་འབྱོངས་ཐུབ་ཆུ་དང་བོད་ཀྱི་མི་དམངས་ལ་ཉེ་ཐན་གང་མང་གཏོང་ཐུབ་ཆུའི་འདུན་པ་འཚངས་བཞིན་ཡོད།



意大利人类发展国际委员会在西藏雪域高原10年急救医疗合作项目内容摘要

我们在此书中借助了语言及图片的形式以充分描述意大利非政府组织“人类发展国际委员会”（CISP）在西藏既艰苦又充满激情的项目工作情况。项目于1996年开始至今已持续10年，项目由意大利外交部合作发展司拨款并与西藏自治区商务厅以及西藏自治区卫生厅协作实施。

第一期项目着重于急救医疗；在加强自治区第一人民医院急诊室的同时建立“西藏急救中心”，目前已进入正常运行，中心还设有“120”电话急救服务，服务范围覆盖整个拉萨乃至全区。在一期项目里意大利急救及外科医生对项目点的医护人员进行了急救医疗培训、配备了医疗仪器以及组织编写了藏汉两种语言的急救手册。除了拉萨，项目活动还延伸到了林芝、山南、日喀则、那曲地区以及墨竹贡卡县医院。

在二期项目中，在继续支持急救医疗的同时项目将重点放在了基层妇幼急救医疗，包括对基层医护人员的基础急救医学知识的培训，培训对象主要以波密、江孜、浪卡子和巴青县的乡村医疗人员为主。项目利用意大利政府的援助资金还为昌都和阿里两个地区配备了救护车，并为以上提及的四县所属乡卫生院及村医配备了一些基础诊疗设备用于妇幼医疗。同时项目还编制了通俗易懂的藏医唐卡型式的基础卫生宣教挂图。

在这些年的项目工作中我们虽然在高原特定的环境中工作遇到了不少的困难，比如：到各个项目点的路况、气候、语言、习俗以及组织情况等方面的问题。但是通过CISP和自治区卫生厅两方的通力合作我们克服了以上很多困难。中意双方项目工作人员在本着以提高西藏人民医疗条件为目标的前提下，一起充满热情的工作使个各项工作取得了很大的进展。通过项目，当地医疗卫生人员的水平也得到了很大的提高。项目的有些成果我们今天可以目睹，而其他的成果以后时间将会见证。

总之，项目在雪域高原做了很多工作，但是，在这片世界上自然条件最困难的世界屋脊上还有很多工作需要去做，我们所有的人都期望中意两国合作项目能够持续至将来并给西藏人民带来更多的利益。


CISP
HEALTY LIFE
CISP
HEALTHY MOTHERHOOD



1996-2006: un sommario tecnico dei Progetti CISP in Tibet "Fase 1" e "Fase 2"

di Gianluca Falcitelli



Nelle pagine che seguono cercherò di sintetizzare in maniera didascalica le componenti essenziali di questi due progetti che coprono un arco di tempo di 11 anni (con un anno di interruzione, nel 2001) e che hanno coinvolto in questo lungo periodo di tempo molte persone (sia tibetane che italiane) molte risorse e ... molta buona volontá. Spero che al di lá dei freddi dati, delle cifre e delle statistiche riesca a trasparire un po' di questo grande impegno. In ogni caso, come responsabile dei progetti del CISP in Asia ho avuto la fortuna di partecipare a quest'avventura fin dall'inizio e non posso che rallegrarmi oggi nel vedere realizzate molte delle cose che all'inizio ci parevano quasi impossibili! Certamente esistono ancora bisogni grandissimi sul piano della sanitá in Tibet ma ... qualcosa é stato fatto, un primo passo, poi un secondo; forse altri ne seguiranno.

Con un grande ringraziamento da parte del CISP a tutti coloro che hanno contribuito a questa realizzazione.

TITOLO COMPLETO DEI PROGETTI

- Prima Fase (1996 – 2000)

"Supporto alla Medicina d'emergenza e Pronto Soccorso nella Regione Autonoma del Tibet"

- Seconda Fase (2002 – 2006)

"Sviluppo della Medicina d'Emergenza nella Regione Autonoma del Tibet – estensione alle

aree periferiche con prevenzione e cura delle emergenze materno-infantili"

DURATA E PERIODI

- Prima Fase: 4 anni, luglio 1996 – luglio 2000
- Seconda Fase: 4 anni e 2 mesi, agosto 2002 – ottobre 2006

ENTE AFFIDATARIO E FINANZIATORE

Ministero Affari Esteri Italiano – Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo

COSTO DEI PROGETTI

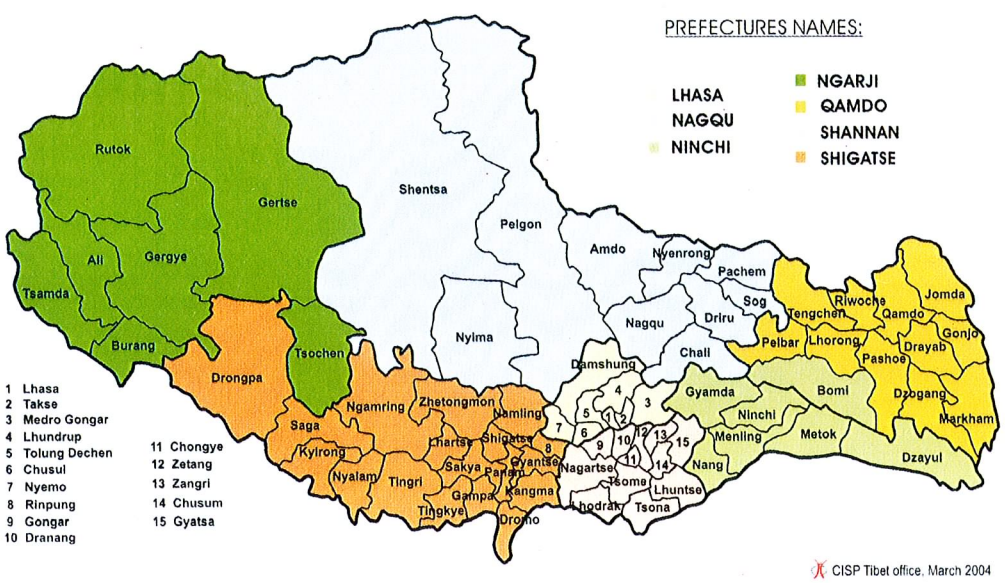
- Prima Fase: 1.930.283 Euro
- Seconda Fase: 2.341.651 Euro

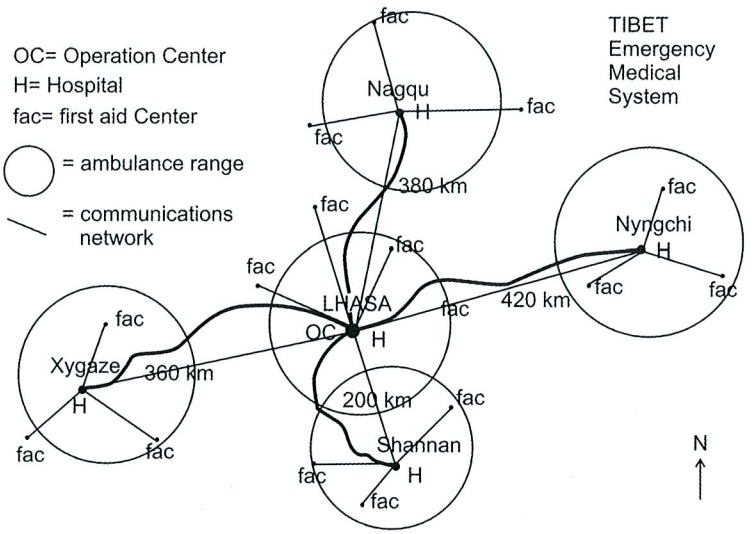
PARTNERS LOCALI

- MOFCOM: Ministero del Commercio della Repubblica Popolare Cinese
- DOFCOM-Tibet: Dipartimento del Commercio della Regione Autonoma del Tibet
- THB-Tibet: Ufficio Sanitario Regionale del Tibet

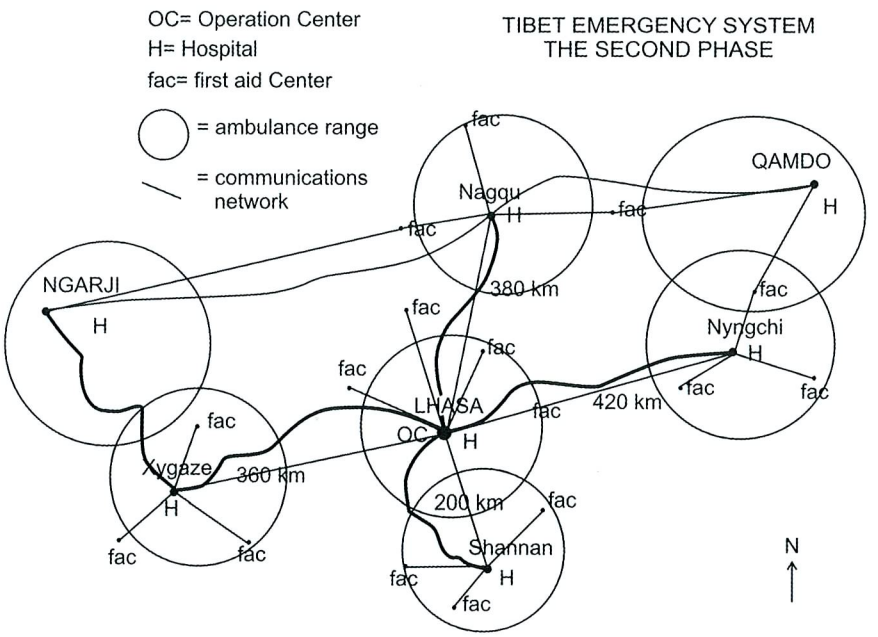
ENTE ESECUTORE

- o.n.g. CISP - Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli, via Germanico 198, 00192 Roma. Tel +39 06 3215498; fax +39 06 3216163. e-mail cisp@cisp-ngo.org, website: www.cisp-ngo.org www.sviluppodeipopoli.org
- Sede in Tibet Regione Autonoma (Cina): CISP-Tibet, c/o TEC Tibet Emergency Center, 16 North Linguo Road, 850000, Lhasa. Tel +86 891 6321059 Tel/Fax +86 8916321049 6321049





Schemi organizzativi fondamentali della rete d'emergenza per il Tibet nel progetto Prima Fase (sopra) completati nel progetto Seconda Fase (sotto)



ZONE DEI PROGETTI

A Nord della catena himalayana l'altopiano del Tibet si estende ad un'altitudine media di 4.050 metri sul livello del mare su un'area di 1.221.700 chilometri quadrati, pari a circa quattro volte quella dell'Italia. Per il clima, l'orografia, le condizioni generali e le difficoltá di trasporto e comunicazione a vario livello, dal semplice problema delle lingue (i numerosi dialetti tibetani, oltre al Cinese) fino alla copertura incompleta con rete telefonico/informatica, viene generalmente considerato tuttora come una delle zone logisticamente piú difficili del mondo.

Nel complesso i due progetti si sono estesi a coprire nelle loro linee essenziali, cioé a livello dei centri di riferimento distrettuali (Lhasa, Shannan-Lhoka, Nagqu, Shigatse, Ningchi, Qamdo e Ngarji) l'intero territorio della Regione Autonoma del Tibet. Con gli interventi a livello di contea (Medjiugonggar nella Prima Fase e Gyantse, Nagartse, Bomi e Bachem nella Seconda Fase) le attivitá dei progetti sono scese in modo piú capillare nella realtá rurale del Tibet, fino al livello

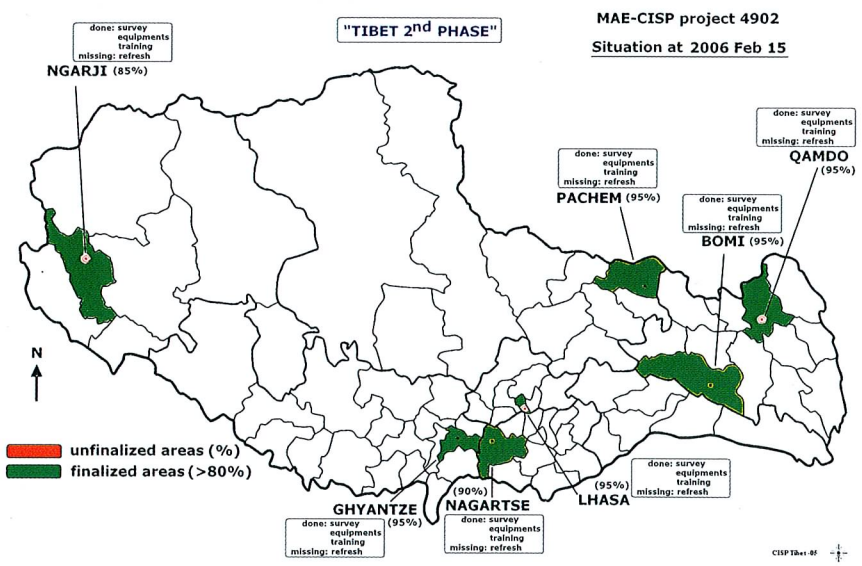
degli xiang (comunitá incentrate su una cittadina, grosso modo equivalenti ai "comuni" italiani) e dei villaggi (che possiamo pensare come simili alle "frazioni" italiane)

- Prima Fase

- Municipalitá di Lhasa
- Distretti di Ningchi, Shannan-Lhoka, Shigatze, Nagqu
- Contea di Medjiugonggar

- Seconda Fase

- Distretti di Qamdo e Ngarji
- Contee di Bachem (Distretto di Nagqu); Bomi (Distretto di Ningchi); Nagartse (Distretto di Shannan-Lhoka); Gyantse (Distretto di Shigatze)
- Supporto e rinforzo su tutte le zone interessate dal progetto Prima Fase



Contee e distretti del progetto Seconda Fase con stato di avanzamento al 15 febbraio 2006

POPOLAZIONE BENEFICIARIA

La popolazione della Regione Autonoma del Tibet (secondo i dati ufficiali nella Regione Autonoma del Tibet vivono c.a. 2.730.000 persone)

OBIETTIVI DEI PROGETTI

Obiettivo generale

- Migliorare le condizioni di vita della popolazione abitante nella Regione del Tibet, rafforzando il sistema di medicina di emergenza e i servizi di assistenza materno-infantile in contee selezionate.

Obiettivi specifici

- Rinforzare i reparti di pronto soccorso del "Primo Ospedale del Popolo Tibetano" (First People's Tibetan Hospital o FPTH) a Lhasa e dei sei ospedali di distretto attraverso la formazione delle risorse umane e la fornitura di equipaggiamento e materiali medici, ambulanze, attrezzature di comunicazione ecc.
- Rendere più facilmente accessibili i servizi di assistenza sanitaria per la popolazione delle aree remote (quattro contee), e in particolare i servizi di pronto soccorso e di assistenza sanitaria materno-infantile, promuovendo la prevenzione dei casi di emergenza e la risposta a livello periferico/rurale.

ATTIVITA' PRINCIPALI

Corsi di formazione

➢ Prima Fase

- 11 corsi di medicina di urgenza e pronto soccorso, tenuti da medici italiani a 200 medici e infermieri dei reparti di pronto soccorso degli ospedali dei distretti e delle contee e del First People's Tibetan Hospital di Lhasa.

- 14 corsi di medicina di urgenza e pronto soccorso, tenuti da medici italiani nonché da medici tibetani già formati in precedenza e rivolti a 250 "medici di villaggio" della contea di Medjugongar (Municipalità di Lhasa)

- 4 corsi di chirurgia di urgenza (ortopedica, addominale e toracica), ciascuno della durata di due mesi, rivolti a 35 medici specialistici dei summenzionati ospedali.



- 5 corsi sulla manutenzione e la riparazione dell'equipaggiamento medico, tenuti da ingegneri italiani e locali, rivolti a 8 tecnici di manutenzione dei più importanti ospedali locali.

- Soggiorni di formazione in Italia, della durata di quattro mesi, offerti a 4 professionisti (medici e infermieri) del Tibet Emergency Centre di Lhasa, sull'organizzazione e la gestione dei servizi di emergenza e di pronto soccorso. La formazione ha avuto luogo presso l'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure (SV).

- Visite della durata di 12 giorni, a cui hanno partecipato 5 direttori di istituti sanitari della Regione Autonoma del Tibet, presso istituti italiani specializzati in medicina di urgenza. I partecipanti hanno visitato, fra gli altri, ospedali e reparti di pronto soccorso a Roma, Pietra Ligure, Bologna, Parma. Sono stati tenuti incontri e discussioni con il Ministro italiano della Sanità e altri esperti del sistema italiano di medicina di urgenza.



➢ Seconda Fase

- 3 corsi di aggiornamento presso il Shanghai Medical Emergency Centre, riservati al personale del reparto di emergenza del First People's Tibetan Hospital di Lhasa e di altri 6 ospedali situati nei distretti di Nagqu, Bayi, Shigatse, Shannan-Lhoka, Qamdo e Ngarji: 28 medici tirocinanti ed un tutor in totale.

- 6 corsi di formazione pratica in medicina di emergenza presso il FPTH di Lhasa e presso ospedali dei distretti e delle contee: 140 medici e infermieri.

- 12 corsi di formazione in assistenza sanitaria di base, materno-infantile ed educazione sanitaria, rivolti a medici degli xiang e dei villaggi nelle contee di Bomi, Gyantse, Nagartse, Bachem: 80 medici di xiang e 140 medici di villaggio.

- Corsi di formazione specialistica sull'uso di apparecchiature ecografiche nell'assistenza medica materno-infantile e corsi di formazione "sul lavoro" rivolti a medici degli ospedali di contea, tenuti presso il First People's Hospital di Lhasa: 27 medici e infermieri.

- Formazione pratica ospedaliera per medici di contea a Lhasa (FPTH e clinica ostetrica): 34 appartenenti al personale medico degli ospedali di contea di Bomi, Gyantse, Nagartse, Bachem hanno seguito una formazione pratica di sei mesi in ginecologia, ortopedia, chirurgia, medicina interna e assistenza infermieristica.

Sono stati inoltre effettuati corsi di formazione in lingua Inglese per medici ed infermieri oltre a brevi corsi pratici di preparazione all'uso del computer, delle apparecchiature radio per operatori di centrale d'emergenza ed alla guida sicura ed assistenza per autisti di autoambulanza.

In totale 952 operatori sanitari hanno ricevuto corsi di formazione professionale a vario livello durante i due progetti (502 durante il progetto Prima Fase e 450 durante il progetto Seconda Fase).

Assistenza tecnica e formazione sul lavoro

Per tutta la durata dei due progetti diversi esperti italiani (medici, ostetriche, infermieri, ingegneri e tecnici ospedalieri) e medici volontari internazionali si sono alternati sul campo per fornire assistenza tecnica continua nell'organizzazione del Sistema di medicina di urgenza del Tibet e dei servizi di medicina di base e medicina materno-infantile a livello di contea.

Gli esperti hanno effettuato analisi epidemiologiche e operative sulla situazione dei servizi sanitari locali e hanno fornito consigli sulla maniera di ottimizzare il sistema della medicina di urgenza nel suo complesso.

I medesimi esperti erano responsabili di alcuni ambiti della formazione, ma soprattutto – quale parte delle attività di formazione sul lavoro - seguivano il personale sanitario locale nell'attività quotidiana all'interno degli ospedali di distretto e di contea, oltre che nelle cliniche degli xiang e nei centri sanitari dei villaggi situati in aree remote.

Gli esperti espatriati erano coinvolti direttamente in tutti gli aspetti del lavoro, dalle questioni di ordine diagnostico e terapeutico ai problemi di routine, come la manutenzione, pulizia ed uso della strumentazione ecc. Ciò ha molto accresciuto le competenze, l'autonomia e il grado di responsabilità dello staff medico e paramedico.

I miglioramenti più sostanziali ottenuti durante il progetto devono essere attribuiti all'assistenza tecnica e alla formazione sul lavoro.

Fornitura di ambulanze, veicoli, equipaggiamenti medici e materiale sanitario

- Prima Fase

7 ambulanze, 2 veicoli, equipaggiamenti medici, materiale sanitario ed equipaggiamento di comunicazione sono stati donati ai reparti di pronto soccorso e di emergenza dei quattro ospedali di distretto di Nagqu, Shigatse, Ningchi e Shannan-Lhoka oltre al Tibet Emergency Center del Tibet First People's Tibetan Hospital di Lhasa. Strumenti sanitari e materiali d'uso sono stati forniti inoltre all' ospedale di contea ed alle cliniche di villaggio della contea di Medjiugonggar.



Il valore totale dei veicoli, degli equipaggiamenti medici, degli strumenti e dei materiali ammontava approssimativamente a 950.000 Euro (valore nel 1999).

- Seconda Fase

7 ambulanze, 3 veicoli, equipaggiamenti medici destinati ai reparti di emergenza degli ospedali dei distretti di Qamdo e Ngarji, e agli ospedali delle contee di Bomi, Gyantse, Nagartse, Bachem e Medjiugonggar.

Equipaggiamenti medici essenziali per l'assistenza sanitaria di base e materno-infantile, destinati a 53 cliniche di xiang e a 195 medici di villaggio nelle contee di Bomi, Gyantse, Nagartse e Bachem.

58 piccoli trattori agricoli donati alle 53 cliniche di xiang nelle contee di Bomi, Gyantse, Nagartse e Bachem per la logistica delle cliniche ed il trasporto di pazienti che necessitano di assistenza sanitaria in aree rurali remote.

Il valore totale dei veicoli, dell'equipaggiamento medico, degli strumenti, del materiale e dei beni di consumo ammonta approssimativamente a 900.000 euro (valore nel 2006)

La consegna, l'installazione e il collaudo di tutto l'equipaggiamento sono sempre stati accompagnati da brevi corsi di formazione sull'uso e la manutenzione dello stesso.

Produzione di materiale didattico e formativo sulla medicina di urgenza, medicina di base e medicina materno-infantile e di materiale per educazione sanitaria.

Quale supporto alle attività formative, è stato creato a partire dal 1997 un centro per la produzione





di materiale didattico all'interno del Tibet Emergency Centre di Lhasa.

Il progetto ha fornito il necessario hardware e software, e si è occupato della formazione delle risorse umane (lingua inglese, computer e grafica)

Diversi manuali, materiali didattici e di educazione sanitaria, redatti in Cinese e in Tibetano, sono stati distribuiti al personale sanitario degli ospedali, delle cliniche degli xiang e dei centri sanitari situati nei villaggi, e sono stati utilizzati nei corsi di formazione.

Sono stati redatti e distribuiti, fra gli altri, i seguenti materiali:

- "Emergency Medicine System: General Plan & Guidelines"
- "Emergency Medical Handbook"
- "Emergency Treatment Protocols"
- "Transfer Protocols for Community Level"
- "Advanced Nursing for Trauma"
- "Primary Health Care in the Snowland", a manual for rural doctors (versione in presentazione elettronica in Tibetano e versione cartacea)
- "Mother and Child Health Care in the Snowland", a manual for rural midwives (versione in presentazione elettronica in Tibetano e versione cartacea in preparazione ad agosto 2006)
- Poster di educazione alla "maternità sicura / Safe Motherhood" (medicina materno-infantile), disegnato secondo il modello delle tavole di medicina tradizionale tibetana ("thangka medici").
- Poster di educazione alla "vita sana / Healthy Life" (medicina di base), disegnato secondo il modello delle tavole di medicina tradizionale tibetana ("thangka medici").
- Sono stati inoltre distribuiti a cura e con risorse dei progetti CISP molti altri materiali di educazione sanitaria quali opuscoli, fumetti, poster e cosí via preparati da altre organizzazioni sanitarie sia locali (T-RHB) che internazionali (MSF, Save the Children. Swiss Red Cross etc.)

Durante il progetto Seconda fase sono stati inoltre direttamente distribuiti alla popolazione in notevole quantitá piccoli materiali e "gadgets" per educazione sanitaria, spesso ancora sconosciuti alla popolazione tibetana nomadica e rurale, quali ad esempio integratori alimentari multivitaminici e iodati per bambini e donne incinte, spazzolini da denti, dentifricio e materiali da toeletta, occhiali protettivi dai raggi UV per gli affetti da patologie oculari e zainetti per trasporto del bambino atti a prevenire le complicazioni della lussazione congenita dell'anca.

Costituzione del servizio Ambulanze di Soccorso Extraospedaliero per il Tibet con sede centrale presso il Tibet Emergency Centre a Lhasa

Grazie alla fornitura di ambulanze, attrezzature di comunicazione, equipaggiamenti e materiali sanitari, oltre che alla formazione delle risorse umane e all'assistenza tecnica da parte di esperti italiani, una centrale operativa d'emergenza a livello regionale è stata aperta nel 1998, con sede presso il TEC a Lhasa. La centrale operativa, attiva 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno, é dotata di un servizio telefonico computerizzato di emergenza (numero unico "120") ed è stata equipaggiata dal progetto con hardware e software che - successivamente sviluppato dai partners locali - comprende oggi anche una mappa rasterizzata della municipalitá di Lhasa secondo principi di Geographical Information System.



ATTIVITA' DI RICERCA

Fin dal 1996 e per tutta la durata dei due progetti la programmazione operativa delle attivitá é stata basata sulle risultanze della raccolta dati e delle rilevazioni effettuate sul terreno con produzione di molteplici rapporti a scadenza almeno semestrale. Sia nel progetto Prima Fase che nel Seconda Fase a questa attivitá

routinaria sono stati affiancati studi organizzati di ricerca applicata in campo epidemiologico.

Studio ISS sull'accessibilitá al Pronto Soccorso in Cina

Uno studio molto importante é stato condotto nel 1999 su ispirazione e con partecipazione delle risorse del progetto Prima Fase del CISP in Tibet. Avendo rilevato e segnalato problemi di accessibilitá economica alle cure (incluse quelle d'emergenza) per la popolazione meno abbiente la Cooperazione Italiana ha deciso di quantificare il problema mediante uno studio mirato affidato all' ISS (Istituto Superiore di Sanitá italiano) in collaborazione con l'Accademia Cinese di Medicina Preventiva e sfruttando le risorse in loco dei progetti di cooperazione medica italiana in tre zone diverse della Cina, a Jagadaqi (Manciuria), a Pechino ed a Lhasa. I risultati fondamentali di questo studio sono riportati nella seguente tabella.

Percentuale di non-accesso a servizi di emergenza medica per motivi economici	
Jagadaqi (Manciuria)	51,6 %
Pechino (municipalitá di Pechino)	20,0 %
Lhasa (Regione Autonoma del Tibet)	20,6 %

Questi dati dimostrano che in media circa un terzo dei pazienti cinesi studiati, se affetti da patologie d'emergenza e pur avvertendo la potenziale gravitá della propria condizione - anche con pericolo di morte o di grave invaliditá - non si recano in pronto soccorso perché sanno di non poterselo pagare. I risultati di questo studio sono stati presentati al Ministero della Sanitá cinese nell'ambito di un congresso internazionale organizzato dalla Cooperazione Italiana a Pechino nel 2001 ed hanno contribuito a modificare l'approccio dei programmi di cooperazione sanitaria italiana in Cina, detrminando uno spostamento di prioritá dalla medicina curativa ospedaliera verso quella di base, materno-infantile e preventiva specialmente in aree rurali.

Studio CISP sullo stato nutrizionale degli adolescenti Tibetani in etá scolare

Con il progetto Seconda Fase si é pensato di organizzare e finanziare parte di questa attivitá di raccolta ed analisi dei dati raccolti sul terreno all'interno di un vero e proprio subprogetto di ricerca scientifica in campo epidemiologico.

Pertanto, una delle attivitá previste fin dall'inizio nel corso del progetto Fase Due era uno studio scientifico di ricerca applicata che potesse generare conseguenze pratiche a beneficio della popolazione tibetana. Avendo notato in molte localitá rurali che nella popolazione giovanile c'erano molti ragazzi troppo magri e troppo piccoli in relazione alla loro etá abbiamo deciso di effettuare uno studio per identificare e quantificare bene questo possibile problema.

Dal luglio 2005 al maggio 2006 abbiamo visitato 5.828 bambini e ragazzi di entrambi i sessi e di etá compresa fra i 6 ed i 18 anni in varie scuole tibetane a Nagartse, Ngarji, Bomi e Bachem, registrando etá, peso, altezza oltre a molti altri parametri. I dati che abbiamo raccolto sono stati elaborati e confrontati con gli standard internazionali con il metodo statistico degli Z-scores come consigliato dall'OMS.

I risultati - pur non ancora definitivi e con discrete differenze da una localitá all'altra - dimostrano comunque chiaramente l'esistenza di un problema nutrizionale molto grave nelle aree rurali tibetane. Il 45,8% dei bambini é sottopeso, il 41% non é cresciuto in altezza come avrebbe dovuto ed il 22,6% pur non essendo cresciuto in altezza a sufficienza é ancora troppo magro anche in relazione alla sua bassa statura.

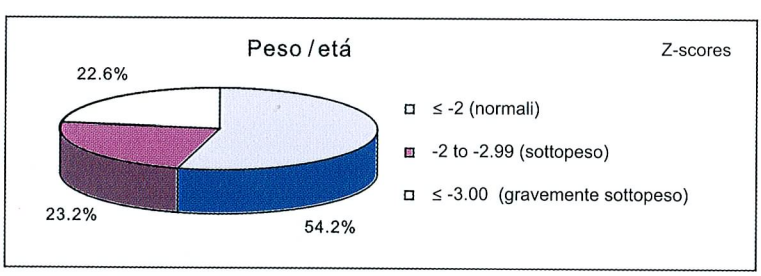
Questo tipo di situazione é tipico della malnutrizione cronica.

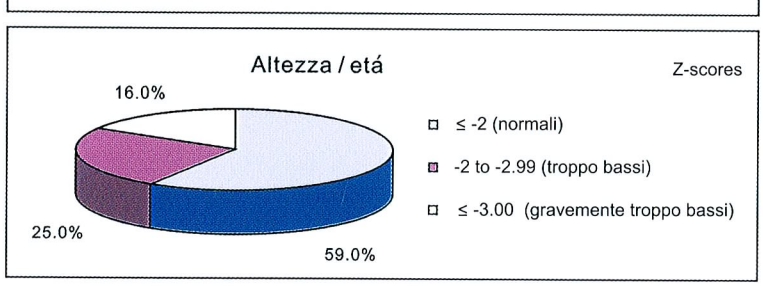
Parametro	Risultato		Totale bambini visitati
Peso / etá	Normali	Troppo magri	
	3157	2671 (45,8%)	5828
Altezza/ etá	Normali	Troppo bassi	
	3440	2388 (41%)	5828
Indice Massa Corporea / etá	Normali	Troppo magri e troppo bassi	
	4509	1319 (22,6%)	5828

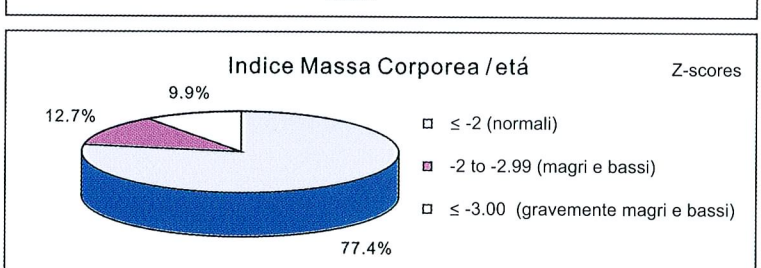
La malnutrizione cronica, contrariamente alla malnutrizione acuta delle carestie e delle guerre generalmente non uccide, o almeno non uccide subito; essa peró negli organismi in crescita lascia gravi conseguenze permanenti. Questa forma di malnutrizione si verifica quando la quantitá e la qualitá dell'alimentazione sono appena sufficienti per la sopravvivenza, ma non tali da permettere una crescita normale. Questi ragazzi, per anni ed anni, non mangiano a sufficienza e non mangiano cibo di qualitá, ragion per cui non crescono e rischiano di rimanere svantaggiati non solo fisicamente ma anche psichicamente per tutta la loro vita.

Nella figura qui sotto viene indicata graficamente la ripartizione dei ragazzi normali (fetta azzurra) e di quelli con problemi (fette rossa e gialla). La percentuale di ragazzi con punteggi Z-scores inferiori a -3 (fetta gialla) presenta problemi di nutrizione e di crescita particolarmente gravi: stiamo parlando (ad esempio) di ragazzi e ragazze di 15 anni alti un metro e trenta e pesanti meno di trenta chilogrammi! Questi giovani sono molto deboli ed esposti ad una quantitá di malattie gravi come la tubercolosi.

É anche sulla base di dati come questi che possiamo dimostrare come nella regione Autonoma del Tibet esistano ancora seri problemi di igiene e sanitá pubblica. Queste analisi sono utili per sensibilizzare nei confronti dei problemi evidenziati le autoritá locali e per sviluppare nuovi progetti di cooperazione internazionale. Il CISP intende includere una componente di educazione e di supporto nutrizionale per la popolazione scolastica nelle sue prossime proposte di progetti in Tibet.









Nel complesso i dati raccolti nel corso di questi 10 anni di lavoro sia a livello di esperienza quotidiana sul terreno, sia in sede di ricerca epidemiologica, concordano nell'indicare che - malgrado la apparente modernizzazione di vari aspetti della vita - nella Regione Autonoma del Tibet persistono a tutt'oggi assai gravi bisogni in un campo fondamentale come quello della salute.

RISULTATI

La valutazione dei risultati di progetti di questo livello di complessitá e di questa estensione sia geografica che cronologica é un'attivitá complicata che richiede l'utilizzo di tempo sufficiente e di considerevoli risorse. La stessa stesura di questo libro costituisce per noi un' occasione di riflessione basata anche su un riassunto nella misura di quanto speso, quanto fatto e quanto ottenuto. Ci aiuteranno in questo anche le parole scritte nel capitolo successivo da Laura Trombetta Panigadi, la quale ha fatto una valutazione non tecnica, ma "umana" di quanto ha visto e sentito in Tibet.

Per quanto ci é invece possibile fare sul piano tecnico, notiamo come una prima valutazione basata sugli indicatori di processo e di attivitá ci conforta con l'osservazione che il budget dedicato é stato quasi interamente utilizzato, le documentazioni prodotte e approvate, le attivitá totalmente realizzate con discostamenti da quanto pianificato in sede generale ed in sede operativa che non escono dai limiti considerati fisiologici.

Ma valutare il vero impatto sul benessere della popolazione beneficiaria (é questo, non

dimentichiamolo, l'obiettivo del progetto) comporta il salire un' ulteriore – e ben alto – gradino nella scala della complessitá. Ci avvicineremo un poco a questo tipo di valutazione presentando qui di seguito alcuni dati obiettivi basati su:

a) Per il progetto Prima Fase: misurazioni di attivitá/risultati interni nel Tibet Emergency Center di Lhasa

b) Per il progetto Seconda Fase: dati epidemiologici fondamentali ufficiali di una delle 4 contee sede di progetto (Nagartse) in confronto alla media del Tibet, nel 2004.

➢ Un indicatore dell'impatto ottenuto dal progetto Prima Fase: il caso del Tibet Emergency Centre (TEC) a Lhasa

Il Tibet Emergency Centre (TEC) è il nucleo del Sistema di medicina di emergenza in Tibet. Dal 1996 è stato il centro principale delle attività del Progetto; qui si sono potuti riscontrare i maggiori e più indiscutibili risultati per quanto riguarda l'organizzazione dei servizi, i miglioramenti nelle competenze delle risorse umane e le accresciute risorse tecniche.

Attualmente il TEC è uno dei migliori reparti del First People's Tibetan Hospital (FPTH) di Lhasa, dotato di una buona attrezzatura medica di emergenza, di una unitá di terapia semiintensiva monitorizzata a otto letti, ventilatori polmonari, defibrillatori, equipaggiamento di radiologia mobile e 3 ambulanze medicalizzate da soccorso avanzato. Il TEC è la sede della centrale operativa di soccorso "120" per il Tibet. Il suo personale ha ricevuto un'approfondita istruzione grazie a diversi corsi e attività di formazione sul lavoro.

La popolazione servita dal TEC è principalmente quella del distretto di Lhasa (circa 400.000 persone). Il TEC è stato tuttavia concepito (e di fatto funziona) come centro di riferimento per la medicina di emergenza nell'intera Regione Autonoma del Tibet.

La tabella che segue é relativa allo sviluppo dell'attività del TEC nei quattro anni del progetto italiano Prima Fase dal 1996 al 2000.

Sommario di attivitá del Centro di Emergenza del Tibet (TEC) dal 1996 al 2000					
Anno	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**
Accessi totali	n.r.*	21.894	24.717	21.920	25.138
Ricoveri d'urgenza	1.734	5.193	6.190	5.984	12.989
in reparto ospedaliero	1.140	240	349	346	611
in medicina d'urgenza	n.r.*	3.820	4.287	4.796	11.424
Casi da rianimazione	511	967	1.377	770	858
Deceduti al TEC	83	166	177	72	96
Mortalitá interna al TEC*	4.79%	3.20%	2.86%	1.20%	0.74%

**Il reparto di emergenza non esisteva nel 1996*

***Calcolato sui ricoveri urgenti*

Va osservato che in un reparto di questo tipo la riduzione della mortalitá interna potrebbe anche indicare una disfunzione del servizio (i pazienti piú gravi muoiono fuori dall'ospedale perché il

servizio di soccorso extraospedaliero non funziona a dovere). Nel nostro caso peró l'aumento del numero degli accessi totali e dei ricoveri d'urgenza dimostrano che il servizio ha una discreta accessibilitá ed anche i casi piú gravi "da rianimazione" malgrado un andamento altalenante dimostrano comunque in media un aumento significativo rispetto alla fase iniziale: quindi non solo i pazienti piú gravi arrivano al TEC piú spesso di prima, ma anche piú raramente muoiono all'interno del reparto, verosimilmente per il miglioramento delle capacità diagnostiche e terapeutiche ottenuto grazie al progetto italiano.

Con un calcolo abbastanza grossolano ma efficace la riduzione (fino ad un valore pari ad un settimo di quello iniziale!) del tasso di mortalitá interna al TEC misurata sui ricoveri d'urgenza permette di indicare seppur approssimativamente in 943 il numero totale di vite salvate, solo in questa sede di progetto e durante i primi quattro anni di impatto dal 1996 al 2000.

Calcolo "vite salvate" nel Centro di Emergenza del Tibet (TEC) dal 1996 al 2000					
Anno	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**
Mortalitá(%)	4.79	3.20	2.86	1.20	0.74
Riduzione della mortalitá (%)	0.00	1.59	1.93	3.59	4.05
"Vite salvate"	0.00	83	119	215	526
Totale "vite salvate" 1997-2000	***943***				

Nel complesso l'andamento dimostra che l'organizzazione del servizio di emergenza è costantemente migliorata nella direzione di un avvicinamento al livello degli standard internazionali.

➢ **Indicatori dell'impatto ottenuto dal progetto Seconda Fase: dati epidemiologici fondamentali di una delle quattro contee sede di progetto (Nagartse) in confronto alla media del Tibet**

I dati che seguono sono stati forniti dall' uffficio sanitario della contea e vengono qui utilizzati in confronto con quelli relativi all'intera Regione Autonoma del Tibet nello stesso periodo.

Dati epidemiologici comparativi: Tibet vs. contea di Nagartse		
Località	**Anno 2004**	
	IMR	**MMR**
Regione Autonoma del Tibet*	24.5	310.4
Contea di Nagartse	16.0	258.0

IMR = mortalitá infantile (morti nel primo anno di vita su 1000 nati vivi)
MMR = mortalitá materna (morti materne per parto su 100.000 parti)
N: dati agenzia Xinhua (www.chinaview.cn 2005-08-26)*

Naturalmente il fatto che i dati relativi alla contea di Nagartse siano migliori rispetto a quelli medi del Tibet potrebbe anche essere dovuto ad altri fattori oltre alla presenza del progetto Seconda Fase italiano, tuttavia é ragionevole pensare che le attivitá del progetto abbiano effettivamente contribuito a migliorare le condizioni di vita della popolazione in quest' area.

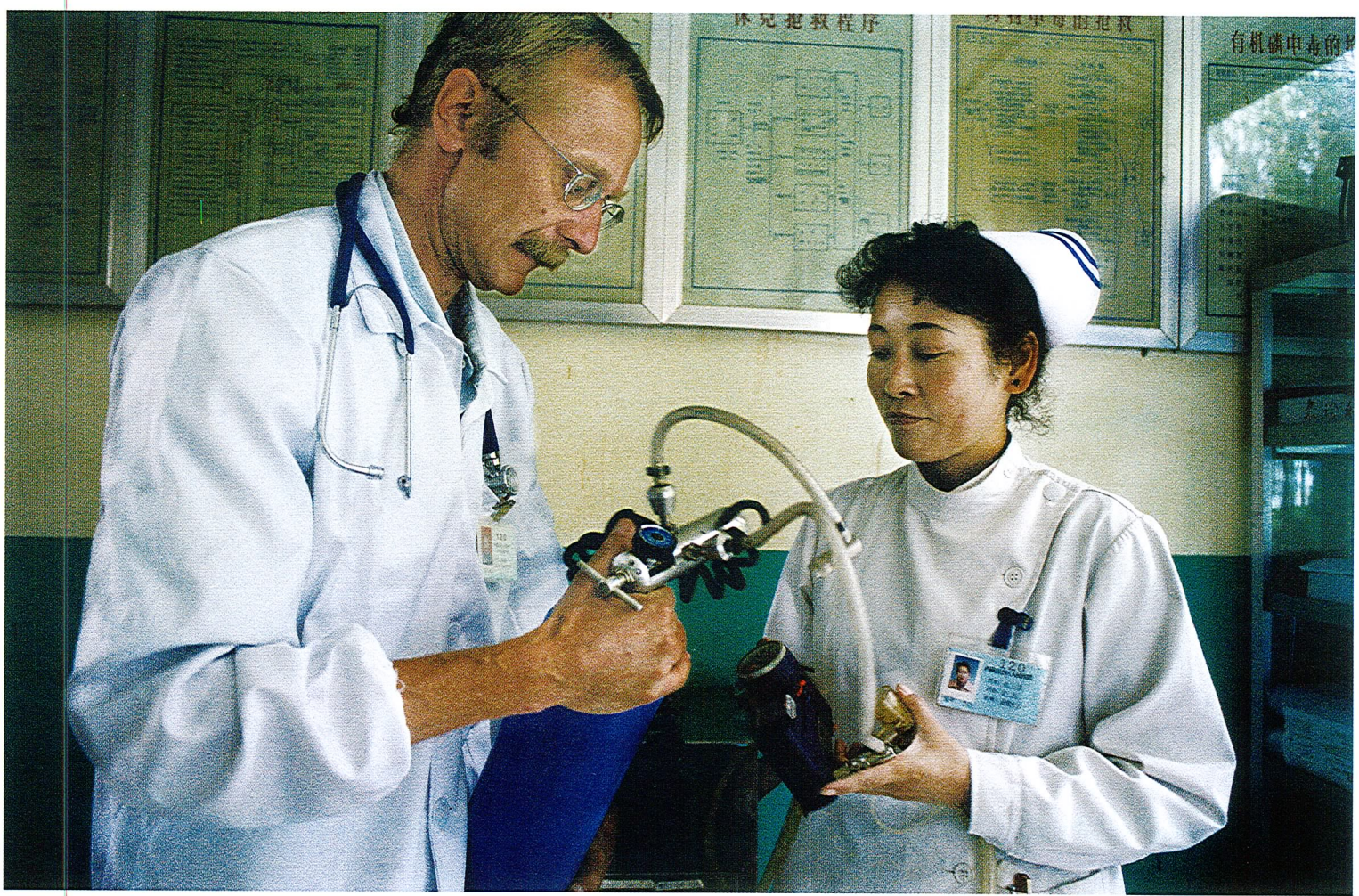



120


Supported by the Italian Government
CISP
IVECO








急诊小手术室
闲人免进




CISP












CISP
SINO-ITALIAN
COOPERATION
PROJECT







Un viaggio attraverso i progetti del CISP in Tibet

di Laura Trombetta Panigadi

E' sabato notte, al Pronto Soccorso di Lhasa c'è una grande agitazione, sono appena arrivati dei feriti da un incidente stradale e dei reduci da una rissa. Medici e infermieri si attivano per medicare e cucire ferite.

Oggi il Centro di Pronto Soccorso di Lhasa, che risponde al numero telefonico 120, è completamente autonomo e funziona 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, ma non è sempre stato così. Come racconta il direttore del centro, Tsedan Chunpei, detto anche Mala, tibetano di 51 anni, "prima dell'arrivo del CISP, a Lhasa c'era soltanto un piccolo reparto di pronto soccorso all'interno dell'ospedale regionale, ma le competenze dei medici erano scarsissime e nessuno aveva veramente idea di cosa fosse la medicina d'urgenza".

"Alla fine del 1996", continua Mala, "è partita la collaborazione con il CISP, grazie al progetto finanziato dalla Cooperazione Italiana. E' stato fondato, qui a Lhasa, il primo Centro di Pronto Soccorso di tutto il Tibet ed è iniziata la formazione a opera del personale medico italiano di un primo gruppo di medici locali, sia tibetani che cinesi. Durante la Prima Fase del progetto, che è durata fino al 2000, sono state formate - solo qui a Lhasa - circa 80 persone tra medici e infermieri". "Essenziale è stato", dice Mala, che è un'entusiasta del suo lavoro, "aver lavorato insieme sul campo con i medici italiani, dai quali abbiamo imparato le tecniche della medicina d'urgenza che non avevamo mai studiato prima di allora. I libri pubblicati dal CISP in tibetano e in cinese ci sono stati di grande aiuto e lo continueranno a essere anche in futuro; inoltre, grazie al lavoro con gli italiani è migliorata l'attitudine del nostro personale locale verso il paziente. In generale in questi dieci anni sono stati fatti grandi progressi". "Certo, bisogna ancora migliorare molto il livello tecnico dei nostri medici", conclude Mala, "e sarebbero necessari altri periodi di formazione, ma adesso il Pronto Soccorso è diventato un punto di riferimento importante per tutto il Tibet".

Le parole di Mala sono piene di ottimismo e speranza nella consapevolezza però dei molti problemi che ancora rimangono da risolvere.

L'accessibilità economica ai servizi sanitari rimane un punto critico della sanità in Cina, e soprattutto nelle aree abitate da popolazioni tibetane che sono tra le più povere di tutto il paese.

La povertà uccide in Tibet più di qualsiasi altra malattia, e poi l'ignoranza e la scarsa conoscenza delle nozioni igieniche di base. Sicuramente le difficoltà oggettive che incontra ogni giorno una famiglia tibetana delle zone nomadiche e rurali sono tante, come ad esempio l'accesso all'acqua, per non parlare dell'acqua corrente ancora un sogno in molti ospedali anche a livello di contea, poi la lontananza dai centri abitati e la difficoltà di raggiungere con i propri mezzi un centro sanitario; ma con la conoscenza e la prevenzione tanti problemi possono essere evitati.

Durante la Seconda Fase del progetto il CISP ha realizzato due poster di educazione alla medicina di base, disegnati secondo le caratteristiche delle antiche tavole della medicina tradizionale tibetana (i cosiddetti "thangka medici") e per questo di facile e immediata comprensione da parte non solo dei medici ma di tutta la popolazione. Questi poster sono stati distribuiti nei centri sanitari delle contee, degli xiang (cittadine) e ai medici di villaggio. Nel piccolo centro sanitario di Kanji, zona di pascoli a 4.800 metri di altitudine nella contea di Bachem, la consegna dei poster ha suscitato l'eccitazione e l'interesse di adulti e ragazzini che ne hanno subito iniziato una lettura collettiva. Un piccolo e semplice intervento che nel tempo può dare grandi risultati.

Tra i tanti equipaggiamenti medici e materiali vari che sono stati distribuiti dal CISP durante







la Seconda Fase del progetto nelle contee periferiche della Regione Autonoma Tibetana come Nagartse, Gyantse, Bomi e Bachem, uno zainetto porta bambini è stato molto apprezzato e subito utilizzato da molte mamme.

La displasia congenita dell'anca è una tendenza di cui soffre c.a. il 5% dei bambini nel mondo, ma abbastanza facilmente evitabile. Le donne tibetane hanno l'abitudine di fasciare stretti stretti i neonati e i bambini fino a uno/due anni di età e di portarli così sulla schiena; in questo modo non si forma bene l'articolazione e per chi ha anomalie o problemi all'anca la situazione può solo peggiorare. Quanti tibetani si vedono zoppicare e quante donne hanno poi problemi nel partorire dovuti alle deformazioni del bacino! Lo zainetto aiuta il bambino a tenere le gambe allargate e ne facilita il movimento e lo sviluppo. E' un piccolo apporto, ma efficace.

All'ospedale della contea di Bachem, nella prefettura di Nagqu, ci viene incontro il dottor Nga-Wa, tibetano, chirurgo e anestesista di 30 anni, che ci fa visitare il centro sanitario che è di riferimento per circa 36.000 persone. La popolazione di questa contea vive disseminata su un vasto territorio, alcuni villaggi distano più di due giorni a cavallo o in moto dalla cittadina capitale di contea. Bachem è infatti una zona di pascoli e la maggior parte dei suoi abitanti sono pastori semi-nomadi, legati a un'economia di pura sussistenza basata sugli animali del luogo: pecore e yak.

Nga-Wa ha seguito, a Lhasa, due corsi di formazione tenuti dai medici del CISP, uno in medicina d'urgenza e uno in anestesia. "Ora", dice il giovane medico, " grazie a questi corsi siamo in grado di effettuare operazioni semplici come l'appendicite, le ernie e di togliere le cisti da Echinococco. Per questo piccolo ospedale è un gran passo avanti". "Però", racconta Nga-Wa "ci sono ancora pochi medici e non abbastanza specializzati, vorremmo avere per esempio un ortopedico perché sono molto aumentati gli incidenti di moto e di macchina". C'è un vero e proprio boom delle motociclette sull'altopiano, che hanno in poco tempo sostituito il cavallo, e sulle strade sterrate si vedono sfrecciare in continuazione tanti giovani dalla guida poco sicura.

Tra i progressi recenti Nga-Wa annovera il calo della mortalità infantile grazie alla formazione di un pediatra a opera dei medici italiani del CISP e una diminuzione delle complicazioni dovute a emorragie post-parto grazie all'ambulanza, donata dal progetto, che può recarsi a soccorrere le donne negli xiang distanti anche ore e ore di viaggio.

Ma al centro sanitario di Bachem, come in tanti altri dell'altopiano tibetano, ci sono problemi che non rientrano nel puro campo medico; Nga-Wa dice infatti, sconsolato, che non c'è acqua corrente, che, soprattutto d'inverno, ci sono continuamente interruzioni di corrente, che l'ospedale dovrebbe avere una cisterna per l'acqua ma non ci sono i soldi per costruirla...

E' in questa Seconda Fase del progetto, arrivata ora alla conclusione, che il personale del CISP ha lavorato in maniera capillare raggiungendo, all'interno delle quattro contee già menzionate, le cliniche di xiang e perfino i medici di villaggio. Cinquantatre piccoli dispensari medici disseminati su un'immenso territorio, ai quali si giunge spesso con estrema difficoltà percorrendo strade sterrate a strapiombo sui fiumi, tra frane e smottamenti e che d'inverno con il ghiaccio arrivano a essere, se possibile, ancora più pericolose. Nella maggior parte di queste cliniche manca tutto, a volte anche i vetri alle finestre; i medici qui dovrebbero dare le prime cure e eventualmente inviare i malati all'ospedale di contea ma spesso non hanno neanche gli strumenti necessari. Per questo sono stati distribuiti equipaggiamenti medici semplici e di pronto utilizzo, sono stati tenuti corsi di medicina di base e di cure materno-infantile per mettere i medici di xiang in condizione di effettuare una prima diagnosi e per far sì che siano in grado di dare le cure essenziali.

Anche ai medici di villaggio, che spesso sono dei semplici pastori o contadini ai quali vengono impartite semplicissime lezioni di medicina preventiva e di base, il CISP ha consegnato dei kit con materiale vario di facile comprensione e utilizzo. Questi "medici" abitano in posti ancora più isolati

e remoti e sono importanti figure di riferimento per la popolazione nomade e rurale che a volte vive a giorni di distanza sia dai dispensari di xiang che dagli ospedali di contea. Spesso il medico di villaggio ha nozioni di medicina tradizionale tibetana, un'antica scienza che continua essere molto seguita e amata da tutti i tibetani e che, se adeguatamente affiancata dalla medicina occidentale può risultare efficace ... oltre che ben sostenibile anche in queste localitá sperdute. Il medico infatti cura i pazienti con medicine a base di erbe e altri "prodotti" dei pascoli che prepara lui stesso. Nello xiang di Kanji abbiamo incontrato l'anziano medico del villaggio, con lunga esperienza in medicina tradizionale ..... i capelli lunghi e scompigliati, senza denti, gli occhi vivaci e frizzanti, aveva la fila di persone fuori dalla porta che aspettavano di essere visitate. Con grande curiosità legge il poster sulla medicina di base che gli abbiamo portato e lo lasciamo con la speranza che, attraverso le sue parole ascoltate da tutti con rispetto e reverenza, il messaggio arrivi alla popolazione.

Dieci anni di attività del CISP in Tibet possono sembrare una goccia nel mare dell'immenso altopiano tibetano, tanto lavoro si potrebbe ancora fare nelle aree dell'intervento e in tante altre zone che non sono state toccate dal progetto, ma sono piccoli grandi passi che hanno contribuito a migliorare la salute e la condizione sanitaria della popolazione tibetana. Popolazione che vive in uno degli ambienti naturali più difficili del mondo, custode per secoli di un ecosistema basato sull'equilibrio fra le risorse naturali e l'uomo e che ora sta subendo profonde e radicali trasformazioni, in bilico tra modelli di sviluppo imposti da lontano e un passato ricco di antiche tradizioni e di cultura.








SPORTS
bluecat




CISP





UNA LETTERA AL CISP DELL'UFFICIO SANITARIO DELLA CONTEA DI BACHEM, 28 LUGLIO 2006

意大利人类发展国际委员会：

自第二期援助项目县确定以来，贵政府为我县援助了大量的医疗设备，为我县基层医疗部门带来了生机与活力。无论是设备的援助，还是医疗专业人员的技术培训，都给了我们极大的帮助。我们还从你们的工作人员那里学习到了他们那种无私的敬业精神，每次设备运到我县，你们的工作人员都要亲自将设备发放到最基层，曾经有一次，他们为了将设备运到我县路况很差的贡日乡，车辆路过一条大河时，陷入齐腰深的河中，他们在这里餐风露宿了三天三夜，直到救援车辆的到来，才得以脱困。

他们先后为我县培训了大量的医疗技术人员，提高了医务人员的医疗技术水平、极大的改善了我县基层的医疗条件和医疗技术水平。牧民群众非常感谢意大利政府对我县无私的援助。

目前我县缺乏妇幼医疗、保健设备，以及取暖设施。请予以解决为谢！

感谢贵政府的大力无私援助，我们会永远记得你们的。

谢谢你们！



巴青县卫生局

二00六年七月二十八日

电话：0896－3612152

Durante la seconda fase del progetto la Cooperazione Italiana ha donato alla nostra contea molte attrezzature mediche e ha anche tenuto corsi di formazione. Questo è stato di grande aiuto per tutta la contea ed a portato vitalità ai centri sanitari di tutti i livelli. Abbiamo inoltre imparato dai vostri esperti lo spirito disinteressato e altruista. Loro sono sempre venuti personalmente a distribuire gli equipaggiamenti che hanno portato fino negli xiang più lontani, come Gongri, che si raggiunge con una strada sterrata in pessime condizioni. Una volta passando un fiume, il camion che portava equipaggiamenti medici è affondato nell'acqua e sono dovuti rimanere per tre giorni e tre notti ad aspettare di essere tirati fuori.

I corsi di formazione hanno contribuito a migliorare il livello tecnico dei medici locali, tutta la popolazione nomade ringrazia l'aiuto disinteressato del Governo Italiano.

Attualmente nella nostra contea abbiamo carenza di attrezzature nel campo materno infantile e per il riscaldamento. Grazie se ci aiutate a risolvere questi problemi.

Grazie per l'aiuto disinteressato, ci ricorderemo di voi per sempre.

Dipartimento della Sanità della contea di Bachem.

UNA LETTERA AL CISP DELLA DOTTORESSA WANG SHOUBI, 26 AGOSTO 2006

La d.ssa Wang Shoubi ricopre i seguenti incarichi

Responsabile dei progetti medicina d'urgenza in Tibet per la controparte cinese

Rappresentante presso il progetto dell'Ufficio Sanitario Regionale del Tibet

Direttrice del "Primo Ospedale Regionale del Popolo Tibetano" a Lhasa.

Estratto dalla lettera della dottoressa Wang Shoubi

Nella sua lettera la dottoressa ripercorre la storia del progetto e della collaborazione tra il CISP e l'Ufficio Sanitario Regionale del Tibet iniziata nel 1996. Spiega come attraverso i numerosi corsi di formazione, l'equipaggiamento medico fornito, le ambulanze e il materiale didattico pubblicato siano state messe delle buone basi per la creazione di un sistema di medicina d'urgenza in Tibet e sia migliorato il livello delle cure di pronto soccorso.

"Durante il lungo periodo di lavoro" - essa scrive - "gli esperti italiani insieme a tutto il personale locale hanno superato ogni genere di difficoltà dovute anche al difficile ambiente dell'altopiano tibetano. Attraverso la collaborazione e il mutuo sostegno è stata data una spinta allo sviluppo della medicina d'urgenza in Tibet e si é creato non solo un valido rapporto di cooperazione ma anche un'amicizia sincera."

自1996年中国政府和意大利政府签署的备忘录，通过西藏自治区商务厅、西藏自治区卫生厅、CISP及两国项目工作人员的共同努力，开始了近十年的西藏急救中心和初级妇幼卫生保健的建设和发展工作。在西藏拉萨及周边六个地区、六个县乡开展了数百期针对急救医护人员的全面技术培训，配备了相应的急救设备及急救运送车辆；结合西藏地区的交通、文化、生活等实际，用藏、汉、英三种文字出版了有关急救医学知识、妇幼保健科普知识培训书籍；为建立西藏急救医疗体系奠定了较好基础，在一定程度上规范和提高了西藏急救医疗水平和应急反映能力。

长期的工作过程中，意大利专家及工作人员和我们一道，克服了生活和语言的困难；克服了高山缺氧、道路艰险的特殊环境；放弃了许多与家人欢聚的日子；创造了无数个感人的故事。我们相互协作、相互支持、共同商讨，推动了西藏急救事业的发展，建立了深厚的友谊和友好的合作关系，为双方今后的合作更添融洽的氛围。

本书撰写的是项目工作的一些情况，也是两国急救医务人员的真实写照，在这里要感谢参与项目工作的每一个成员。

王寿碧

2006年8月24日

La dottoressa conclude la sua lettera con queste parole: "Questo libro descrive il progetto e la realtà del personale medico del pronto soccorso e qui voglio ringraziare ogni singola persona che ha partecipato con il proprio lavoro a questa iniziativa."

D.ssa Wang Shoubi.

Lhasa, 26 Agosto 2006

UNA LETTERA AL CISP DELL' UFFICIO SANITARIO REGIONALE DEL TIBET, 5 SETTEMBRE 2006

关于对中意合作 “西藏急救医疗发展第二期”
项目的评价意见

2002 年 8 月，中意两国在北京签署了“西藏急救医疗发展第二期”合作项目，同年 10 月项目在西藏实施。该项目在日喀则、那曲、林芝、阿里、山南六个地区和波密、巴青、浪卡子、江孜四个县和四个县属的 50 个乡镇卫生院实施。项目实施的主要内容有：医疗设备援助、卫生技术人员的技术培训、开展健康教育等工作，投入资金 230 万欧元。

“西藏急救医疗发展第二期”合作项目能严格按照协议并结合项目地区实际开展项目工作，取得了良好的效果，达到了预期的目的。项目的实施帮助我区建立了地区和部分县的医疗急救网络，配备了部分医疗设备和交通工具，改善了医疗急救服务条件；通过开展人员培训，进一步提高了项目单位卫生技术人员的整体素质和医疗服务水平；开展了健康教育工作，对增强农牧民群众的卫生意识、健康意识起到了积极作用，另外还通过调研，进一步了解项目单位的实际，使项目实施更具有针对性和实用性。

该项目实施期间服从自治区卫生厅的管理，主动及时与卫生厅进行信息沟通，项目工作人员有较强的事业心和责任感，敬业精神强，与中方职员配合默契，互相尊重，项目进展顺利，效果良好，深受各级卫生行政部门、医疗卫生机构和农牧民群众的欢迎。该目是我区卫生系统外援合作项目中选项符合需要，管理规范，效益良好的项目之一，为更好地开展合作项目奠定了良好的基础，也为其他合作项目的开展提供了许多可供借鉴的经验和做法。

西藏自治区卫生厅
二〇〇六年九月五日

Nella lettera scritta dall'Ufficio Sanitario Regionale del Tibet oltre a ripercorrere la storia della seconda fase del progetto, vengono citate le zone e i contenuti del progetto e l'ammontare del finanziamento.

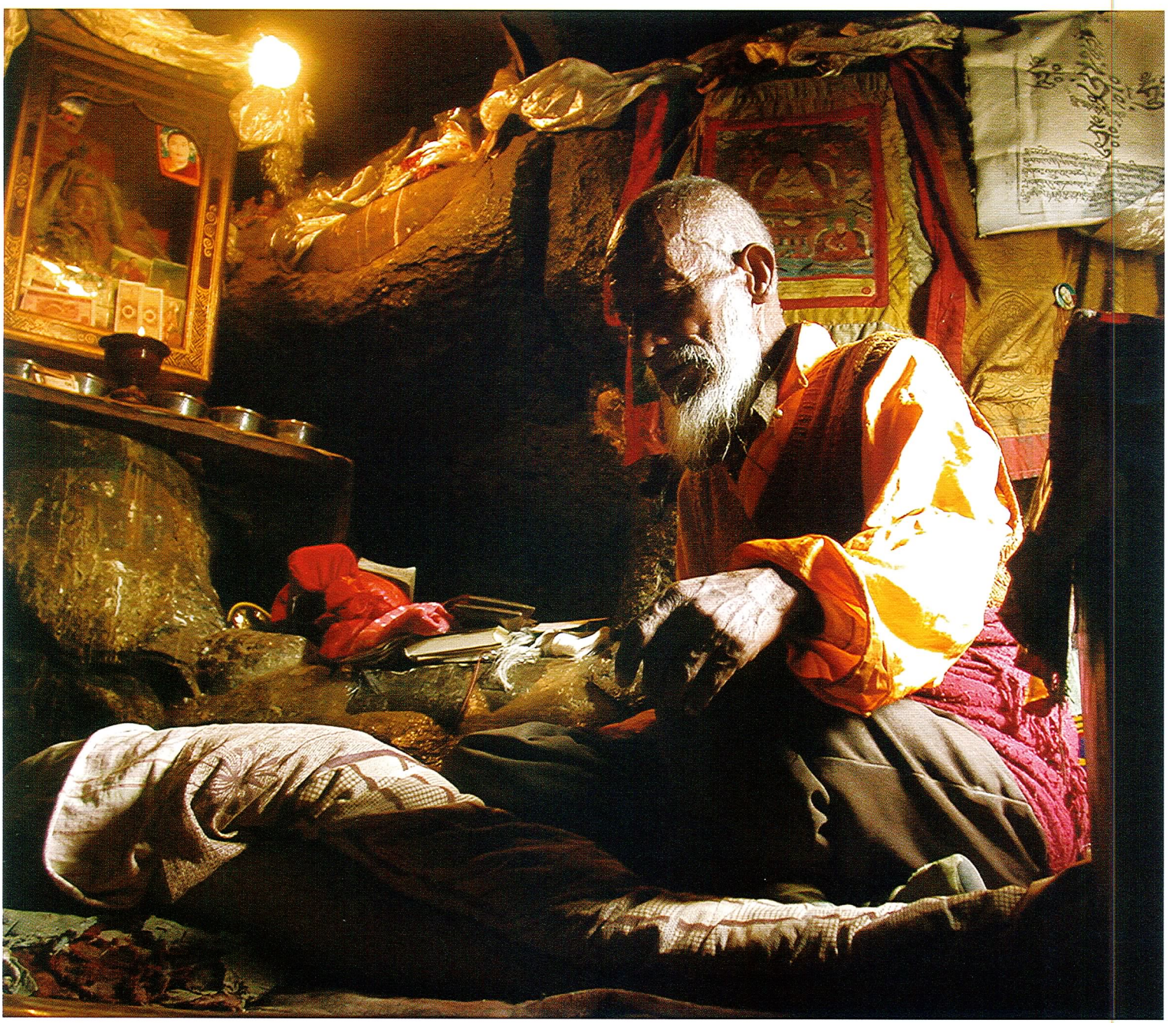
Nella lettera si afferma che sono stati ottenuti risultati importanti e che sono stati raggiunti gli obiettivi previsti.

"Il progetto" continua la lettera *"ha aiutato la nostra regione a stabilire nei distretti e in alcune contee un sistema di medicina d'urgenza, ha donato equipaggiamenti medici e ambulanze, ha migliorato il servizio di pronto soccorso; attraverso i corsi di formazione ha elevato il livello tecnico del personale medico; ha sviluppato il lavoro di educazione alla salute aumentando le conoscenze di igiene di base della popolazione nomade e contadina. Inoltre attraverso il lavoro sul campo e lo studio è stato possibile conoscere più a fondo la realtà locale e rendere il progetto ancora più mirato e utile."*

La lettera dell'Ufficio Sanitario Regionale del Tibet continua ricordando lo scambio attivo e tempestivo di informazioni che c'è stato durante la realizzazione del progetto e sottolineando il forte senso del dovere e lo spirito di dedizione del personale espatriato che ha collaborato in maniera stretta con la controparte cinese, con rispetto reciproco. Ricorda inoltre che il progetto è stato bene accolto dalle popolazioni nomadi e contadine nonché dal personale medico e dagli uffici sanitari a tutti i livelli amministrativi.

Così conclude la lettera: *"tra i progetti di cooperazione con l'estero in campo sanitario, questo è stato tra quelli meglio gestiti e che ha dato ottimi risultati. Sono state messe inoltre buone basi su cui sviluppare nuovi progetti di cooperazione."*



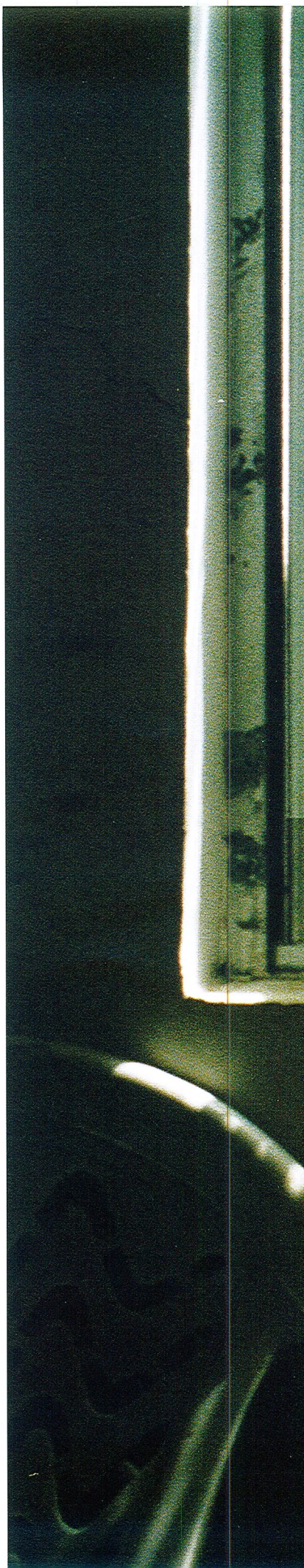


























Le lezioni che abbiamo imparato e le prospettive per il futuro

di Giorgio Cortassa

La prima lezione che imparammo, in quegli anni dal '96 al 2000, fu che é realmente possibile con buona cooperazione, impegno e tanto duro lavoro, migliorare il livello tecnico e la capacitá del personale anche in posti cosí difficili come il Tibet ed in campi complessi e relativamente nuovi come la Medicina d'Urgenza ... della qual cosa – per esser sincero – all'inizio non ero affatto sicuro!

Tuttavia dovemmo anche imparare che questi miglioramenti tecnici non sempre possono essere facilmente trasferiti al reale beneficiario, la Gente! Maggior tecnologia e competenza vanno di pari passo con l'aumento dei costi del servizio e se le condizioni economiche della gente non sono proporzionate a questo aumento dei costi il risultato é uno squilibrio. Perció i miglioramenti tecnologici devono sempre essere bilanciati da una adeguata sostenibilitá ed accessibilitá in relazione al servizio che viene offerto alla popolazione.

Con questo insegnamento ben chiaro in mente, durante il progetto "Seconda Fase" ci siamo concentrati maggiormente sulle aree rurali a livello di xiang e di contea e sulla Medicina Preventiva e di Base. Il nostro mantra-guida é stato "semplicitá ed efficienza": equipaggiamenti semplici ed insegnamenti semplici con molti libri e materiali d'educazione sanitaria tesi ad un miglioramento effettivo delle condizioni di salute della popolazione rurale tibetana. Il che non significa affatto basso valore o bassa tecnologia delle risorse trasferite! Un semplice kit da parto, una cannula di Guedel, un piccolo pallone/valvola per la rianimazione del neonato possono salvare una vita. Questi oggetti sono semplici, ma contengono una tecnologia molto avanzata. Quando se ne ha veramente bisogno queste cose devono funzionare, e devono funzionare sempre, in sicurezza, al 100%. Un tubo tracheale, un catetere vescicale, semplicemente non possono rompersi dentro al corpo di un paziente! Il design, i materiali, i controlli di qualitá di questo genere di oggetti devono essere gli stessi dei missili spaziali! Ed i libri possono anche sembrare "semplici", ma non lo sono realmente: la tecnologia informatica é stata utilizzata per scrivere questi testi in caratteri tibetani, le migliori fonti cartacee o elettroniche sono state utilizzate per l'elaborazione del contenuto, immagini ottenute da foto digitali o disegnate ed animate con software sofisticati sono state presentate ai medici di villaggio, talora con gli equipaggimenti elettronici alimentati da inverters e batterie da camion collegate a pannelli solari nelle piú remote aree del Tibet. La lezione é questa: la tecnologia deve essere la massima, l'estrema alta-tecnologia, ma la tecnologia non é niente se non é appropriata all'ambiente.



Strumenti semplici ed efficaci, ma della massima possibile ed appropriata alta tecnologia, possono e devono essere utilizzati sul terreno, anche e soprattutto in condizioni estreme come quelle che si possono trovare a 5.000 metri di quota e meno 25° gradi Celsius nell'inverno tibetano. Si tratta di tecnologia estrema per condizioni estreme. Se le conoscenze applicate, la selezione e la pianificazione saranno state corrette il sistema funzionerá, altrimenti no e non ci sará alcun trasferimento di capacitá ai beneficiari.

La vera alta tecnologia é appropriata, affidabile, sostenibile, culturalmente e ambientalmente amichevole. Se cosí non é, la vostra macchina puó anche avere tutti i bottoni e le lucine colorate del Mondo, ma resterá solo un rottame.

Questo tipo di conoscenza é qualcosa che abbiamo condiviso, Tibetani e Italiani: i loro specchi solari per far bollire l'acqua, le loro giacche "patsa" per tenersi al caldo, le erbe tradizionali per curarsi il raffreddore, la stufa a sterco di yak per riscaldare la tenda sono strumenti intelligenti di "tecnologia-buona" ... tanto quanto i nostri serbatoi dell'acqua con rubinetto, gli sfigmomanomentri a membrana, gli antibiotici e le pinze ombelicali. I pannelli solari con stabilizzatore/inverter e batteria possono provvedere alla illuminazione e ricaricare le pile del telefonino; un giorno forse alimenteranno il computer portatile per connettersi a Internet via satellite permettendo lo studio a distanza. Quel giorno il giovane nomade dalla sua tenda potrá imparare letteratura, elettronica, microchirurgia o storia tibetana ... o qualsiasi altra cosa, con l'aiuto del suo insegnante a distanza. Forse si potranno avere consulenze mediche attraverso sistemi in videofonia su questo tipo di collegamento. Io spero che questo giorno non sia troppo lontano nel futuro. La conoscenza é tutto ció di cui si ha bisogno. Nel frattempo peró occorre concentrarsi sul trasferimento di tecnologie sostenibili e specialmente sulla capacita' di apprendimento, sia per i professionisti che per la gente comune.

Il punto é: non insegnare questo e quello. Invece: come fare, per imparare questo e quello. Dare il metodo. Non dare il pesce. Non insegnare a pescare. Insegnare come si fa ad imparare a pescare, o a imparare qualsiasi altra cosa, da soli ... e possibilmente a diventare un maestro, un professore di pesca!

Altre lezioni? Abbiamo passato mesi e mesi sul terreno in condizioni molto dure, senza rete elettrica, senza acqua corrente, senza televisione, senza riscaldamento, senza doccia, senza toilette, senza il buon cibo italiano, senza giornali, senza frigorifero e senza tante altre cose. Abbiamo scoperto che molte delle cose che pensavamo fossero una parte necessaria delle nostra vita non sono poi cosí essenziali. Abbiamo scoperto di poter vivere bene senza tutte queste cose, di poterci lavare in una bacinella con l'acqua del lago scaldata sul fuoco, di esser contenti di tornare a casa in quelle sere gelate e di passare il tempo chiaccherando attorno a una stufa tibetana in ferro. Ho trascorso l'inverno 2004/2005 in una casetta tibetana molto semplice a Nagartse e l'inverno

2005/2006 in una casa ancora piú fredda a Bachem. Al mattino insegnavo Medicina ai medici di xiang e di villaggio, al pomeriggio studiavo e preparavo le lezioni per l'indomani. Quando ero a Nagartse anche mia moglie Fiore era con me, dividevamo quei pasti semplici con il personale del progetto, qualche volta facevamo una passeggiata sulle sponde ghiacciate del lago in quelle poche ore libere verso il tramonto. Non avevamo nessun comfort, ma le serate erano cosí quiete! Soltanto talora il fischio dei venti del Nord contro i muri di pietra di quella piccola casa e uscendo fuori di primo mattino il cielo era ancora talmente blu, con un numero incredibile di stelle. Ricorderó per sempre quel periodo come uno dei piú felici della mia vita.

La lezione appresa? Una lezione molto "tibetana" e forse anche la piú importante; il mio intero concetto di "sviluppo" é stato messo in discussione. Per essere felici non ci servono automobili, aeroplani, televisioni, stereo alta-fedeltá o lavatrici. Per essere felice in questa vita uno deve essere in pace con se stesso e in armonia con gli altri esseri umani e con l'ambiente; il che significa che il vero Sviluppo deve essere rispettoso della Gente, della Cultura e della Natura. Senza queste caratteristiche non abbiamo nessun vero sviluppo, ma solo complicazione tecnica e inquinamento.

Il Tibet mi ha insegnato questo: che tutti noi possiamo essere felici con niente piú della nostra mente la quale, libera e in pace, vola attraverso questo Universo meraviglioso. Come un beneamato santo tibetano scrisse un tempo:

Nelle valli Himalayane
c'é uno strano mercato:
si possono scambiare gli affanni del mondo
per una gioia senza confini

Milarepa



Sembra oggi possible (tutti noi lo speriamo) che la Cooperazione Italiana con i suoi partners cinesi, il DOFCOM Tibet e l'Ufficio Sanitario Regionale Tibetano, possano realizzare un progetto "Terza Fase" nella Terra delle Nevi. Eventualmente questo progetto sará un'estensione ad altre contee tibetane dello stesso tipo di approccio: medicina di base e materno-infantile con molta attenzione alla prevenzione, inclusa prevenzione delle emergenze e triage, formazione dei medici ed educazione sanitaria della popolazione rurale. Semplicitá, effficacia, costo/efficacia ed il massimo livello possibile di tecnologia appropriata e sostenibile per quel tipo di ambiente: un'equazione complicata ... ma come abbiamo imparato dai nostri amici tibetani: "Se la strada é semplice, il risultato non vale nulla. Quando sei in dubbio, segui sempre il sentiero piú arduo!"

Con un grande Tashi Deleks alias Buona Fortuna (ne abbiamo tutti bisogno!)





Il CISP - Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli è una Organizzazione Non Governativa (ONG) europea, formalmente costituita nel 1983, che ha sede in Italia e opera nel campo della cooperazione internazionale e della lotta all'esclusione sociale.

In collaborazione con i partners locali, il CISP realizza programmi di aiuto umanitario, riabilitazione, sviluppo e ricerca in circa 30 paesi in Asia, Africa, America Latina, Medio Oriente e Europa dell'Est. In Europa il CISP conduce programmi di informazione, formazione, educazione allo sviluppo e all'intercultura, lotta al razzismo e all'esclusione sociale, promozione della solidarietà internazionale. In collaborazione con l'Università di Pavia e altre due ONG, il CISP ha costituito la Scuola Europea di Studi Avanzati in Cooperazione e Sviluppo (ESAS-CD), che gestisce due Master internazionali.

I settori prioritari del CISP nei progetti di cooperazione e di emergenza sono: sanità rurale e urbana, sviluppo rurale, sicurezza alimentare (agricoltura, pesca, acquacoltura e allevamento su piccola scala), lotta alla povertà, educazione e formazione, gestione delle risorse naturali e ambiente, disaster preparedness, attenzione integrale a rifugiati, rimpatriati e sfollati, sostegno ai processi di ricostruzione in seguito a catastrofi naturali e conflitti, appoggio ai processi di pacificazione.

Il CISP utilizza contributi e finanziamenti di privati cittadini e istituzioni. Tra queste: Commissione dell'Unione Europea, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri Italiano (DGCS-MAE), Dipartimento della Protezione Civile Italiana e altre istituzioni italiane. Altri importanti donatori sono le agenzie delle Nazioni Unite e di vari paesi industrializzati, governi dei paesi nei quali opera, amministrazioni locali, università, fondazioni, imprese, associazioni di solidarietà.





PERSONALE LOCALE ED ESPATRIATO CHE HA PARTECIPATO AI PROGETTI "FASE 1 "E "FASE 2" DEL CISP IN TIBET: 1996 - 2006

Nella tabella che segue sono riportati, in ordine cronologico, i nomi delle persone (tibetane cinesi, italiane o di altre nazionalit che hanno prestato la loro opera in Tibet a vari livelli, come diretti operatori o come responsabili locali, in relazione alle attivitá dei progetti. Molte altre persone hanno contribuito alla riuscita di queste iniziative prestando la loro opera in Italia o in Cina, ad esemp il personale della UTC del Ministero Affari Esteri ed il personale della sede del CISP a Roma, il personale della UTL a Pechino e i docenti dello Shanghai Medical Emergency Center. Purtroppo non possiamo citarle qui tutte per mere ragioni di spazio. Possiamo peró mandare a tutti loro un grazie di cuore, non solo a nome nostro, ma anche a nome della Gente del Tibet !

FASE 1

Personale locale		Espatriati	
Thupten-la	*Direttore T-RHB*	Giorgio Montanarini	*Capoprogetto italiano*
Huang Juanduan	*Capoprogetto cinese*	Enrico Dell'Angelo	*Tibetologo*
Li Chensong	*Direttore FPTH*	Giorgio Cortassa	*Esperto pronto soccorso e capoprogetto*
Wang Shoubi	*Capoprogetto cinese*	Giorgio Macor	*Capoprogetto italiano*
Dawa Tsering	*Responsabile DOFCOM*	Radames Schiavon	*Insegnante medicina d'emergenza*
Dorje Gyaltsen	*Ufficiale di progetto*	Gianluca Falcitelli	*Esperto cooperazione*
Yunden Droma (Yang Ping)	*Ufficiale di progetto*	Werner Rainer	*Ingegnere biomedico*
Tseten Chompal (Mala)	*Primario pronto soccorso Lhasa*	Carlo Saitto	*Esperto sanitario*
Tashi-la	*Chirurgo*	Daniela Ambrosi	*Esperto sanitario e cooperazione*
Wang Feng	*Medico pronto soccorso*	Timothy Challen	*Insegnante lingua Inglese*
Liu Hua	*Caposala pronto soccorso*	Wolfgang Schweiger	*Medico pronto soccorso*
Tsamchoe-la	*Caposala pronto soccorso*	Gabriele Ferrante	*Ingegnere biomedico*
Kado-la	*Infermiera pronto soccorso*	Alessandro Brachetti	*Capoprogetto italiano*
Tsekyi-la	*Infermiera pronto soccorso*	Giovanni Giordano	*Esperto pronto soccorso e capoprogetto*
Gyaltsen-la	*Traduttore*	Carlo Falaschi	*Insegnante chirurgia*
Gyatso-la	*Traduttore*	Luciano Laschi	*Insegnante ortopedia*
Lhakpa Tsering	*Interprete*	Patrizia De Salvo	*Anestesista*
Tsering-la	*Ufficiale di progetto*	Stefania Di Trani	*Sinologa / stagista cooperazione*
Pasang-la	*Autista*	William "Bill" Hulme	*Volontario / studente medicina*
		Thomas "Tom" Ingram	*Volontario / studente medicina*
		David Lonsdale Eccles	*Volontario / studente medicina*

FASE 2

Xi Le	*Direttore T-RHB*	Lidia Bajocchi	*Capoprogetto italiano*
Wang Shoubi	*Capoprogetto cinese*	Alina Perri	*Insegnante ostetricia*
Dawa Tsering	*Responsabile DOFCOM*	Gianluca Falcitelli	*Esperto cooperazione*
Tang Rongqun	*Responsabile medico del T-RHB*	Radames Schiavon	*Insegnante medicina d'emergenza*
Migmar Tsering	*Responsabile medico del T-RHB*	Teresa D'Arca	*Esperto sanitario e cooperazione*
Tsering Youdon	*Ufficiale DOFCOM Tibet*	Alberto Livoni	*Capoprogetto italiano*
Dhaypal	*Ufficiale DOFCOM Tibet*	Giorgio Cortassa	*Capoprogetto italiano*
Dorje Gyaltsen	*Ufficiale di progetto*	Helena Karin Aiello	*Insegnante ostetricia*
Huang Ping	*Ufficiale di progetto e traduttrice*	Tiziana Paoli	*Insegnante medicina di base*
Menkye-la	*Ufficiale di progetto e traduttrice*	Francesco Massucco	*Sinologo / amministratore*
Rinzin Wangla-la	*Ufficiale di progetto*	Nicola Faini	*Architetto / logista*
Tashi Yangzom (Tayang)	*Ufficiale di progetto e traduttrice*	Marie Rongeard	*Esperta cooperazione*
Dolkar	*Segreteria e amministrazione*	Giampaolo Maso	*Esperto ultrasonografia ostetrica*
Nyma Wangdu	*Interprete*	Monica Piccoli	*Esperta ultrasonografia ostetrica*
Tseten Chompal (Mala)	*Primario pronto soccorso Lhasa*	Vittorio Panizza	*Responsabile amministrazione*
Tashi-la	*Chirurgo*	Fiorella Masiero	*Amministrazione*
Wang Feng	*Medico pronto soccorso*	Laura Trombetta Panigadi	*Sinologa / esperta comunicazione*
Kado-la	*Caposala pronto soccorso*	Giulio Sarchiola	*Fotografo*
Tsekyi-la	*Caposala pronto soccorso*		
Ochung	*Autista*		
Jamba Choesang	*Autista*		
Kunchok Phuntsok	*Factotum e autista*		
Tashi	*Autista*		

DIDASCALIE



1. Strada verso Bachem



2. Educazione sanitaria ai nomadi di Nagqu



3. Lago Lhamo Latso



4. Jeep sotto la neve



5. Due poster di educazione sanitaria nell'ospedale di Bachem



6. Tempio Jokhang, Lhasa



7. Corsi di formazione per i medici di xiang



8. Esercitazione per le suture cutanee



9. Kit per medico di medico di villaggio



10. Equipaggiamenti medici donati al Pronto Soccorso di Nagqu



11. Ambulanza donata alla contea di Medjugongar



12. Materiale didattico pubblicato



13. Barca per raggiungere uno dei villaggi di Nagarste



14. Pazienti all'ospedale di Bachem



15. Tibet Emergency Centre di Lhasa



16. Alcune delle ambulanze donate dal progetto



17. Corsi di formazione in ecografia del dottore Giampaolo Maso



18. Corsi di formazione in ecografia della dottoressa Monica Piccoli



19. Esercitazione del dottore Radames Schiavon al Tibet Emergency Centre



20. Sala per piccola chirurgia del Tibet Emergency Centre di Lhasa



21. Dottoressa Lhamo, direttrice ospedale della contea di Medjugongar



22. Zainetto porta bambino distribuiti nelle contee.



23. Paziente all'ospedale di contea di Bachem



24. Medico di villaggio



25. Ospedale di Bachem



26. Nga-Wa, medico chirurgo dell'ospedale di Bacherm



27. Uffici del Tibet Emergency Centre, Lhasa



28. Jeep del progetto



29. Corsie del Tibet Emergency Centre di Lhasa


30. Esercitazione pratica dell'ostetrica Helena Karin Aiello


31. Donna tibetana con bambino nello zainetto


32. Motociclette sulle strade dell'altopiano


33. Dottore Mala, direttore del Tibet Emergency Centre di Lhasa


34. La jeep del progetto guada un torrente


35. Pellegrine in visita a un monastero


36. Bambina con braccio rotto all'ospedale di Bachem


37. Paziente con emorragia post parto trasportata con ambulanza donata dal progetto


38. Medico di villaggio con poster di educazione sanitaria


39. Dottoressa Lhamo insegna a mettere il bambino nello zainetto


40. Donna tibetana con bambino nello zainetto


41. Tre generazioni di donne tibetane sull'altopiano


42. Bandiere da preghiera


43. Lama in preghiera


44. Medico di villaggio


45. Trasfusione per emorragia post-parto all'ospedale di Nagqu


46. Nonno con nipotina all'ospedale di Ngaqu


47. Reparto ostetrico-ginecologico dell'ospedale di Ngaqu


48. Bambino al centro sanitario di Ya An xiang


49. Pazienti al centro sanitario di Ya An xiang


50. Pazienti al centro sanitario di Ya An xiang


51. Stanza degenti all'ospedale di Bachem


52. Corsia del Tibet Emergency Centre di Lhasa


53. L'ostetrica Alina Perri esamina un bambino all'ospedale di Medjugongar


54. Lago Yamdrok, Nagartse


55. Pazienti in coda per essere visitati a Nagartse


56. Il medico Giorgio Cortassa


57. Personale locale a Nagartse


58. Pellegrine in visita a un monastero di Gyantse


59. Strada sull'altopiano tibetano

Indice

Presentazione

di S.E. Gabriele Menegatti Ambasciatore d'Italia in Cina

Estratto in Tibetano

Estratto in Cinese

1996-2006: un sommario dei Progetti CISP-Tibet Fase 1 e Fase 2

di Gianluca Falcitelli

- organizzazione
- formiture equipaggiamenti
- didattica
- ricerca
- inserti: mappe e tabelle dei progetti Fase 1 e 2

Un viaggio attraverso i progetti del CISP in Tibet

di Laura Trombetta Panigadi

- inserti: che cosa scrivono del progetto le autoritá sanitarie locali

Le lezioni che abbiamo imparato e le prospettive per il futuro

di Giorgio Cortassa

Appendici

- Il CISP
- Elenco delle persone locali ed espatriate che hanno partecipato ai progetti Fase 1 e Fase 2 del CISP in Tibet
- Didascalie

Autori delle immagini:

Giulio Sarchiola:	1, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 59
Giorgio Cortassa:	2, 3, 4, 7, 8, 9, 13, 16, 17, 18, 24, 30, 35, 41, 42, 43, 54, 57, 58
Huang Ping:	55, 56
Alina Perri:	34

RINGRAZIAMENTI

La collaborazione del MOFCOM (Ministero del Commercio della Repubblica Popolare Cinese), del Tibet DOFCOM (Dipartimento del Commercio della Regione Autonoma Tibetana) e dell'Ufficio Sanitario della Regione Autonoma Tibetana é stata essenziale per la realizzazione dei progetti Fase 1 e Fase 2.

Un riconoscimento speciale va al Ministero degli Affari Esteri Italiano e in particolare alla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo e all'Ambasciata d'Italia a Pechino, non solo per aver finanziato questi progetti, ma anche per non aver mai fatto mancare l'indispensabile sostegno - tecnico e non - con tutta l'assistenza necessaria.

Si ringraziano inoltre la Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo del Ministero Affari Esteri, l'Ambasciata d'Italia a Pechino e l' Unitá Tecnica Locale della Cooperazione Italiana a Pechino, l'Ufficio Sanitario della Regione Autonoma del Tibet, la Direzione del Primo Ospedale del Popolo Tibetano a Lhasa, le direzioni degli Ospedali del Popolo delle Prefetture di Qamdo e Ngarji e gli Uffici Sanitari delle contee di Bachem, Gyantse, Nagartse e Bomi per la collaborazione prestata alla realizzazione di questo libro.

Nota Bene: le opinioni espresse dagli autori non riflettono necessariamente le opinioni ufficiali della Cooperazione Italiana e/o del CISP.

Coordinamento editoriale: Laura Trombetta Panigadi
Progetto grafico: Ren Juhua
Grafica e foto di copertina: Giorgio Cortassa
Stampato a Pechino presso la Tipografia Chaoyang
settembre 2006

CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

Via Germanico 198 – 00192 Roma – Italia
Tel: +39 06 3215498 Fax: +39 06 3216163 Email: cisp@cisp-ngo.org
Websites: www.cisp-ngo.org www.sviluppodeipopoli.org