



Progetto Telemedicina e formazione a distanza

Missione

Rafforzare e potenziare le attività di telemedicina del programma DREAM della Comunità di S. Egidio e ampliare i programmi formativi a distanza per personale tecnico, medico e infermieristico locale. DREAM rappresenta un modello targato Italia di eccellenza per la lotta all'AIDS, riconosciuto a livello mondiale per efficacia d'approccio, adozione di elevati standard qualitativi, risultati ottenuti. Il progetto sposta l'ottica da un approccio esclusivamente umanitario, legato all'emergenza sanitaria, a un approccio orientato allo sviluppo sostenibile, in quanto agisce a un duplice livello: realizzazione di infrastrutture dei territori coinvolti e formazione di personale qualificato in loco.

Obiettivi

1. Dotare delle infrastrutture necessarie alle attività di telemedicina e formazione a distanza 20 centri DREAM in Africa:

- Attrezzature per videoconferenza
- Collegamenti *internet*
- Comunicazioni satellitari e locali
- Pannelli fotovoltaici per indipendenza energetica dei centri e dei laboratori

Grazie a queste infrastrutture, presso i centri DREAM sarà possibile svolgere attività di diagnosi e cura dei pazienti a distanza e corsi di formazione, con benefici per tutto il territorio grazie allo sfruttamento estensivo delle infrastrutture create.

2. Creare un polo di eccellenza sulla telemedicina in Sicilia attraverso il centro DREAM di Messina, collegato alle Università

A Messina già opera il nucleo della Comunità di S. Egidio che sviluppa i *software* necessari alle attività di telemedicina e raccoglie, elabora e smista le informazioni.

Si punta a costituire un nuovo polo tecnologico e tecnico-informatico di eccellenza di altissimo livello e di visibilità internazionale nel campo della telemedicina per la cura all'AIDS, a cui associare corsi di laurea specialistici medico-informatici in sinergia con le università siciliane (*in primis* Messina e Catania).

Nel polo si svolgono:

- Ricerca operativa avanzata (anche in collegamento con altri centri d'eccellenza mondiali)
- Sviluppo *software* per la gestione dei dati in tempo reale e programmi di intelligenza artificiale specialistici per la cura dell'Aids
- Raccolta epidemiologica dei dati e smistamento delle informazioni (inclusa la manutenzione e l'aggiornamento dei *database*)

3. Sviluppare e avviare programmi formativi strutturati per personale medico, paramedico e tecnico-informatico *in loco*

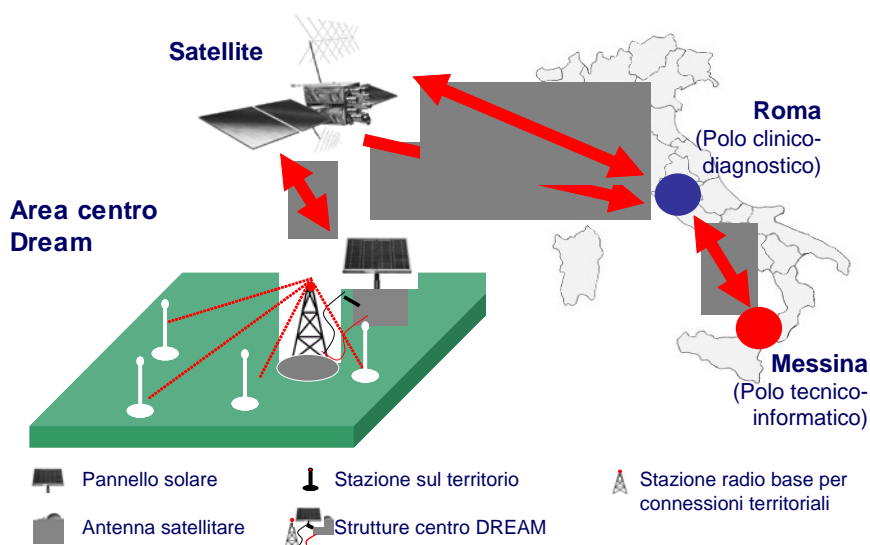
Sono previsti inizialmente corsi strutturati *standard* e moduli ristretti di specializzazione (al fine di approfondire specifici argomenti teorici o pratici), rivolti a:

- Tecnici-informatici per gestire i *database* e i programmi informatici.
- Medici che intendono svolgere la professione sanitaria.
- Tecnici di laboratorio che si occupano specificamente dei laboratori di biologia molecolare.

È previsto un periodo di tirocinio *in loco* presso i centri o i laboratori di biologia di DREAM ed un meccanismo di assunzione di almeno il 20% dei partecipanti (ad es. Comunità di S. Egidio, altre ONG, altre istituzioni *partner* del progetto, ecc.).

Nel lungo periodo, si prevede di organizzare corsi universitari più specialistici, a distanza e in parte residenziali, con riconoscimento accademico dei titoli rilasciati, in convenzione con Università e altri enti scientifici¹.

¹ Tra questi: Università di Catania, Università di Messina, Università di Tor Vergata, Università la Sapienza, Istituto superiore della sanità; Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani".



Paesi prioritari

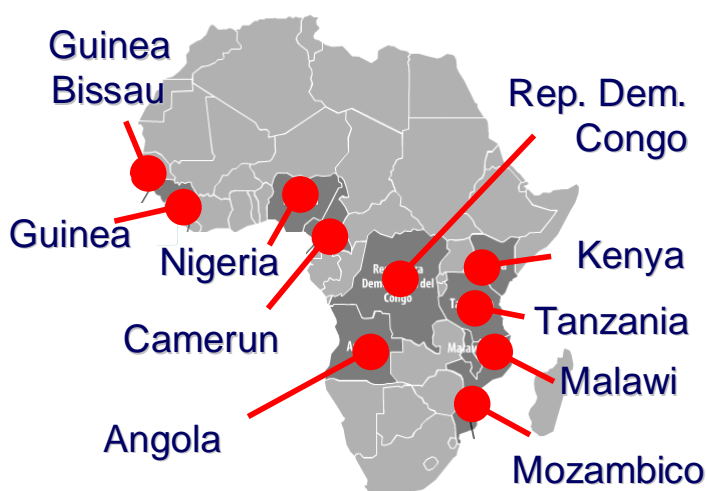
I Paesi in cui il progetto sarà implementato sono i 10 in cui DREAM opera: Mozambico, Malawi, Kenya, Tanzania, Nigeria, Camerun, Angola, Repubblica Democratica del Congo, Guinea Bissau, Guinea.

Per ragioni di sostenibilità finanziaria, oltre che operativa, l'**attivazione dei 20 centri previsti avverrà gradualmente nell'arco di 5 anni** (tempo stimato per la messa a regime delle attività in tutti i centri).

Nei **primi 2 anni** verranno attrezzati complessivamente **13 centri**:

- **Mozambico**: 5 centri (3 il primo anno e 2 il secondo)
- **Malawi**: 4 centri (2 all'anno)
- **Kenya e Tanzania**: 4 centri, (uno per Stato all'anno)

A partire dal 3° anno, si prevede di attrezzare 1 centro per ciascuno degli altri Paesi in cui opera DREAM, a parte la Nigeria dove i centri previsti sono due.



Veicolo

Lo *start up* dell'iniziativa è costituito da un accordo tra Fondazione Dream e Fondazione Banco di Sicilia per aprire il progetto a cui conferire i primi finanziamenti e avviare le attività.

All'interno dell'accordo è prevista la creazione di uno *Steering Committee* che avrà funzioni di coordinamento e indirizzo strategico delle attività di progetto e gestirà il passaggio a una struttura organizzativa più complessa (Fondazione di partecipazione).

Benefici

- Europa: nuovo modello di intervento con il coinvolgimento (e a beneficio) delle imprese di imprese private finalizzato all'apertura mercato, *networking*, relazioni privilegiate
- Africa:
 - Sviluppo infrastrutture
 - Personale locale qualificato: il progetto prevede di formare in 5 anni **oltre 4.000 persone**
 - Aumento numero pazienti curati: il progetto prevede di raggiungere nei primi 5 anni di attività **oltre 150.000 nuovi pazienti** (addizionali rispetto a quelli di DREAM)
 - Possibilità di avvio altre attività beneficiando delle infrastrutture del progetto (ad es. agricoltura che impiega l'energia in eccesso prodotta per i centri)
- Aziende
 - Opportunità di *business*
 - Relazioni privilegiate con governi, istituzioni e imprese africane (apertura del mercato)
 - Posizione di mercato privilegiata (in caso di espansione del Programma DREAM su scala nazionale)
 - Immagine e visibilità (anche al Forum di Taormina)

Dati di contesto sull'Aids in Africa

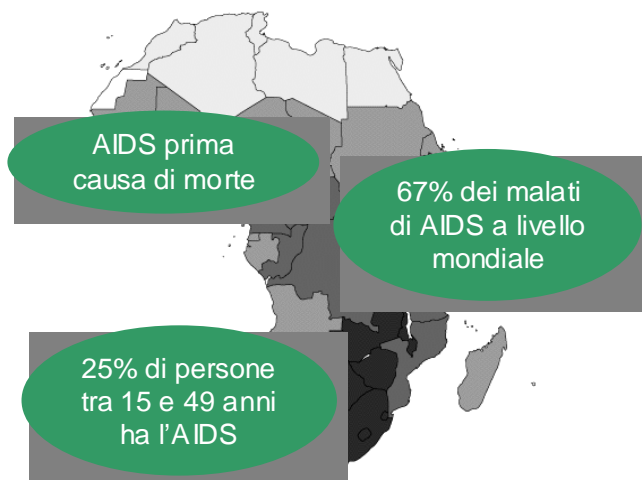
La lotta all'emergenza sanitaria dell'Aids è un tema di sostenibilità per la crescita economica, in cui la cura della malattia ha enorme importanza, la sola prevenzione (approccio tradizionale) è insufficiente.

Ad oggi, il **67% dei malati di Aids nel mondo** (33 milioni di persone secondo l'Agenzia UNAIDS) vive nell'**Africa subsahariana**, dove la malattia rappresenta la 1° causa di morte.

Le categorie particolarmente colpite:

- **bambini**: dei 370.000 nuovi contagi nel mondo registrati nel 2007 sugli individui di età inferiore ai 15 anni il 90% vive in Africa subsahariana (nel mondo sono passati da 1,6 milioni del 2001 a 2 milioni nel 2007);
- **adulti** di età compresa **tra 15 e 49 anni**: in alcuni Stati, oltre il 25% della popolazione attiva è sieropositiva.

Come si vede, si genera una drammatica carenza di personale in praticamente tutti i settori della vita economica, vanificando risultati economici conseguiti in decenni e mettendo in ginocchio sistemi già di per sé fragili. La perdita di produttività derivante da lavoratori colpiti e indeboliti dalla malattia (tecnici, impiegati, quadri dirigenti) abbassa fortemente la competitività delle imprese e l'efficacia delle istituzioni (scolastiche e ospedaliere).



Dati DREAM (maggio 2009)

1.000.000 Le persone che in questi anni hanno in vario modo usufruito dei benefici del programma DREAM

73.000 Le persone assistite nei centri DREAM. Di questi 15.000 sono minori di 15 anni

42.000 I pazienti seguiti in terapia anti-retrovirale, di cui 3.800 bambini

8.000 I bambini nati senza HIV da madre sieropositiva nel programma di prevenzione verticale madre-figlio

1.200 Le gravidanze seguite attualmente

450.000 Le visite mediche effettuate nei centri DREAM

180.000 Le cariche virali processate nei laboratori di biologia molecolare DREAM

440.000 Gli esami di CD4 processati nei laboratori di biologia molecolare

10 I paesi in cui DREAM è attivo o in fase di attivazione: Mozambico, Malawi, Tanzania, Kenya, Rep. di Guinea, Guinea Bissau, Nigeria, Angola, Rep. Democratica del Congo, Camerun

31 I centri DREAM già attivi in Africa

18 I laboratori di biologia molecolare già attivi

14 I corsi di formazione panafricana effettuati

3.300 Professionisti africani formati

600 € Il costo annuale a paziente (terapie, analisi, assistenza domiciliare, sostegno nutrizionale, visite mediche)

400 € Il costo per far nascere sano un bambino da una madre sieropositiva

