



People for development

# *“Ospedali Aperti” ad Aleppo e Damasco in Siria*

*Rapporto finale– Maggio 2025*



Tra le molte lodevoli iniziative da voi promosse, mi preme quest'anno citare il grande lavoro per sostenere il rientro delle comunità cristiane nella piana di Ninive, in Iraq, e le cure sanitarie assicurate a tanti malati poveri in Siria, in particolare attraverso il progetto “Ospedali Aperti”.

*Discorso del Santo Padre Francesco ai partecipanti all'incontro di lavoro sulla crisi in Siria e nei paesi limitrofi  
Città del Vaticano, 14 settembre 2018*



People for development

## 1. Contesto e origine del progetto

Nel dicembre 2024, dopo 13 anni di guerra, la Siria ha vissuto un drastico cambiamento, quando il governo di Assad è stato rovesciato in pochi giorni da gruppi armati di opposizione. Al momento della stesura di questo rapporto, le conseguenze di questi importanti cambiamenti non sono ancora chiare. Anche se il nuovo governo fosse in grado di garantire la sicurezza e l'integrità del Paese e i rifugiati iniziassero a tornare, è probabile che la crisi economica rimanga critica nel breve e medio termine e che la ricostruzione delle infrastrutture del Paese richiederà investimenti significativi che non sono ancora stati garantiti. È ancora incerto se i milioni di rifugiati siriani sparsi nella regione e oltre saranno disposti e in grado di tornare in Siria.

La crisi siriana è stata una delle più grandi crisi mondiali, con oltre **6 milioni di Siriani registrati come rifugiati, la maggior parte di loro nei paesi vicini (Turchia, Libano, Giordania, Iraq ed Egitto), e 7,4 milioni di sfollati interni (dati UNHCR, Marzo 2025)**. Le condizioni di vita per molti rifugiati nella regione sono state e continuano ad essere estremamente precarie, con gravi carenze di risorse per rispondere alle necessità fondamentali, mentre dentro i confini della Siria, tredici anni di conflitto hanno diminuito la capacità di risposta della popolazione. Molte aree del Paese sono considerate insicure, a causa della criminalità, ma anche di vendette e omicidi settari e della presenza di diverse milizie e gruppi armati. Anche se si sono registrati alcuni rientri, è ancora presto per capire se i cambiamenti politici porteranno a un ritorno più consistente di coloro che hanno trovato rifugio all'estero.

Durante il conflitto, le Nazioni Unite avevano calcolato che oltre l'83% della popolazione viveva stabilmente in condizioni di grave povertà, con un tasso di disoccupazione schizzato al 57% e circa 12 milioni di persone rimaste senza alcuna fonte di guadagno, conseguenza diretta di una guerra che ha creato una delle più gravi crisi umanitarie del mondo, lacerando nel profondo l'economia del Paese e il suo tessuto sociale. In particolare, la crisi sanitaria è tuttora profondissima. Secondo le ultime stime di OCHA (2025), **16,5 milioni** di persone avevano bisogno di aiuto, e 15.9 tra loro hanno bisogno di servizi sanitari. In particolare, la crisi sanitaria è stata molto critica. L'aspettativa di vita in Siria si è ridotta significativamente durante il conflitto. Sia ad Aleppo che a Damasco, la domanda di cure mediche è estremamente elevata, mentre si stima che circa il 58% delle strutture pubbliche sia stato distrutto, danneggiato o comunque non più funzionante e che circa 2/3 del personale qualificato abbia lasciato il Paese. Il conflitto ha aumentato la domanda di servizi sanitari e trattamenti medici, creando liste d'attesa molto lunghe nelle strutture pubbliche rimanenti.



People for development

Il ridotto numero di strutture sanitarie ancora operanti sta facendo un enorme sforzo che spesso eccede le risorse disponibili, inasprito dai fattori di seguito elencati:

- ✓ Mancanza di staff medico e paramedico dovuto a emigrazione massiva
- ✓ Difficoltà a mantenere lo staff sanitario operativo a causa della chiusura di aziende siriane di produzione, emigrazione del personale tecnico siriano, la paura di muoversi delle persone rimaste nel paese, il rifiuto dei tecnici che operano nei paesi vicini ad andare in Siria
- ✓ Accesso limitato ai servizi come elettricità, acqua pulita e combustibile
- ✓ Mancanza di contributi governativi alle istituzioni private che generalmente non hanno altre risorse finanziarie che le entrate dai pazienti e che non possono concedere l'accesso alle cure mediche ai più poveri.

Sono state colpite da questa crisi soprattutto le fasce più povere della popolazione, che non trovavano posto nelle strutture statali e non avevano il denaro necessario per pagarsi le cure presso le strutture private rimaste operative. Perciò ammalati cronici, portatori di handicap, anziani e bambini poveri non potevano permettersi neanche le cure per le patologie più banali, che poi si aggravavano fino a causare la morte. Infatti, anche il trattamento delle malattie più semplici (polmonite, appendicite e così via) era complicato dal contesto siriano ed è stata sfortunatamente una delle principali cause di morte della popolazione civile. A ciò si aggiungevano, ovviamente, le patologie connesse direttamente al conflitto (ferite da guerra, amputazioni, necessità di protesi, etc.). Inoltre, secondo alcune stime, 600.000 persone soffrivano di gravi malattie mentali ed il numero di persone che necessitava di supporto psicologico era bruscamente in aumento. Solamente il 10% dei centri sanitari primari offriva servizi per le cure mentali.

In risposta a questa situazione è nato, da un'iniziativa di S.E. il card. Mario Zenari, Nunzio Apostolico in Siria, il progetto **“Ospedali aperti”**, con l'obiettivo di assicurare l'accesso alle cure mediche gratuite anche ai più poveri. Ciò è stato possibile attraverso la collaborazione con 3 ospedali privati no profit che non erano stati gravemente danneggiati nel conflitto: l'Ospedale Italiano e l'Ospedale Francese a Damasco e l'Ospedale St. Louis ad Aleppo.

Tali ospedali, con personale medico altamente formato e capacità di offrire cure in tutte le specialità, non erano utilizzati secondo le loro potenzialità, sebbene il bisogno di cure delle persone che soffrono fosse altissimo - a causa della barriera finanziaria per la popolazione povera siriana.

Il Card. Zenari ha perciò coinvolto le congregazioni cattoliche proprietarie degli Ospedali e, insieme al Pontificio Consiglio Cor Unum (ora Dicastero per il Servizio dello Sviluppo Umano integrale), ha affidato ad AVSI il ruolo di supporto tecnico al Progetto, mentre la Fondazione Policlinico Universitario Gemelli contribuisce al progetto, come partner scientifico/sanitario, offrendo formazione e sostegno economico.



People for development

In una fase successiva, a partire dal 2020, e in risposta al crescente bisogno della popolazione siriana, dei dispensari gestiti da diverse congregazioni cattoliche sono stati progressivamente inclusi nel progetto. Alla fine del progetto, erano stati coinvolti 5 dispensari in diverse regioni della Siria.



*Personale medico nella sala operatoria dell'Ospedale Italiano di Damasco*



People for development

Nella tabella seguente sono elencati gli ospedali e i dispensari inclusi nel progetto, le congregazioni che li gestiscono e la loro ubicazione.

<b>Ospedale o Dispensario</b>	<b>Congregazione</b>	<b>Ubicazione</b>
Ospedale Francese di Damasco	Figlie della Carità di San Vincenzo De Paoli	Damasco
Ospedale Francese di Damasco	Suore Salesiane Figlie di Maria Ausiliatrice	Damasco
Ospedale Francese di Aleppo - Saint Louis	Suore di San Giuseppe dell'Apparizione	Aleppo
Dispensario di Mar Youssef – Dwela	Parrocchia – Patriarcato Greco-Cattolico Melchita	Dwela (Damasco)
Dispensario di Ismail Khalil – Kashkoul	Convento – Patriarcato Greco-Cattolico Melchita	Kashkoul (Damasco)
Dispensario di Latakia	Chiesa del Sacro Cuore di Gesù – Francescani, Custodia di Terra Santa	Latakia
Dispensario di Sweida	Convento Cristo Re, Frati Cappuccini	Sweida
Dispensario di Safita	Chiesa di San Nicola - Patriarcato Greco-Cattolico Melchita	Safita (Tartous)



People for development

## 1.2 Aggiornamenti sul contesto

Nel dicembre 2024, il regime di Assad è stato rovesciato da un'alleanza di gruppi armati di opposizione guidati da HTS. Questo radicale cambiamento politico ha portato con sé profondi cambiamenti nella situazione politica, sociale ed economica. Sebbene al momento sia ancora difficile prevedere l'impatto a medio e lungo termine di questi cambiamenti, si possono fare alcune affermazioni:

- Se da un lato molti considerano conclusa la guerra civile, durata 13 anni, molte aree del Paese rimangono sottoposte a gravi minacce da parte di attori esterni (Turchia, Israele e altri), e i cambiamenti negli equilibri geopolitici regionali causati dal radicale cambio di leadership in Siria stanno provocando nuove tensioni con i Paesi confinanti (principalmente il Libano). D'altro canto, sussiste un rischio critico di violenze interne e scontri settari, dovuti alla sete di vendetta e ritorsione di alcuni gruppi armati e all'incapacità del nuovo governo di controllare efficacemente tutti i diversi gruppi armati e le diverse aree del Paese. A marzo 2025, si sono verificati gravi scontri nei governatorati di Latakia e Tartus, nonché uccisioni di massa di civili motivate dall'appartenenza religiosa.
- La situazione economica del Paese rimane critica. Oltre alle difficoltà nell'accesso a nuovi mercati, l'embargo internazionale sta causando un deterioramento di un'economia già indebolita, gravemente colpita dalla perdita di infrastrutture e dal calo della produzione locale. La crisi economica ha conseguenze a più livelli. Da un lato, colpisce il sistema sanitario – già in una situazione critica a causa della distruzione delle infrastrutture e della mancanza di personale competente – in termini di fornitura e manutenzione di attrezzature mediche e farmaci disponibili. Ovviamente, il deterioramento dell'economia continua ad avere un profondo impatto anche sulla situazione finanziaria delle famiglie: molte persone hanno perso il lavoro e/o la casa, e molti sono rimasti sfollati, perdendo i propri mezzi di produzione di reddito. Dopo 13 anni di conflitto, le famiglie non possono più contare sui risparmi e soddisfare i bisogni quotidiani di base sta diventando sempre più difficile.



People for development

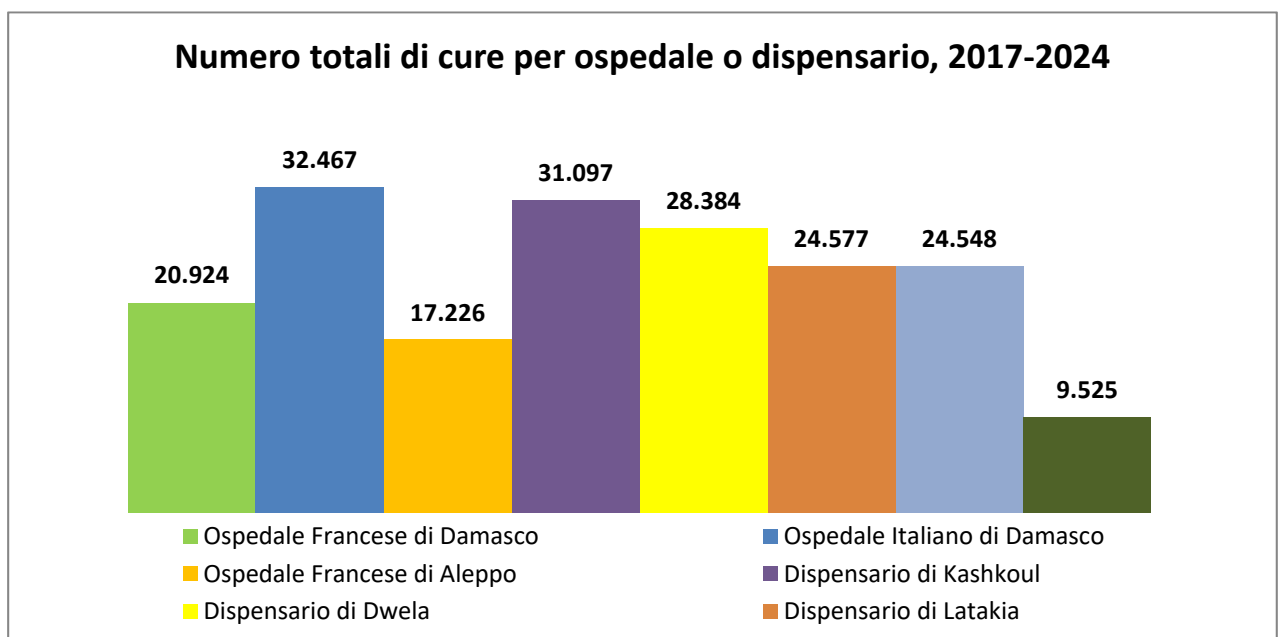
## 2. Il progetto

### 2.1 Obiettivi del progetto e obiettivi raggiunti

L'obiettivo principale del progetto era supportare il miglioramento delle condizioni psicofisiche delle popolazioni più vulnerabili di Aleppo e Damasco, consentendo l'accesso ai servizi sanitari forniti dai 3 ospedali coinvolti. Il progetto, originariamente previsto per una durata di 3 anni e mezzo (da luglio 2017 a dicembre 2020), in accordo con il nunzio Card. Zenari, dato il protrarsi della crisi siriana e gli urgenti bisogni di cure mediche delle popolazioni vulnerabile, è stato prorogato prima fino alla fine del 2021 e poi fino alla fine del 2024 (come si spiega in più dettaglio nella sezione Comitato Etico di seguito).

- Il primo obiettivo specifico del progetto era migliorare quantitativamente e qualitativamente i servizi sanitari forniti alle persone vulnerabili dagli ospedali coinvolti. Si prevedeva di fornire servizi ospedalieri e ambulatoriali gratuiti ad almeno 50.000 pazienti vulnerabili, dando priorità a coloro che ne hanno più bisogno. L'obiettivo è stato successivamente esteso a 150.000 pazienti vulnerabili, in linea con l'estensione del progetto.

**A dicembre 2024, sono stati erogati 188.748 servizi medici nell'ambito del progetto. Di questi, 70.617 sono stati erogati nei tre ospedali e 118.131 nei 5 dispensari.**





People for development

*Ulteriori dettagli sui servizi medici forniti sono disponibili nelle sezioni 3.2 Copertura dei costi operativi relativi ai servizi erogati ai pazienti identificati come "poveri" negli ospedali e 3.3 Supporto ai dispensari. La valutazione qualitativa dell'impatto dei servizi medici forniti è invece disponibile nella sezione 3.5 Valutazione qualitativa dei servizi medici forniti.*

- Il secondo obiettivo specifico era migliorare le condizioni strutturali dei tre ospedali, attraverso due principali linee di attività:
  - ✓ L'ammodernamento delle attrezzature mediche disponibili e del sistema informativo, giustificato dall'aumento dell'attività negli ospedali.

**Il progetto ha migliorato con successo le infrastrutture e le attrezzature degli ospedali e dei dispensari, attraverso la fornitura di attrezzature (mediche e non mediche), materiali e forniture. Ciò è stato fatto in due modalità: come normale supporto fornito dal progetto (in particolare nella prima fase del progetto, nel caso degli ospedali e in occasione dell'inaugurazione di ciascuno dei dispensari) e come supporto "di emergenza" fornito a ospedali e dispensari in due occasioni: quando la pandemia di COVID ha colpito il Paese nel 2020 e quando il terremoto del 2023 ha colpito il nord-ovest del Paese. L'ammodernamento delle attrezzature mediche e non mediche degli ospedali non solo ha permesso di curare un maggior numero di pazienti, ma ha anche contribuito a migliorare la qualità dell'assistenza fornita sia negli ospedali che nei dispensari.**

*Maggiori dettagli sulle attrezzature mediche acquistate sono disponibili nelle sezioni 3.3 Supporto ai dispensari e 3.4 Copertura dei costi necessari per l'aggiornamento delle attrezzature tecnologiche e del sistema informativo.*

- ✓ La fidelizzazione del personale medico degli ospedali attraverso l'erogazione di un bonus salariale.

**Il progetto ha contribuito con successo alla fidelizzazione del personale medico e amministrativo chiave negli ospedali grazie all'erogazione di un bonus salariale per 7 anni cruciali, da luglio 2017 a dicembre 2023. Inizialmente, il bonus salariale era pari al 25% degli stipendi del personale ospedaliero, una percentuale che è stata gradualmente aumentata nel corso degli anni, dopo un'attenta discussione in seno ai comitati etici, per rispondere alla svalutazione della lira siriana. Anche se l'impatto di questo supporto è difficile da misurare oggettivamente, poiché non è possibile sapere cosa sarebbe successo se il bonus salariale non fosse stato erogato, si può affermare che, nonostante le**



People for development

**difficoltà, i tre ospedali hanno potuto contare sul personale medico e non medico necessario per operare, ed è lecito supporre che il bonus salariale abbia contribuito in modo significativo a questo risultato.**

Inoltre, il progetto ha potuto supportare la risposta di ospedali e dispensari a due grandi sfide: la pandemia di COVID e il terremoto del 2023.

- Lo scoppio della pandemia di COVID-19 ha rappresentato una grande sfida per molti paesi, ma paesi già in crisi come la Siria erano particolarmente vulnerabili a causa della mancanza di capacità mediche (posti letto ospedalieri, spazi di isolamento e posti letto in terapia intensiva), aumentando la mortalità del virus. Il virus è arrivato più tardi rispetto ad altri paesi a causa del relativo isolamento del paese, ma quando è arrivato (la prima ondata è arrivata tra luglio e agosto 2020) l'impatto è stato catastrofico. Gli ospedali pubblici sono andati in crisi e i tre ospedali e dispensari cattolici hanno ricevuto molti casi sospetti. Nei momenti più critici è stato essenziale garantire che gli ospedali rimanessero aperti per assistere le persone vulnerabili, garantendo al contempo la sicurezza di pazienti e personale. Per affrontare questa situazione critica, il progetto Ospedali Aperti ha supportato ospedali e dispensari, aiutandoli a continuare a operare in condizioni di sicurezza, anche per quanto riguarda le cure alle persone vulnerabili supportate dal progetto, e, ove possibile, anche per il trattamento dei pazienti affetti da COVID-19 attraverso un programma di assistenza domiciliare per i casi lievi. Allo stesso modo, i dispensari sono stati supportati attraverso l'acquisto di attrezzature e materiali essenziali, inclusi i DPI, non solo per garantire che i dispensari operassero in modo più sicuro, ma anche per fornire cure essenziali ai pazienti affetti da COVID lieve o persino ai casi più gravi che gli ospedali non erano in grado di curare a causa di un sovraccarico critico.

- Il 6 febbraio 2023, due successivi terremoti disastrosi (di magnitudo 7.7 e 7.8 sulla scala Richter) si sono verificati in Turchia, molto vicino al confine siriano, causando migliaia di morti, feriti e danni estesi e distruzione delle infrastrutture sia in Turchia che in Siria. Questa ulteriore crisi ha avuto un impatto enorme nella Siria settentrionale e occidentale, un'area critica fortemente colpita dalla guerra e dalla crisi economica, dove una percentuale significativa della popolazione è costituita da sfollati interni. Il progetto ha potuto fornire supporto in diversi modi. In primo luogo, ha coperto le cure e i farmaci per le vittime del terremoto nell'ospedale francese di Aleppo e nel dispensario di Latakia. Inoltre, il progetto ha coperto i costi di gestione e le attrezzature essenziali per entrambi i centri.



People for development

## 2.2 Struttura organizzativa e risorse umane

- Il progetto è stato avviato il 1° luglio 2017 ed era articolato in due fasi: dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2018 e dall'1 gennaio 2019 al 31 dicembre 2021. Dopo una fase di preparazione che ha comportato la stipula degli accordi sia con le congregazioni che gestiscono i 3 ospedali che con gli ospedali stessi, AVSI ha avviato la selezione e l'assunzione del personale dedicato al progetto
- Ci si è poi dedicati alla ricerca dei fornitori, alla valutazione dei preventivi e all'acquisto di alcune apparecchiature mediche necessarie, la cui installazione negli ospedali è stata avviata a partire da settembre 2017
- Nel contempo AVSI ha istituito 3 uffici sociali (vedi il paragrafo successivo "sistema degli Uffici Sociali") che hanno il compito di accogliere le richieste di cura e identificare i pazienti più bisognosi che avranno accesso prioritario al programma di cure mediche gratuite

### Comitato Etico e Tecnico

- Il 24 e il 25 ottobre 2017 si sono tenute a Damasco le riunioni sia del **Comitato Etico che del Comitato tecnico** del progetto (i partecipanti ai comitati Etico e Tecnico erano: il Nunzio Card. Zenari, Giampaolo Silvestri Seg.Gen. di AVSI, Mons. Segundo Tejado Muñoz sottosegretario del Dicastero per il servizio dello sviluppo umano integrale, le direttrici delle tre congregazioni proprietarie degli ospedali e i direttori degli ospedali) per fare il punto sul progetto. Nella riunione, il Comitato tecnico ha stabilito obiettivi comuni e definito i criteri e le modalità per l'accesso alle cure dei pazienti poveri e per il rimborso delle prestazioni sanitarie agli ospedali. A partire dal mese di **novembre 2017** sono stati curati gratuitamente i primi pazienti nei tre ospedali.
- Il 1° febbraio si è tenuta a Damasco la **seconda riunione** del Comitato Etico del progetto. Il Comitato ha preso atto con soddisfazione del favore con il quale è stato accolto il progetto e dell'ottima collaborazione instaurata con gli ospedali. Molti pazienti erano **stati presi in carico e curati gratuitamente**, con una prevalenza di interventi chirurgici rispetto agli esami diagnostici e alle prestazioni ambulatoriali. Nei primi 7 mesi, le statistiche mostravano che quasi il 50% dei pazienti era stata sottoposta a operazioni chirurgiche di routine: **ernie, appendiciti, fratture ossee, interventi chirurgici al tratto gastrointestinale, angioplastiche e bypass**, oltre a raggi X, altri esami diagnostici e di laboratorio e consultazioni varie. Al fine di aumentare il numero totale dei pazienti curati, il Comitato Etico ha deciso di potenziare le azioni di sensibilizzazione e di aumentare le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche.



People for development

- Il **terzo incontro** del Comitato etico e tecnico del progetto si è svolto il 26 luglio 2018 a Damasco. Tutti gli stakeholder sono stati molto soddisfatti dell'andamento del progetto, della crescita del numero di pazienti trattati, anche grazie all'apertura delle strutture ambulatoriali e alla proficua collaborazione che è stata avviata con gli ospedali. Alcuni degli argomenti discussi sono stati: a) la necessità di rafforzare lo staff del progetto, in particolare gli assistenti sociali e un capo progetto dedicato; b) l'importanza di cercare di aumentare il più possibile i bambini beneficiari; c) la necessità di adeguare la tariffa di rimborso stabilita per determinati tipi di trattamenti; d) l'opportunità di stabilire linee guida per la valutazione e la gestione dei cosiddetti "casi speciali", cioè quelle richieste di assistenza il cui costo superi il massimale stabilito di 1.500 USD per trattamento; e) e infine la necessità di migliorare la gestione amministrativa e finanziaria degli Ospedali, sia attraverso l'installazione di un nuovo sistema IT identico per i tre ospedali sia con la formazione del personale amministrativo e gestionale.
- il **quarto incontro** del Comitato Etico e tecnico del progetto si è svolto a Damasco il 12 febbraio 2019. L'obiettivo primario dell'incontro era di verificare i risultati del progetto durante la prima fase e concordare le attività della seconda fase. Il Comitato ha rilevato che i risultati a conclusione della prima fase sono stati positivi: il numero delle cure mediche fornite si è collocato oltre le aspettative, e i processi avviati dal progetto stanno funzionando. Sono state inoltre assunte alcune decisioni per la prossima fase: 1) è stato deciso di incrementare l'entità dell'incentivo salariale per lo staff degli ospedali, al fine di facilitare la ritenzione dello staff medico (uno dei problemi del sistema sanitario siriano è la mancanza di dottori e personale infermieristico); 2) l'attività di miglioramento del sistema di informativo e contabile sarà attuata nella seconda fase del progetto; 3) gli strumenti di monitoraggio e valutazione saranno migliorati, prevedendo anche un meccanismo di responsabilità.
- il **quinto incontro** del Comitato Etico e tecnico del progetto si è svolto a Damasco il 10 settembre 2019. Sono stati presentati i risultati del progetto, inclusa la rilevazione effettuata presso un campione di pazienti nella prima metà del 2019, come parte del meccanismo di trasparenza e monitoraggio. Sono stati discussi alcuni temi legati all'inflazione che colpisce l'economia siriana, come i prezzi stabiliti per i servizi medici e i bonus salariali per lo staff, ma si è deciso di non modificare gli attuali livelli. Inoltre, la discussione si è focalizzata su tre attività da implementare durante il 2020: 1) attrezzature mediche da acquistare e installare presso gli ospedali; 2) formazioni mediche per lo staff degli ospedali; 3) l'aggiornamento del sistema informativo gestionale degli ospedali.



People for development

- Il **sesto incontro** del Comitato Etico e Tecnico si è tenuto il 10 febbraio 2020. L'obiettivo principale dell'incontro era concordare certe misure finanziarie che la situazione in Siria ha reso necessarie. Da un lato, a causa della svalutazione della lira siriana, il governo ha approvato un tasso di cambio preferenziale di 700 SYP / USD, che di conseguenza sarà utilizzato nel progetto. D'altro lato, l'inflazione ha influenzato i costi dei trattamenti negli ospedali, e dunque i prezzi dei trattamenti e il bonus salariale sono stati rivisti considerando l'inflazione. Inoltre l'incontro è stato l'occasione di discutere l'andamento di alcune attività, come l'installazione del sistema informatico e la formazione dello staff medico. Infine, è stata annunciata la decisione di includere nel progetto **due dispensari gestiti da istituzioni religiose legate alla chiesa greco-cattolica (Mar Yousef e Ibrahim Khalil)** che operano nella periferia di Damasco.
- Durante l'estate 2020 sono stati convocati due Comitati straordinari. Il **primo (settimo dall'avvio)**, tenutosi il 29 giugno 2020, ha avuto l'obiettivo di rivedere i prezzi delle cure mediche e trovare una soluzione alla crisi causata dalla drastica svalutazione della lira siriana nel periodo maggio-giugno, che per un periodo ha raggiunto un cambio di 3.000 lire siriane per dollaro, essendo il cambio ufficiale 700 lire siriane/dollaro. La produzione e importazione di tanti beni, incluse le medicine, si è fermata per qualche settimana. Questa svalutazione della lira siriana è stata riconosciuta ufficialmente il 16 giugno, quando la Banca Centrale Siriana ha pubblicato il nuovo cambio ufficiale riconosciuto: il valore di un dollaro è passato da 700 a 1256 lire siriane. Sono state approvate due misure: l'aggiornamento dei prezzi delle cure accordati con gli ospedali e l'aumento del bonus salariale per garantire salari dignitosi allo staff degli ospedali.
- Il secondo Comitato straordinario (**ottavo dall'avvio**) si è tenuto il 19 agosto 2020, convocato a causa dell'aggravarsi dell'emergenza coronavirus, con lo scopo di analizzare la situazione e trovare delle soluzioni per sostenere le persone contagiate dal virus. Di seguito una sintesi delle decisioni assunte:
  - il progetto intende rafforzare la capacità degli ospedali, migliorando le loro difese contro la diffusione del virus. Da un lato attraverso l'acquisto dei necessari materiali di protezione, per garantire che lo staff degli ospedali lavori in condizioni di sicurezza. D'altro, sostenendo gli ospedali nel triage dei pazienti e nell'isolamento immediato di quelli contagiati, pratica essenziale per garantire la sicurezza degli altri pazienti. In questa logica, anche gli uffici sociali del progetto sono stati traslocati per limitare il flusso di persone negli ospedali ma al contempo garantire che l'attenzione alle persone più vulnerabili prosegua anche in queste circostanze difficili.
  - Il progetto intende inoltre sostenere anche le persone contagiate attraverso le cure mediche domiciliari. Si sta invece al momento valutando la capacità degli ospedali per



People for development

gestire l'ospedalizzazione di pazienti COVID-19. A tal proposito, grazie ad una donazione del Santo Padre attraverso la ROACO, sono stati acquistati 10 ventilatori polmonari, di cui si stanno ultimando le procedure d'importazione e trasporto in Siria.

- Il **nono Comitato Etico** si è tenuto il 23 aprile 2021. Di seguito una sintesi delle principali decisioni assunte:
  - **Il Progetto non finisce nel 2021, ma continuerà fino al 2024** in una modalità diversa, a motivo del permanere di una situazione di grave povertà e grave crisi sanitaria, e tenuto anche conto della difficoltà a continuare a reperire importanti somme di denaro come accaduto in questi anni: il budget per le cure sarà limitato, il bonus salariale si ridurrà al 50% rispetto al valore del 2021 e non saranno acquistate altre attrezzature. Nel prossimo periodo sarà stabilito più specificamente quali sono i limiti di pazienti/budget per ogni ospedale.
  - Il supporto ai due dispensari (Ibrahim Khalil a Kashkoul e Mar Yousef a Dwela) sarà rafforzato a partire del 2022. Inoltre, almeno altri due dispensari saranno inseriti nel progetto.
- Il **decimo Comitato Etico** si è tenuto il 1 dicembre 2021. L'incontro è servito per confermare e concretizzare le decisioni già discusse nel precedente Comitato di aprile 2021. È stato definito il budget massimo per ogni dispensario e ogni ospedale, così come la nuova modalità per la selezione dei pazienti: oltre a rafforzare i criteri di selezione da parte degli uffici sociali e concentrarsi su trattamenti essenziali e salva-vita, è stato stabilito un nuovo tetto massimo di spesa per paziente (dai precedenti 1.500 USD a 600 USD). Come novità, al Comitato ha partecipato anche un rappresentante del terzo dispensario, quello di Latakia.
- **L'undicesimo Comitato Etico** si è tenuto il 9 dicembre 2022. La conversazione si è concentrata sulla strategia per l'anno 2023, caratterizzata da una riduzione del budget già pianificata e annunciata nel 2021. È stato accordato un aggiornamento dei prezzi delle cure mediche per l'adeguamento alla dinamica dell'inflazione, e si è deciso di incrementare il limite di spesa per paziente grazie anche al contributo diretto degli ospedali.
- Il **dodicesimo Comitato Etico** si è tenuto il 28 febbraio 2023. Si è deciso di non incrementare ulteriormente il tetto massimo di spesa per paziente, ma si è iniziata a valutare l'ipotesi di aumentare il numero di pazienti e delle cure rimborsabili agli Ospedali e l'aggiunta di nuovi dispensari, per far fronte ai bisogni emergenti, non ultima la risposta alla situazione di emergenza conseguenza del terremoto. A tale scopo AVSI presenterà nelle prossime settimane alcune elaborazioni dettagliate e scenari da valutare ulteriormente.



People for development

- Il tredicesimo Comitato Etico si è tenuto il 19 dicembre 2023. Si è deciso di aumentare il budget per i dispensari più nuovi (Latakia, Sweida e Safita) da 2000 dollari al mese a 3000, per compensare l'incremento nel prezzo dei medicinali. Si è anche deciso, considerando un approccio di strategia di uscita, di smettere di contribuire alle coperture del bonus salariale dello staff degli ospedali, e concentrare invece le risorse nelle cure ai pazienti.



*Riunione del Comitato Etico del progetto a Damasco*



People for development

## 2.3 Il nostro Staff

AVSI ha organizzato e strutturato uno staff con competenze gestionali, amministrative, tecniche, mediche e sociali nei tre Ospedali di Damasco e Aleppo. La tabella sottostante mostra come è articolato lo staff direzionale, tecnico e amministrativo, compresi gli assistenti sociali, e le relative responsabilità al fine di assicurare la corretta attuazione del progetto.

Ruolo	Responsabilità
<b>Direttore regionale</b>	Con base nell'Ufficio Regionale di Beirut, il loro ruolo principale è di coordinare, supervisionare e valutare le attività dei progetti, ciascuna con le competenze specifiche. Essi effettuano regolarmente missioni a Damasco (almeno 1 al mese) per svolgere il proprio ruolo.
<b>Direttore operativo regionale</b>	
<b>Direttore M&amp;E regionale</b>	
<b>Direttore Comunicazione regionale</b>	
<b>Direttore Finanziario/Amministrativo</b>	È responsabile dell'amministrazione di progetto, interfacciando gli Uffici Amministrativi degli Ospedali. Inoltre controlla i pagamenti delle fatture per le spese del progetto.
<b>Capoprogetto</b>	Con base a Damasco, coordina le attività degli uffici sociali, la logistica e l'amministrazione. Si rapporta con il Nunzio Apostolico, la direzione ospedaliera e l'Ufficio regionale AVSI.
<b>Project officer</b>	È responsabile del monitoraggio, analisi dei dati e la reportistica del progetto. Elabora i rapporti narrativi e coordina la preparazione dei rapporti finanziari.
<b>Operatore logistico</b>	Sostengono le varie attività, ciascuno con le proprie competenze.
<b>Operatore amministrativo</b>	
<b>Incaricato del controllo di cassa</b>	
<b>Liaison officer</b>	
<b>Compliance officer</b>	
<b>Segretaria</b>	
<b>Autisti</b>	
<b>Assistenti sociali (7)</b>	Con base in Siria, gli Assistenti Sociali sono responsabili della selezione dei beneficiari, seguendo le modalità indicate nel paragrafo ad essi dedicato. <i>Sul progetto hanno un impegno full-time</i>

## 2.4 Lo staff degli ospedali

Lo staff medico è composto dai medici e infermieri che lavorano negli Ospedali e che hanno in carico la salute dei pazienti.

La tabella sottostante mostra la ripartizione per Ospedale e per genere.

Categoria	Ospedale Francese Damasco			Ospedale Italiano Damasco			Ospedale Francese Aleppo			Totale
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	
Dottori	15	9	24	16	3	19	13	3	16	59
Altro personale sanitario	66	53	119	36	52	88	29	25	54	261
Personale amministrativo	8	14	22	8	17	25	6	5	11	58
Altro personale di supporto	20	10	30	31	41	72	13	25	38	140
	109	86	195	91	113	204	61	58	119	518



*Infermieri all'Ospedale Francese di Aleppo*



People for development

### 3. Descrizione delle attività svolte e dei risultati raggiunti

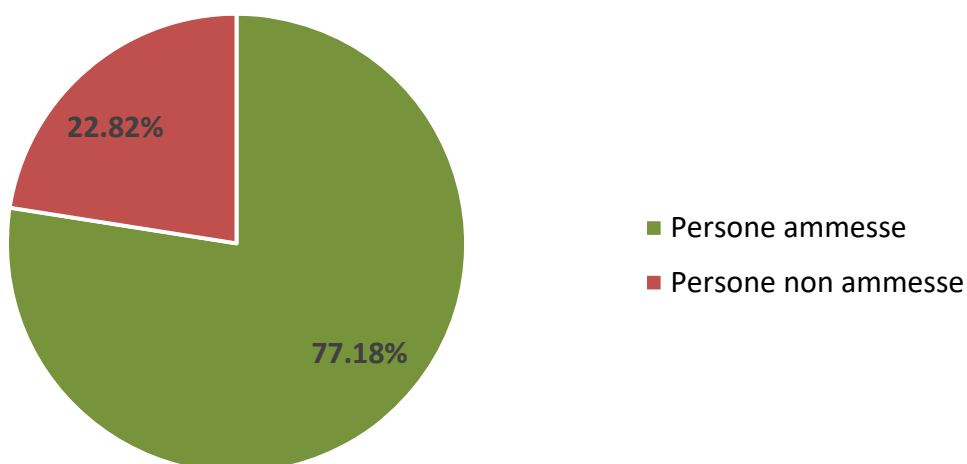
#### 3.1 Sistema degli Uffici Sociali

AVSI ha creato e organizzato tre *Uffici Sociali* (uno per ciascun Ospedale) per accogliere ed identificare le richieste di trattamento medico da parte dei pazienti. La selezione dei pazienti avviene in tre fasi:

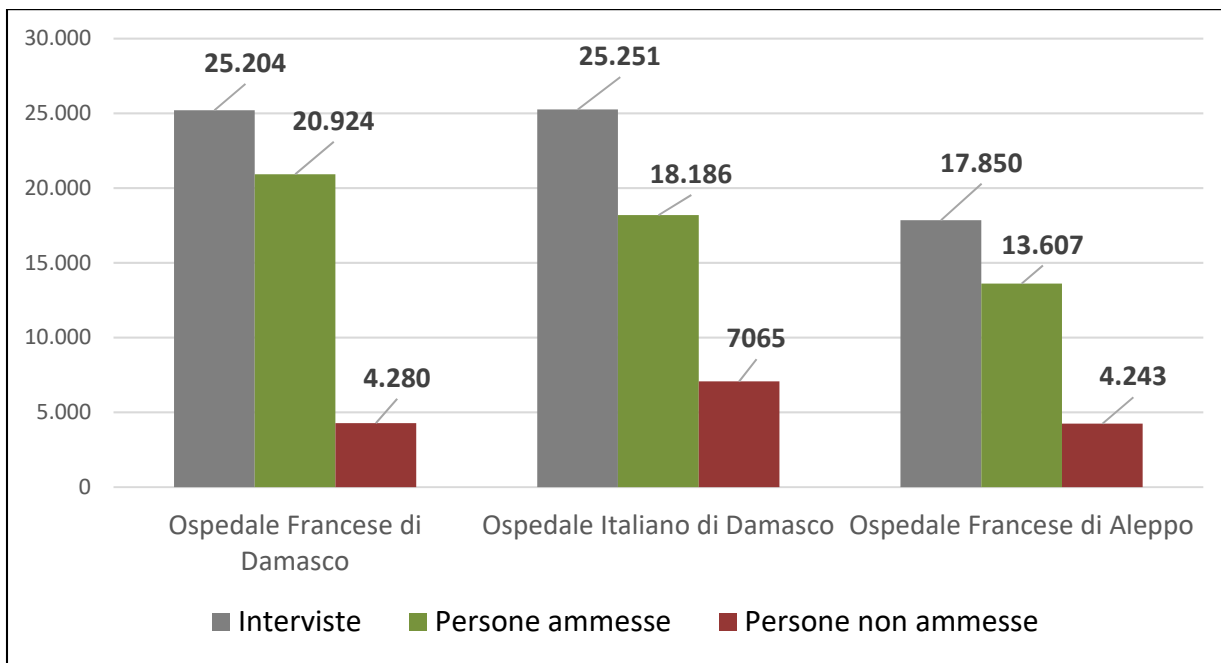
- gli assistenti sociali impiegati nelle tre sedi incontrano i pazienti in difficoltà;
- quindi verificano la condizione economica mediante interviste, visite alla famiglia e raccolgono informazioni attraverso un'ampia rete sociale (ad esempio presso istituzioni religiose presenti sul territorio);
- infine stabiliscono il livello di vulnerabilità dei beneficiari e definiscono, insieme allo staff medico, chi ha diritto di ottenere libero accesso ai trattamenti medici nell'ambito del progetto.

**Al 31 dicembre 2024** i tre *Uffici Sociali* hanno effettuato complessivamente **68.305** interviste a persone vulnerabili per valutare il loro diritto di avere libero accesso ai trattamenti medici. Di queste, **52.717 (77,18%)** sono state ammesse al libero accesso e **15.588 (22,82%)** non sono state ammesse (vedi grafico sotto).

Proporzione persone ammesse /non ammesse sul totale intervistate



Il grafico sottostante mostra i risultati per le persone intervistate, ammesse e non, nei tre Ospedali.



*Ufficio amministrazione, Ospedale Italiano di Damasco*

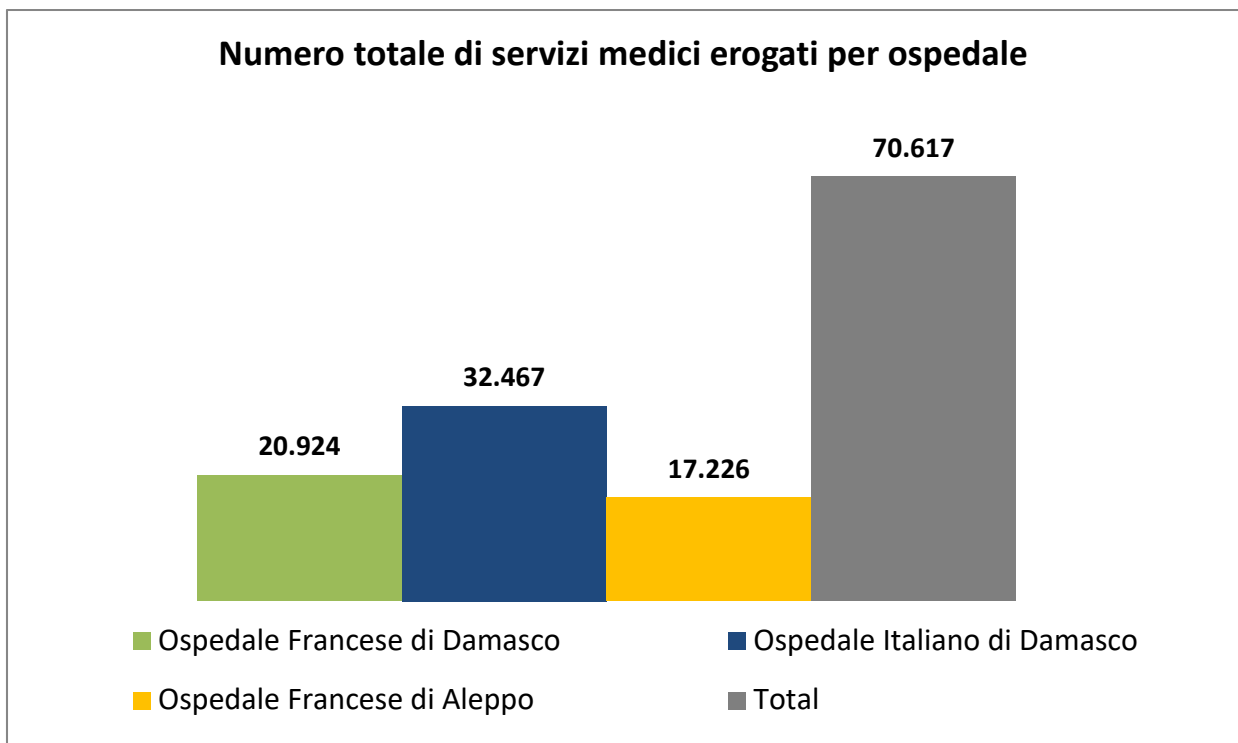


People for development

### 3.2 Assistenza ai pazienti negli ospedali

Al **31 dicembre 2024** i servizi medici gratuiti erogati sono ammontati a **67.548** suddivisi nei tre ospedali. Questo numero include le visite anche nella modalità “free clinic”, per le quali non c’è bisogno dell’approvazione degli uffici sociali.

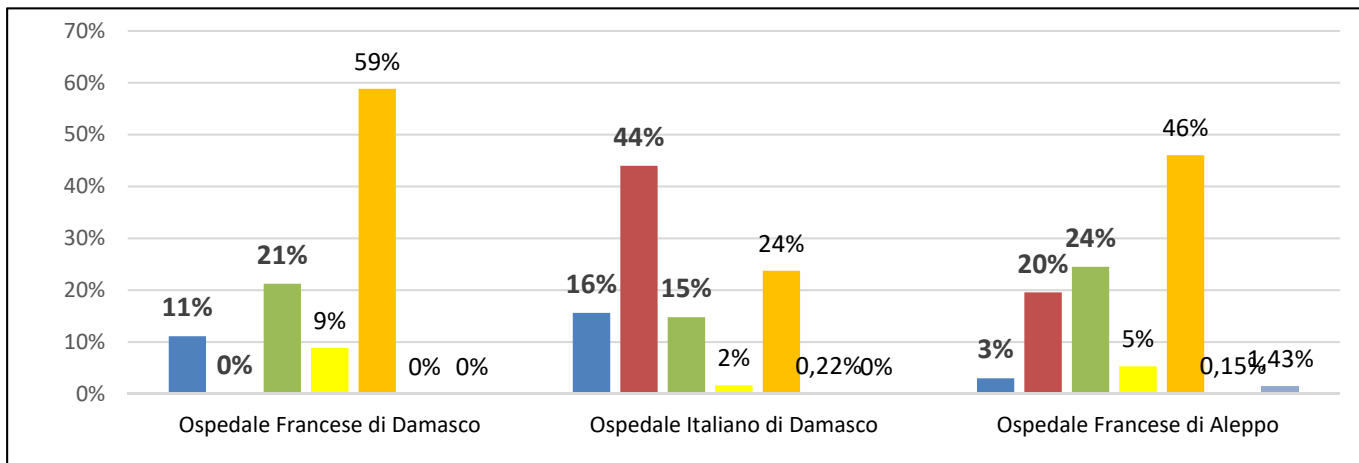
Il grafico seguente mostra il numero totale di servizi medici erogati nei 3 ospedali nel periodo novembre 2017 – giugno 2024.





People for development

Il grafico seguente mostra la distribuzione dei servizi medici erogati, sia fra gli Ospedali sia per tipologia di servizio.



**Legenda:**

**Visita specialistica:** consultazione medica dal dottore specialista

**Consultazione generica:** modalità di consultazione generale gratuita per tutti i pazienti, disponibile nell'ospedale italiano a Damasco e nell'ospedale francese ad Aleppo.

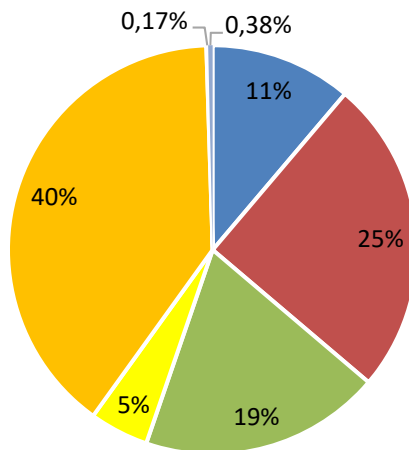
**Operazione:** operazione chirurgica

**Ospedalizzazione (Inpatient care):** cure ospedaliere con ricovero

**Strumenti diagnostici:** Raggi X, TAC e analisi di laboratorio.

**Cure domiciliari COVID:** cure domiciliari per casi lievi di COVID.

- Visite specialistiche
- Consultazioni generiche
- Operazioni
- Ospedalizzazioni
- Strumenti diagnostici (XRAY, esami di laboratorio e altri)
- Cure domiciliari COVID
- Emergenza terremoto



Il grafico seguente mostra la distribuzione della tipologia di servizi medici forniti sul totale.

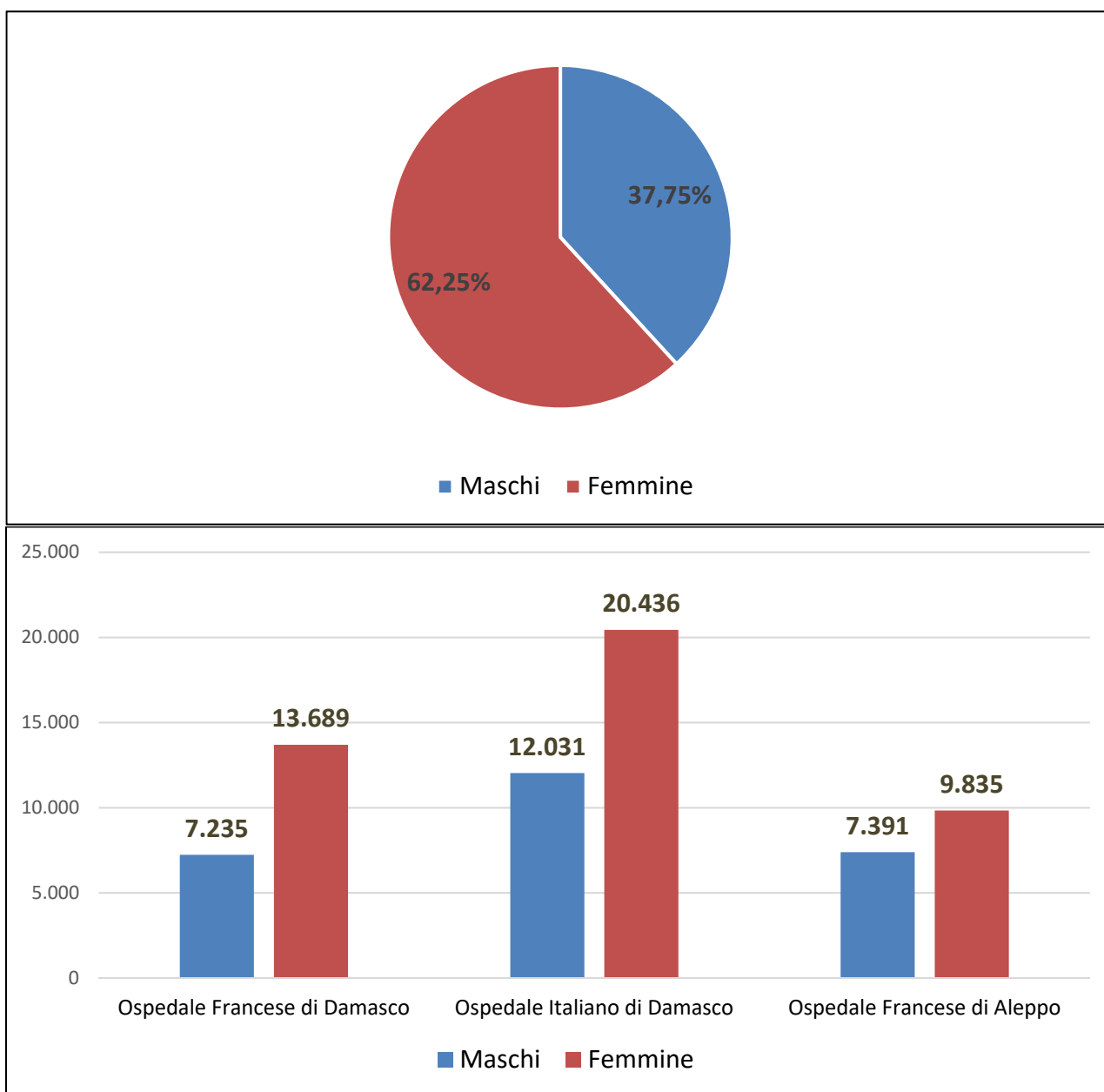
Le visite specialistiche ammontano al **11%**, le consultazioni generiche al **25%**, le operazioni chirurgiche al **19%**, le ospedalizzazioni al **5%**, la diagnostica (raggi X, TAC, analisi di laboratorio) al **40%**. Il programma di cure domiciliari per malati COVID, avviato a gennaio 2021, rappresenta il **0.17%**



People for development

delle cure fornite, e i pazienti curati dopo il terremoto rappresentano il **0,38%**.

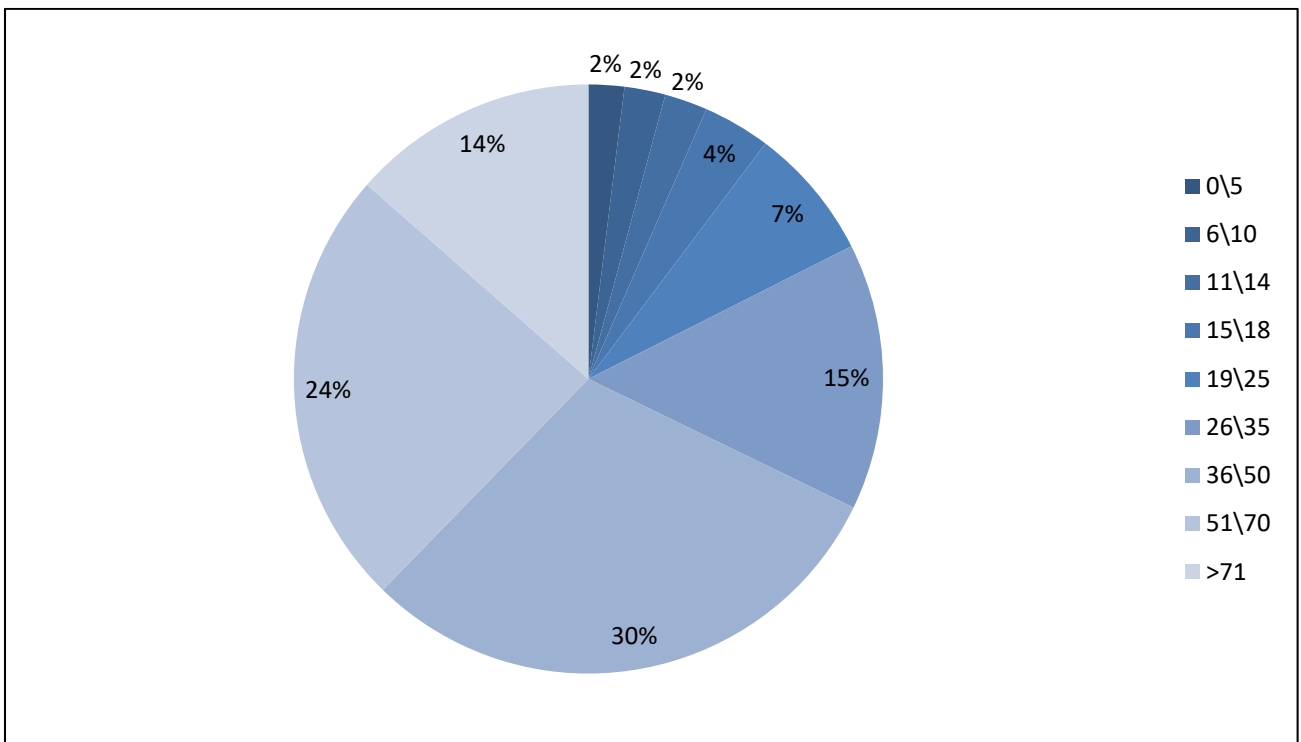
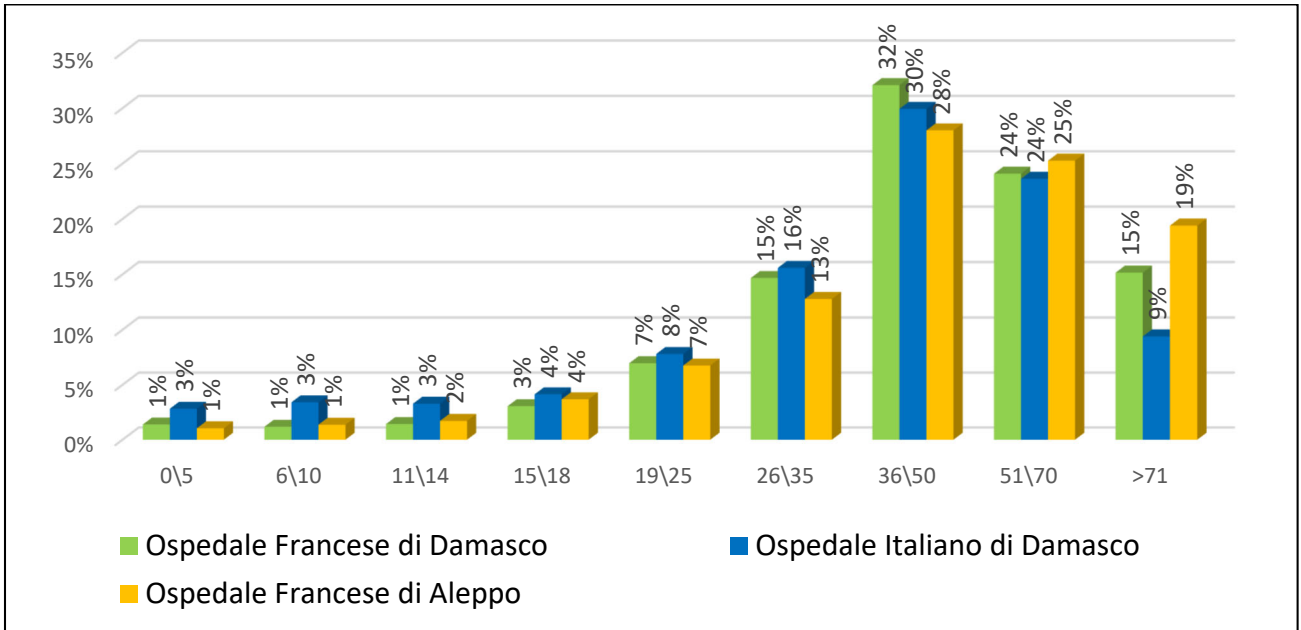
Relativamente alla distribuzione in base al **genere** dei pazienti, **43.960 erano femmine (62,24%) e 26.657 maschi (37,76%)**. I grafici sottostanti mostrano la distribuzione in base al genere negli ospedali, con la proporzione percentuale complessiva.





People for development

I grafici sottostanti mostrano la **distribuzione dei pazienti in base all'età** complessivamente e suddivisi nei tre Ospedali. Sono stati considerati 9 gruppi di età (0/5, 6/10, 11/14, 15/18, 19/25, 26/35, 35/50, 51/70, >70).

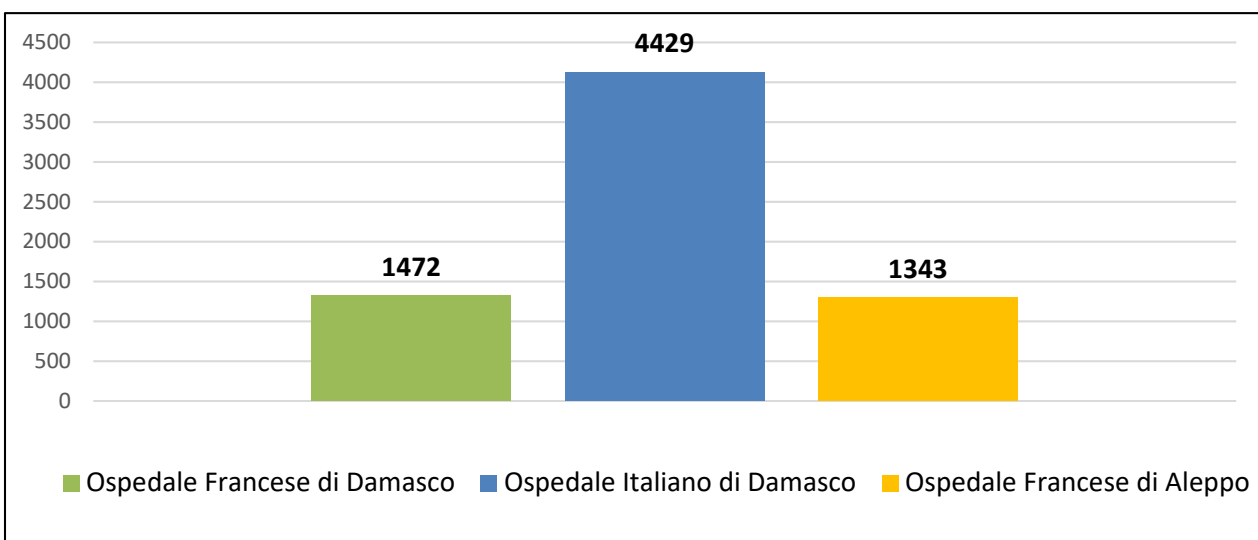
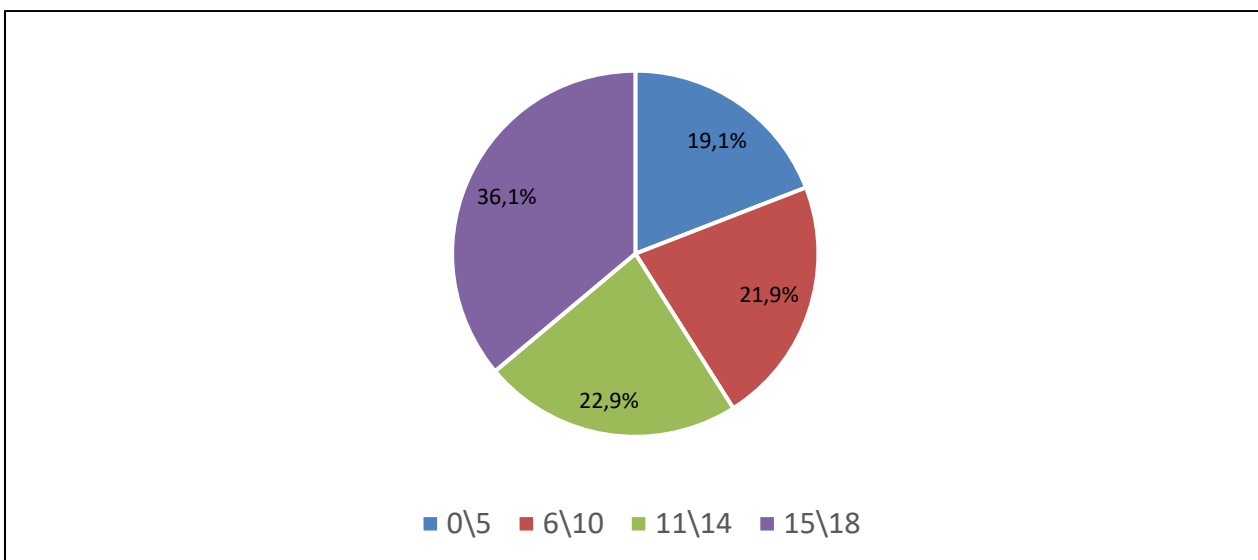




People for development

## Focus sui minori

In relazione ai minori fra 0 e 18 anni, il numero totale di essi che ha beneficiato dei servizi medici gratuiti è di **7.244**. Come mostrano i grafici sottostanti, la distribuzione fra le quattro classi di età (0-5, 6-10, 11-14, 15-18) è abbastanza bilanciata, con una prevalenza di bambini fra **15 e 18** (36,1%), seguono le classi tra **11 e 14** (22,9%), tra **6 e 10** (21,9%), e tra **0 e 5** (19,1%). Fra i 3 ospedali, quello che ha curato il maggior numero di minori è l'Ospedale Italiano di Damasco (4.429 trattamenti a minori), seguito dall'Ospedale Francese di Damasco (1.472) e dall'Ospedale Francese di Aleppo (1.343).

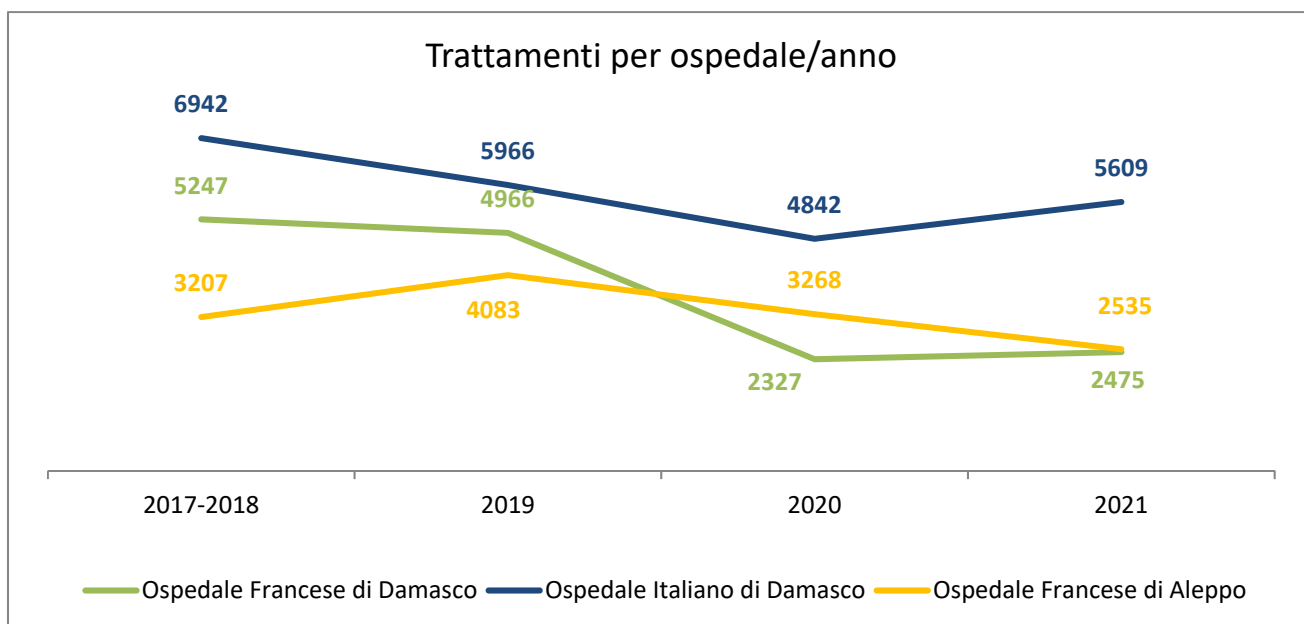




People for development

## Impatto della pandemia COVID-19: 2020-2021

Come si può osservare nel grafico, il numero totale di cure mediche nel 2020 e nel 2021 è stato più basso rispetto ad anni precedenti, come conseguenza della pandemia: durante certi periodi, i trattamenti non critici o non urgenti sono stati posticipati o cancellati negli ospedali.

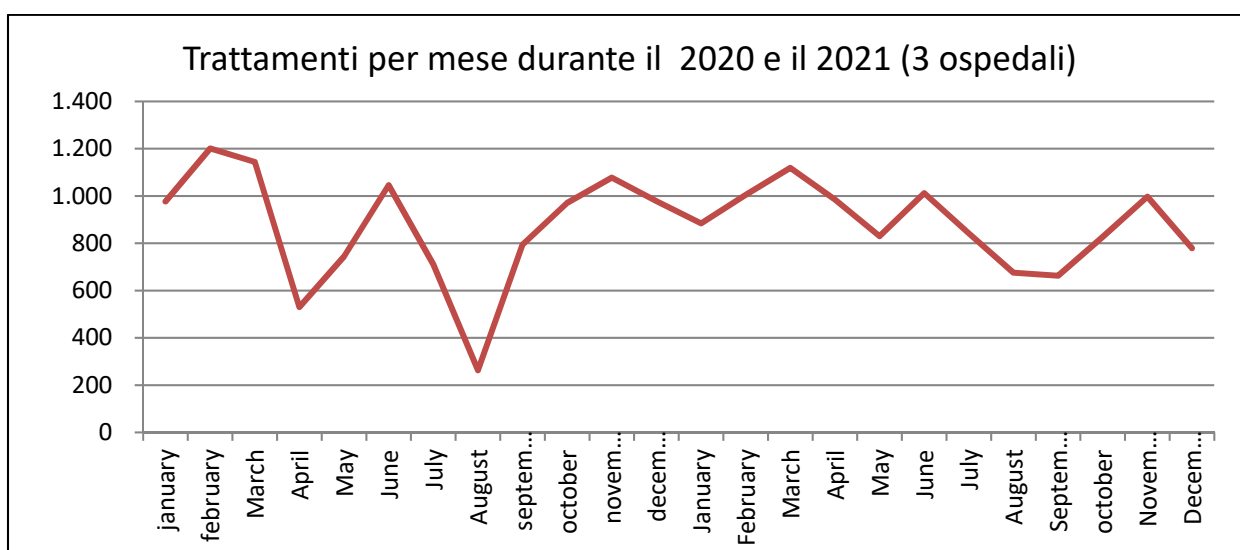


I dati mostrano che non solo il numero di trattamenti è diminuito, ma anche il numero di interviste: questo, insieme con il fatto che la percentuale di pazienti approvati dopo l'intervista non è variato sostanzialmente, implica che il numero di persone che si è recato in Ospedale per richiedere cure mediche è diminuito, e quindi non è stata soltanto una decisione degli ospedali. Infatti è stato notato che molte persone non si recano in Ospedale se non per situazioni critiche, e il numero di consultazioni mediche è diminuito. Questi dati confermano certi studi che analizzano l'impatto della pandemia e la gestione della stessa nei sistemi sanitari, e in particolare come essa ha provocato la sospensione dei servizi medici e l'aumento delle diagnosi tardive.



People for development

Uno sguardo più accurato ai dati mensili permette di identificare con più chiarezza i momenti chiave della pandemia in Siria: a fine marzo il governo ha imposto misure molto rigide per la prevenzione e il controllo del virus; successivamente a luglio la prima ondata di COVID-19 ha colpito il paese: nel grafico sottostante è evidente la diminuzione del numero di trattamenti medici nei tre ospedali. La seconda ondata è arrivata a fine novembre, e anche in questo caso si può osservare la diminuzione delle cure negli ultimi due mesi del 2020. Nel 2021 l'impatto delle diverse ondate è stato minore però è comunque percepibile nella grafica.



Fin da aprile 2020, quando i primi casi di COVID-19 sono stati confermati in Siria, il Progetto Ospedali Aperti si è impegnato nel sostegno ai tre ospedali nella prevenzione e controllo del virus attraverso diverse azioni:

- Acquisto di dispositivi di protezione (Personal Protection Equipment - PPE) per assicurare la massima sicurezza per lo staff e i pazienti negli ospedali. Il progetto ha rimborsato 230.973,68 USD agli ospedali per l'acquisto di PPE.
- Sostegno ai tre ospedali nel triage e l'immediato isolamento dei casi sospetti, misura essenziale per garantire la sicurezza degli altri pazienti.
- Il progetto copre i costi legati agli esami diagnostici per il COVID-19 (XRAY, CT Scan, esami di laboratorio). La scarsa capacità di realizzare tamponi in Siria (PCR) pone una grande sfida agli ospedali, che devono usare metodi alternativi per identificare e isolare in una fase iniziale i pazienti contagiati.

- Gli uffici sociali del progetto sono stati trasferiti per limitare il flusso di pazienti negli ospedali, ma al contempo permettendo che il sostegno ai pazienti vulnerabili continuasse durante questo periodo. Il trasferimento è stato realizzato in ogni ospedale d'accordo con le possibilità infrastrutturali.
- Da gennaio 2021 un programma di cure domiciliari per malati lievi di COVID-19 è stato avviato nell'ospedale italiano di Damasco e nell'ospedale francese di Aleppo. Il programma include medicine, monitoraggio medico e ossigenoterapia per i pazienti che gli ospedali pubblici non riescono ad assorbire. Fino al momento sono stati 99 i pazienti curati attraverso il programma di cure domiciliari.



*Pazienti e staff medico presso l'Ospedale italiano di Damasco durante la pandemia*

### **Terremoto di febbraio 2023**

Il 6 febbraio 2023, sono state registrate due violente scosse di terremoto, in Turchia, (7.7 e 7.8 livello di magnitudo sulla scala Richter), con epicentro nel sud-est del paese, in prossimità dei confini siriani, causando migliaia di vittime, feriti, ingenti danni, nonché il crollo e la distruzione di numerose infrastrutture in entrambi i Paesi interessati. Il numero di vittime si è attestato sui 46.000 in Turchia e ha raggiunto i 7.250 in Siria.



People for development

Questo fenomeno ha avuto un enorme impatto nei territori del Nord e Ovest della Siria, aggravando la già critica situazione dell'area, esasperata sia dall'impatto della guerra, sia dalla crisi economica, qualificandosi come zona con la più alta percentuale di profughi/sfollati interni. A fronte di questi drammatici eventi, il progetto Ospedali Aperti ha offerto una risposta all'emergenza, agendo in due differenti modi:

- Ha offerto trattamenti sanitari gratuiti alle vittime del terremoto presso il Saint Louis Hospital ad Aleppo (ospedale francese presente nella città): 246 persone hanno ricevuto primo soccorso presso tale struttura.
- Ha offerto, tramite il dispensario di Latakia, medicinali gratuiti.

AVSI è riuscita a implementare differenti servizi attraverso altre donazioni (non facenti parte dei canali dei donatori di Ospedali Aperti) che ne hanno finanziato i costi, nella specie:

- Costi di gestione per l'ospedale di Aleppo e il dispensario di Latakia all'indomani del terremoto;
- l'acquisto di attrezzature per l'ospedale di Aleppo e per il dispensario di Latakia per migliorare la qualità delle cure fornire nonostante le criticità date dalla situazione in corso (monitor per le camere d'ospedale, stetoscopi, dispositivi misurazione pressione sanguigna, glucometro, ossimetro e altri)

Oltre a quanto previsto per rafforzare e migliorare i dispositivi e i trattamenti sanitari, AVSI ha supportato la popolazione delle aree colpite attraverso molteplici attività:

- Denaro contante alle popolazioni vulnerabili colpite dal terremoto, da utilizzare per differenti scopi (raggiunte circa 21.100 famiglie).
- Distribuzione di indumenti, strumenti per ripararsi, prodotti igienici, consegnati alla popolazione colpita dal terremoto (distribuiti 2.004 prodotti).
- Attività di supporto, anche psicologico, rivolte ai soggetti vulnerabili colpiti dal terremoto (raggiunti 1.500 individui).
- Ristrutturazione di case private e centri come rifugi antisismici (24 abitazioni private e 5 centri).
- Distribuzione di pasti caldi e piatti pronti da consumare (5.287 soggetti raggiunti).



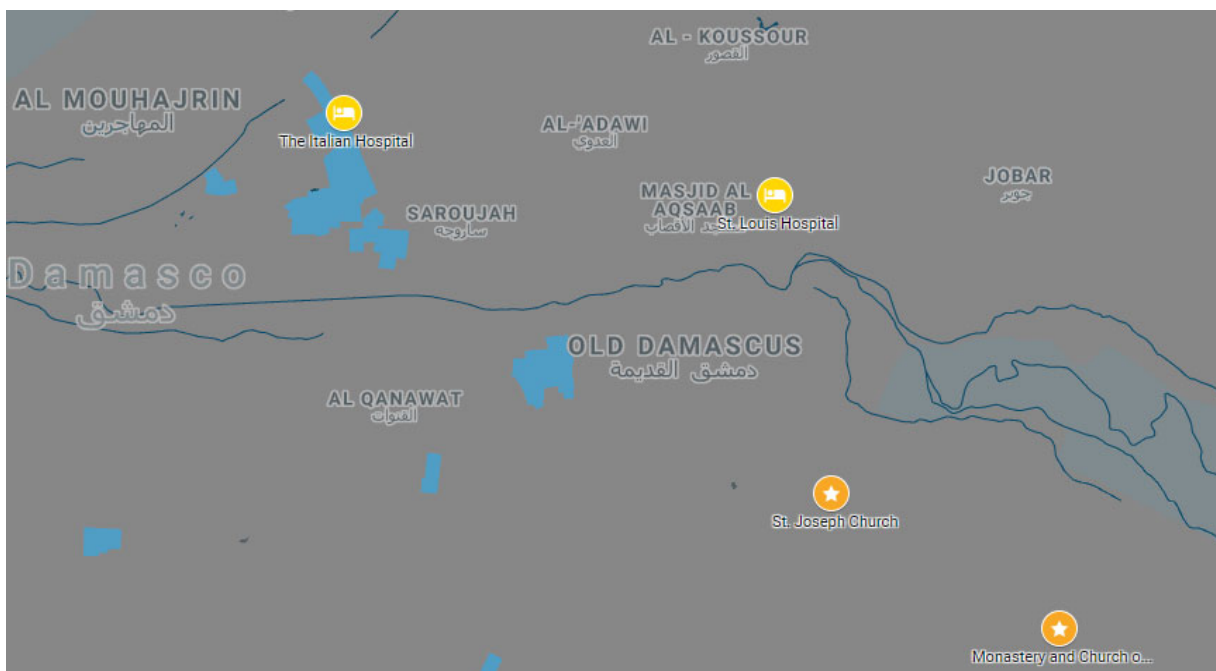
People for development

### 3.3 Assistenza ai pazienti nei dispensari

Da luglio 2020, due dispensari ubicati nella periferia di Damasco sono stati inclusi nel progetto: il dispensario di Ibrahim Khalil a Kashkoul, gestito dalla congregazione delle sorelle basilienne chouerites, e il dispensario della parrocchia di San Giuseppe (Mar Yousef) a Dwela. Entrambi appartengono al Patriarcato Greco-cattolico (Melchita). Alla fine del 2021 è stato inaugurato un terzo dispensario gestito dalla parrocchia latina del Sacro Cuore di Gesù, a Latakia (nord-ovest della Siria) e finanziato insieme all'associazione Pro Terra Sancta. Da novembre 2022 un quarto dispensario è stato incluso nel progetto: il dispensario di Sweida, fondato e gestito dai frati cappuccini. Infine, a novembre 2023, un quinto dispensario è stato inaugurato a Safita (governatorato di Tartus), gestito dalla chiesa greco-cattolica melchita di San Nicola.

I dispensari offrono:

- consultazioni mediche in diverse specialità mediche;
- equipaggiamento medico e strumenti diagnostici: se necessario, dopo la diagnosi il paziente è riferito in ospedale per le terapie specialistiche;
- distribuzione di medicinali a persone prive di mezzi economici.



*Mappa di Damasco dove si vedono (da sinistra a destra): l'Ospedale Italiano, l'Ospedale Francese (Saint Louis), il dispensario di Mar Yousef a Dwela e il dispensario di Ibrahim Khalil a Kashkoul.*



People for development

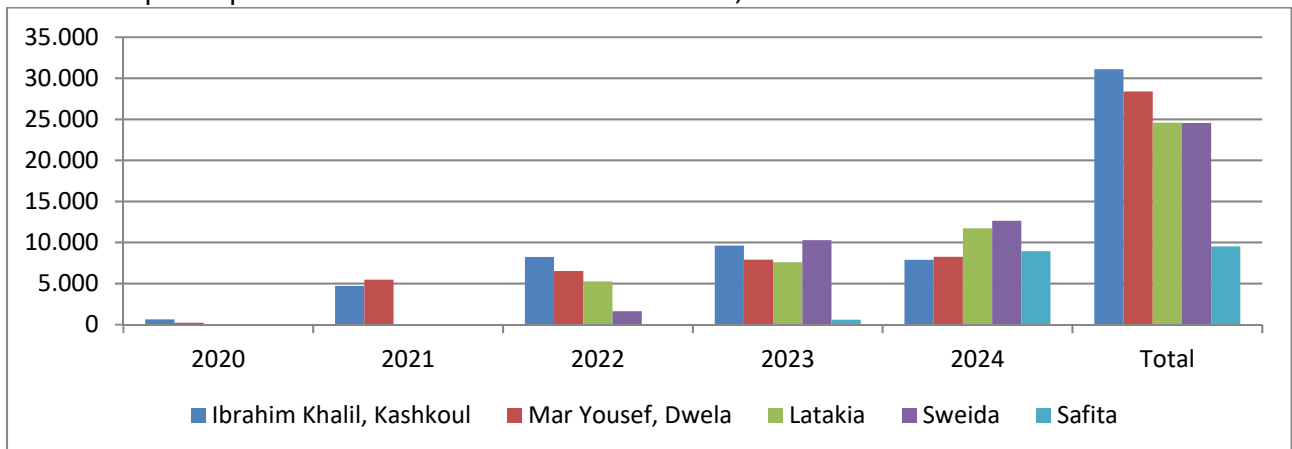
Il progetto sostiene i dispensari attraverso il rimborso delle medicine necessarie ogni mese e l'acquisto di attrezzature necessarie con l'obiettivo di aumentare la qualità e la quantità dei servizi offerti.

Per quanto riguarda le attrezzature e materiali, tramite il progetto sono stati acquistati due ecografi per il dispensario di Kashkoul e per quello di Dwela. Inoltre, nel 2021, ogni dispensario ha acquistato diversi strumenti e materiali, in parte legati alla cura dei pazienti di COVID. I dispensari di Latakia e Sweida hanno ricevuto i materiali medici necessari per iniziare le attività.

Nel periodo luglio 2020 – dicembre 2024, **118.131 accessi e prestazioni (consultazioni o fornitura di medicinali)** sono stati realizzati nei cinque dispensari.

Anno	Ibrahim Khalil, Kashkoul	Mar Yousef, Dwela	Latakia	Sweida	Safita	Totale
2020	635	233	0	0	0	868
2021	4.715	5.474	0	0	0	10.189
2022	8.244	6.529	5.255	1.638	0	21.666
2023	9.611	7.901	7.597	10.275	596	35.980
2024	7.892	8.247	11.725	12.635	8.929	49.428
<b>Total</b>	<b>31.097</b>	<b>28.384</b>	<b>24.577</b>	<b>24.548</b>	<b>9.525</b>	<b>118.131</b>

Il grafico sottostante mostra l'incremento del numero di trattamenti mensili registrato dal momento in cui i dispensari sono stati inclusi nel progetto: nel 2020 si fa riferimento ai dispensari di Ibrahim Khalil e Mar Yousef. Successivamente si aggiungono il dispensario di Latakia, che ha ricevuto il primo paziente nel gennaio 2022 e il dispensario di Dwela, che riceveva il primo paziente nell'ottobre dello stesso anno, e infine Safita a fine 2023.





People for development

### 3.4 Adeguamento tecnologico per gli Ospedali

Considerato il crescente volume di attività ed il conseguente maggior bisogno di apparecchiature elettromedicali, gli Ospedali hanno specificato nel dettaglio le loro priorità di adeguamento tecnologico. Perciò, dopo accurata selezione dei fornitori e richieste e comparazione delle offerte, sono state acquistate le necessarie apparecchiature: endoscopi, doppler ultrasonici, analisi dei gas del sangue, ecocardiografi, TAC, respiratori artificiali, attrezzature per sale operatorie e materiali di consumo. La tabella seguente mostra le apparecchiature fornite agli Ospedali a partire dal settembre 2017:

<b>Ospedale Italiano di Damasco</b>	<b>Stato</b>
Apparecchiatura per endoscopia digestiva ad alta definizione	Fornite ed installate
Apparecchiature per il dipartimento di chirurgia	
Apparecchiature per sala operatorial	
Tavolo operatorio	
Attrezzature per laboratorio analisi	
Strumenti chirurgici	
<b>Ospedale St. Louis di Aleppo</b>	<b>Stato</b>
Apparecchiatura per chirurgia endoscopica	Fornite ed installate
Sistema di illuminazione per sala operatoria	
Analisi dei gas del sangue	
Eco-Doppler a ultrasuoni	
Endoscopio	
Attrezzature chirurgiche	
Respiratore artificiale	
Videocamera e monitor per sala operatoria	
Attrezzature per laboratorio analisi	
Spara siringhe	
Tavolo operatorio elettrico	
Macchina per l'anestesia	
Endoscopia artroscopica	
<b>Ospedale Francese di Damasco</b>	<b>Stato</b>
Sistema completo per la misurazione della densità minerale ossea	
Ecocardiografo	
Sala per radiologia e fluoroscopia	



People for development

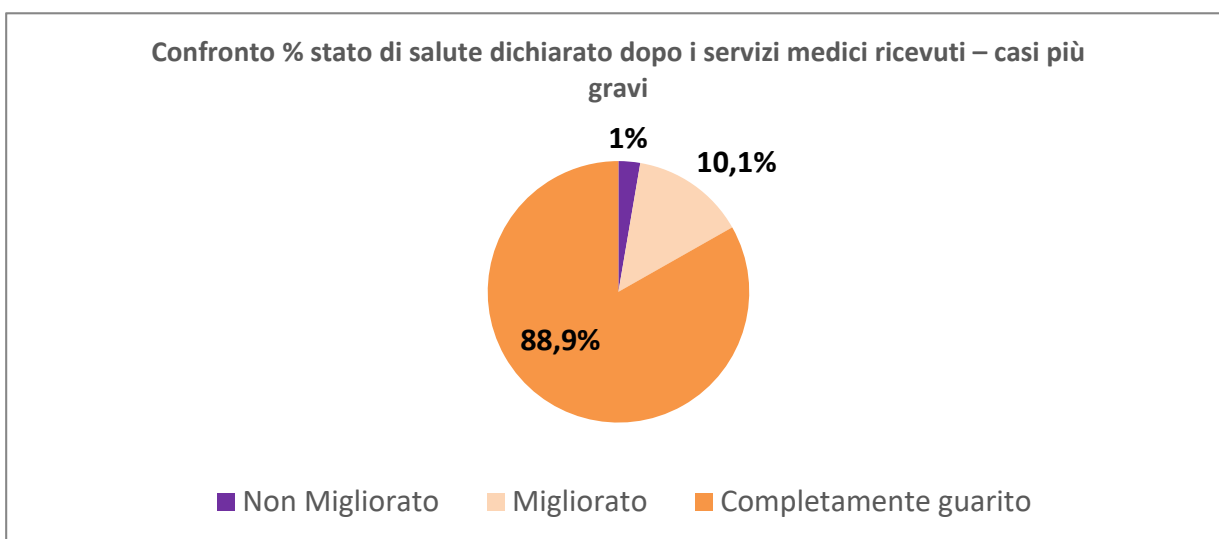
Attrezzatura X-RAY	Fornite ed installate
Generatore	
XRAY portatile	
<b>Dispensario di Mar Yousef (Dwela)</b>	<b>Stato</b>
Ecografo	Fornito ed installato
<b>Dispensario di Ibrahim Khalil (Kashkoul)</b>	<b>Stato</b>
Ecografo	Fornito ed installato



*Personale paramedico e pazienti nella sala di radiologia dell'Ospedale Italiano di Damasco*

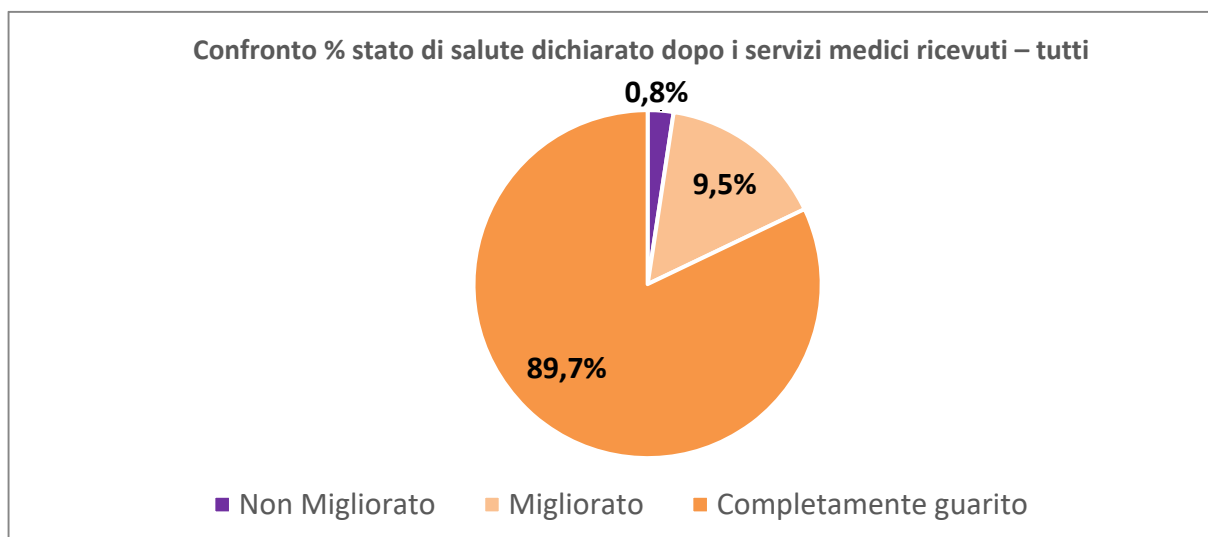
### 3.5 Valutazione qualitativa dei servizi medici erogati

Mensilmente è stato condotto un sondaggio su un campione di pazienti trattati, con l'obiettivo di valutare l'impatto del progetto considerando due fattori: a) rilevare la percentuale dei pazienti la cui impressione riportata è quella di una guarigione o di un miglioramento dopo aver ricevuto i servizi; b) valutare la soddisfazione dei pazienti sia rispetto ai servizi medici ricevuti sia rispetto al servizio fornito dagli uffici sociali.



Considerando i casi più gravi (interventi chirurgici e/o cure con ospedalizzazione), il 99% di essi ha dichiarato un miglioramento o di essere completamente guarito dopo i servizi medici ricevuti.

Considerando tutti i pazienti intervistati, il 99,2% ha dichiarato un miglioramento del proprio stato di salute o ha dichiarato di essere completamente guarito dopo i servizi medici ricevuti.



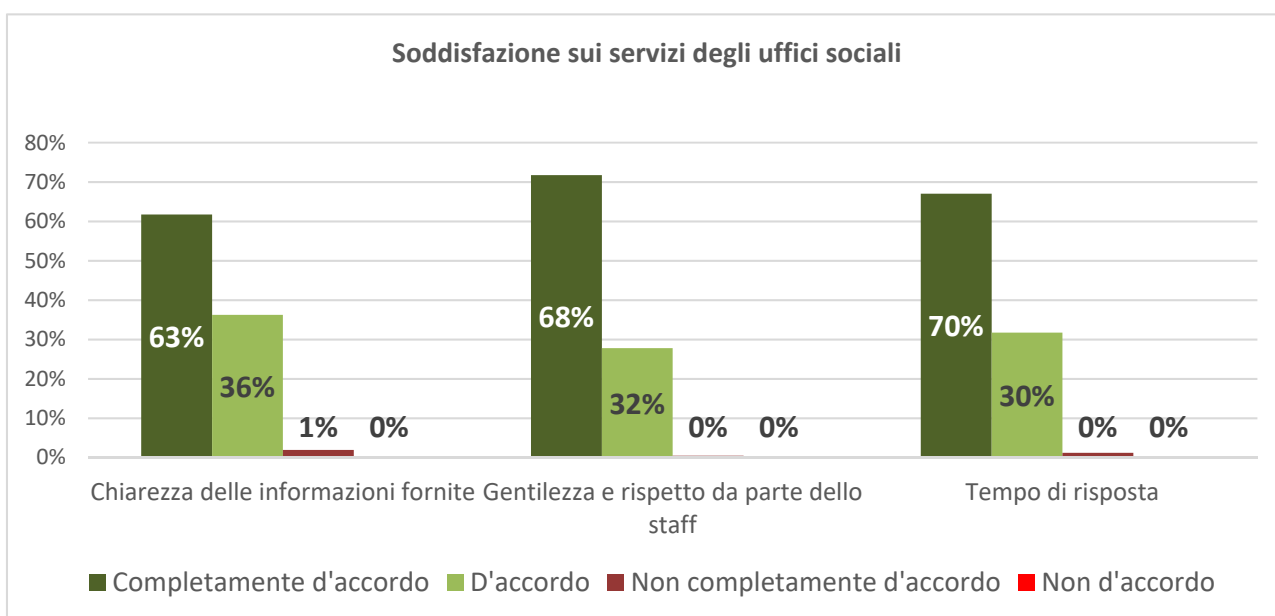


People for development

Circa la soddisfazione rispetto ai servizi medici ricevuti, la grande maggioranza ha dichiarato di essere *completamente d'accordo* o *d'accordo* quando gli è stato chiesto fino a che punto concordavano con descrizioni positive rispetto a 1) la qualità delle attrezzature e delle infrastrutture ospedaliere, e 2) la professionalità e capacità del personale sanitario (99% e 100% di risposte positive rispettivamente).

In relazione al servizio ricevuto dagli uffici sociali, sono stati valutati 3 aspetti:

- a) gentilezza e rispetto da parte dello staff;
- b) chiarezza delle informazioni fornite;
- c) tempi di risposta.

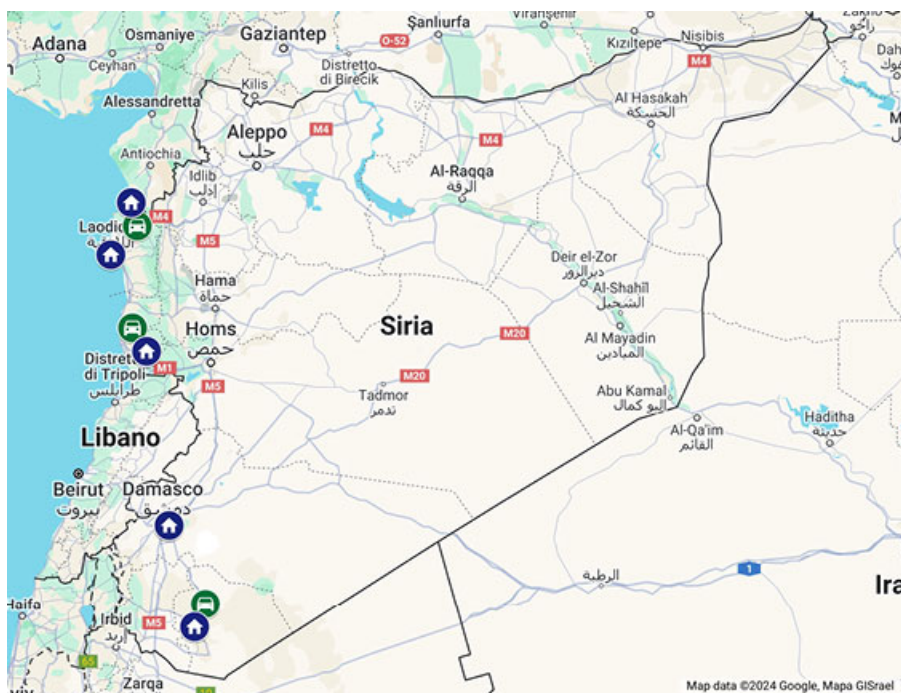


In media il grado di soddisfazione rispetto al servizio degli uffici sociali è molto positivo, come si può osservare nel grafico.

*I dati presentati in questa sezione corrispondono a interviste effettuate nel periodo compreso tra novembre 2022 e dicembre 2024.*

## 4. Prospettive future: Dispensari della Speranza

Il progetto Ospedali Aperti, nato nel mezzo della feroce guerra civile siriana, si è concluso in un contesto ancora molto critico e nuovo. Gli ospedali non accolgono più i feriti di guerra, ma l'urgenza si è diffusa e acuita: la carenza di farmaci e l'impoverimento economico impediscono alla maggior parte della popolazione di accedere a cure per malattie causate da patologie minori e facilmente risolvibili. Farmaci per malattie croniche, una semplice influenza curabile con un farmaco generico, un esame del sangue o un'ecografia, sono per la maggior parte della popolazione siriana economicamente inaccessibili o logisticamente irraggiungibili dal proprio luogo di residenza. In questo senso, i Dispensari Cattolici diffusi sul territorio siriano rappresentano una risposta immediata e possibile che gli Ospedali non potevano garantire appieno. Per questo motivo e sempre con il supporto della Nunziatura Apostolica di Damasco, è stato avviato il progetto **“Dispensari della Speranza”**: 6 strutture sanitarie appartenenti a congregazioni cattoliche che, con il supporto del progetto, potranno offrire servizi di prossimità come consulenze mediche, esami di routine, prescrizione e fornitura di farmaci e in alcuni casi anche supporto psicosociale per adulti e bambini.



*Mapa che mostra i Dispensari (in blu) e le unità mobili (in verde) che fanno parte del progetto “Dispensari della Speranza”*



People for development

## 5. La storia di Mounira



*Mounira, ferita di guerra, e il fratello Abdallah Maghrebi, Ospedale St. Louis Aleppo*

*“Mounira stava andando a scuola. Ricordo che quel giorno ebbi un presentimento di quello che sarebbe accaduto”. Abdallah, 24 anni, è seduto di fianco a sua sorella mentre racconta quel pomeriggio di tre settimane prima ad Aleppo, in Siria.*

*“Sentimmo un gran botto. Al mio arrivo sul luogo dell’esplosione trovai mia sorella distesa sull’asfalto, ferita. Il missile era caduto a meno di 8 metri da lei. È stata fortunata”.*

Dopo l’incidente Mounira è stata operata al braccio all’Ospedale st. Louis di Aleppo. È stata curata gratuitamente grazie al progetto Ospedali aperti, che punta a curare oltre 45mila siriani poveri nei prossimi tre anni.



People for development



*Fahdi Al Khouri e Manal Al Mosh, feriti di guerra, Ospedale Francese di Damasco*

