



People for development

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



## ***Report di aggiornamento – Luglio 2024***

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*

## 1. Contesto e origine del progetto

La crisi siriana rimane una delle più grandi crisi mondiali, con oltre **5,6 milioni di Siriani registrati come rifugiati, la maggior parte di loro nei paesi vicini (Turchia, Libano, Giordania, Iraq ed Egitto), e 6,2 milioni di sfollati interni (dati OCHA e UNDP aggiornati a gennaio 2020<sup>1</sup>)** Le condizioni di vita per molti rifugiati nella regione continuano ad essere estremamente precarie, con gravi carenze di risorse per rispondere alle necessità fondamentali, mentre dentro i confini della Siria, dieci anni di conflitto hanno diminuito la capacità di risposta della popolazione. Anche dopo la teorica sconfitta dello Stato Islamico, il conflitto non è finito ancora. Le tensioni e i diversi fronti aperti nel Nord del paese (la provincia di Idlib e il confine con la Turchia) potrebbero dilungarsi ancora per un lungo periodo, e continuano a creare vittime, nuovi rifugiati e sfollati: anche oggi in molte città e villaggi è impossibile vivere in sicurezza.

Le Nazioni Unite hanno calcolato che oltre l'83% della popolazione vive ormai 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, **11,7 milioni** di persone hanno bisogno di aiuto. Fra essi, quasi **11,3 milioni** di persone, di cui il **40% bambini**, non ricevono più cure mediche e non hanno accesso agli ospedali. Negli ultimi 5 anni, l'aspettativa di vita in Siria si è ridotta di 15 anni per gli uomini e di 10 per le donne. Sia ad Aleppo che a Damasco, la domanda di cure mediche è estremamente alta: vi sono rispettivamente 2.237.750 e 1.066.261 persone che non hanno accesso a cure sanitarie.

Più della metà degli ospedali pubblici e dei centri di prima assistenza è fuori uso (si stima che circa il 46% degli ospedali e centri di salute sia distrutto o danneggiato, che ci siano solo 2,44 staff medici per ogni 1000 abitanti, di fronte allo standard di 4,45 e che quasi due terzi del personale sanitario abbia lasciato il Paese). Il conflitto ha accresciuto la domanda di servizi sanitari e trattamenti medici, creando liste di attesa molto lunghe nelle rimanenti strutture pubbliche.

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.

---

<sup>1</sup> <https://www.unhcr.org/sy/internally-displaced-people>  
<https://www.unocha.org/syria>

Sono colpite da questa crisi soprattutto le fasce più povere della popolazione, che non trovano posto nelle strutture statali e non hanno il denaro necessario per pagarsi le cure presso le strutture private rimaste operative. Perciò ammalati cronici, portatori di handicap, anziani e bambini poveri non possono permettersi neanche le cure per le patologie più banali, che poi si aggravano fino a causare la morte.

Infatti, anche il trattamento delle malattie più semplici (polmonite, appendicite e così via) è ora complicato dal contesto siriano ed è sfortunatamente una delle principali cause di morte della popolazione civile. A ciò si aggiungono, ovviamente, le patologie connesse direttamente al conflitto (ferite da guerra, amputazioni, necessità di protesi, etc.). Inoltre, secondo recenti stime, 600.000 persone soffrono di gravi malattie mentali ed il numero di persone che necessita di supporto psicologico è bruscamente in aumento. Solamente il 10% dei centri sanitari primari offre 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 sarà reso possibile attraverso la collaborazione con 3 ospedali privati no profit che non sono 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.



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

## 1.2 Aggiornamenti sul contesto

Da quando il progetto è stato avviato, il controllo del governo sulle aree prima controllate dai gruppi di opposizione è aumentato. In particolare, a Damasco e nell'area circostante è aumentato il livello di sicurezza – ricordiamo che fino a marzo 2018 la città era sotto il tiro dei mortai. Nel nord del paese la situazione resta critica, con vari fronti aperti: non solo la provincia di Idlib, ma anche la frontiera con la Turchia e il territorio controllato dai curdi sono ancora adesso fonte di grande tensione.

La situazione economica del paese resta tuttavia molto critica. L'embargo internazionale sta colpendo l'economia, già duramente provata dalla perdita di infrastrutture e dal calo della capacità produttiva. La crisi economica produce conseguenze a vari livelli. Da una parte, colpisce il sistema sanitario – già in condizioni critiche a causa della distruzione delle infrastrutture e della perdita di staff competente – in termini di forniture e manutenzione di equipaggiamenti medici e di disponibilità di medicinali. Inoltre, il deterioramento dell'economia ha un profondo impatto sulla situazione finanziaria delle famiglie: molte persone hanno perso il lavoro e/o la casa, e molte di loro sono sfollate perdendo i propri mezzi di sussistenza. Dopo 9 anni di conflitto le famiglie non possono più fare affidamento sui risparmi, e l'affronto dei bisogni quotidiani diviene via via più difficile. Per questa ragione, sebbene molte aree del paese siano ora considerate aree sicure, la popolazione permane in una condizione altamente vulnerabile.

Il sistema sanitario, sia pubblico che privato, è pertanto deteriorato e non in grado di far fronte alla domanda di cure mediche di una popolazione sempre più vulnerabile e impoverita. La maggior parte dei pazienti assistiti col progetto oggi non presentano ferite di guerra, bensì sono affette da malattie ricorrenti, e non possono accedere alle cure mediche a causa del complesso di fattori sopra esposti provocati dalla guerra. Perciò, seppure non possa essere negato il positivo effetto del miglioramento della situazione di sicurezza, la sfida più grande resta il sostegno alla popolazione più vulnerabile e alla ricostruzione del sistema sanitario (infrastrutture, attrezzature mediche, staff formato, forniture, organizzazione..).

Lo scoppio della pandemia globale COVID-19 ha rappresentato una grande sfida per molti paesi del mondo, ma in particolari per quelli più vulnerabili, come la Siria: la mancanza di posti letto ospedalieri, reparti di isolamento e terapia intensiva, ha aumentato considerevolmente il tasso di mortalità del virus.

In Siria il virus è arrivato più tardi a causa del relativo isolamento del paese a causa del conflitto, ma quando si è verificata la prima ondata (tra luglio e agosto del 2020) l'impatto è stato molto grande: gli ospedali pubblici sono collassati e i tre ospedali cattolici hanno ricevuto tanti casi sospetti. Durante i momenti più critici è stato essenziale garantire che gli Ospedali rimanessero aperti e aiutassero il sistema sanitario pubblico a far fronte alla crisi, e al contempo funzionassero con garanzie di sicurezza per pazienti e personale. Il progetto Ospedale Aperti ha sostenuto gli ospedali durante i momenti più critici, aiutandoli a continuare a lavorare in condizioni di sicurezza, compresi i servizi medici erogati alle

persone vulnerabili sostenute dal progetto, e laddove possibile supportando anche il trattamento per i pazienti COVID-19 attraverso un programma di cure domiciliari per i casi lievi.

**Inoltre, il 6 febbraio 2023 due disastrosi terremoti (di magnitudo 7,7 e 7,8 nella scala Richter) sono stati registrati nel sud della Turchia, molto vicino al confine siriano, provocando migliaia di morti, feriti, e distruzione di infrastrutture sia in Siria che in Turchia. Questa nuova crisi ha avuto delle conseguenze catastrofiche nel nord e nell'ovest dalla Siria, in zone già molto colpite dalla guerra e dalla crisi economica, dove una percentuale significativa della popolazione è costituita da sfollati interni.**



## 2. Il progetto

### 2.1 Obiettivi

L'obiettivo generale del progetto è di contribuire al miglioramento delle condizioni psico-fisiche della popolazione più vulnerabile in Aleppo e Damasco attraverso la facilitazione di accesso alle cure sanitarie fornite dagli ospedali privati coinvolti. Il progetto, originalmente pensato con 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 in Siria e gli urgenti bisogni sanitari della popolazione vulnerabile, è stato esteso dapprima a fine 2021 e poi fino alla fine del 2024 (vedi più avanti paragrafo Comitato Etico).



Il primo obiettivo specifico è l'incremento e il miglioramento qualitativo delle **cure fornite alle persone vulnerabili** da parte degli ospedali coinvolti. Nell'arco di 4 anni e mezzo, da luglio 2017 a dicembre 2021, è prevista la fornitura **di cure gratuite** ospedaliere e ambulatoriali ad almeno **50.000 pazienti vulnerabili**. Questo obiettivo è stato in seguito ampliato a **150.000 pazienti vulnerabili**, come conseguenza dell'estensione del progetto.

Il secondo obiettivo specifico è il miglioramento delle condizioni strutturali dei 3 ospedali coinvolti, attraverso 2 linee principali di attività:

- L'adeguamento delle attrezzature mediche esistenti e del sistema informatico, giustificati dall'incremento atteso di attività
- La ritenzione degli staff medici degli ospedali attraverso l'erogazione di un bonus salariale

## 2.2 Struttura organizzativa e risorse umane

- Il progetto è stato avviato il 1° luglio 2017 ed è 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.
- 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.





- 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 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. E' 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.
- Il **tridicesimo 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 alla copertura del bonus salariale dello staff degli ospedali, e concentrare invece le risorse nelle cure ai pazienti.

## 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.

A seguito delle decisioni assunte dal Comitato Etico di luglio 2018, lo staff è stato rafforzato per rispondere all'incremento dei volumi di attività. Il numero di assistenti sociali è salito da 6 a 8, un secondo operatore amministrativo è stato assunto e infine è stato individuato un capo progetto dedicato, per migliorare il coordinamento del progetto e la supervisione delle attività.

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. <i>Sul progetto hanno un impegno part-time.</i>
<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. <i>Sul progetto ha un impegno part-time.</i>
<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. <i>Sul progetto ha un impegno full-time</i>
<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. <i>Sul progetto ha un impegno part-time.</i>
<b>Operatore logistico</b>	Sostengono le varie attività, ciascuno con le proprie competenze. <i>Sul progetto hanno un impegno part-time</i>
<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



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

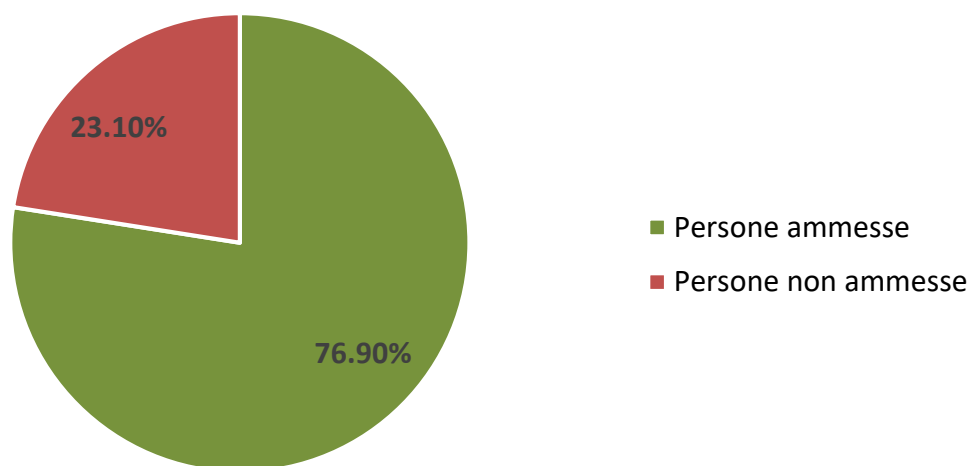
### 3.1 Sistema degli Uffici Sociali

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.

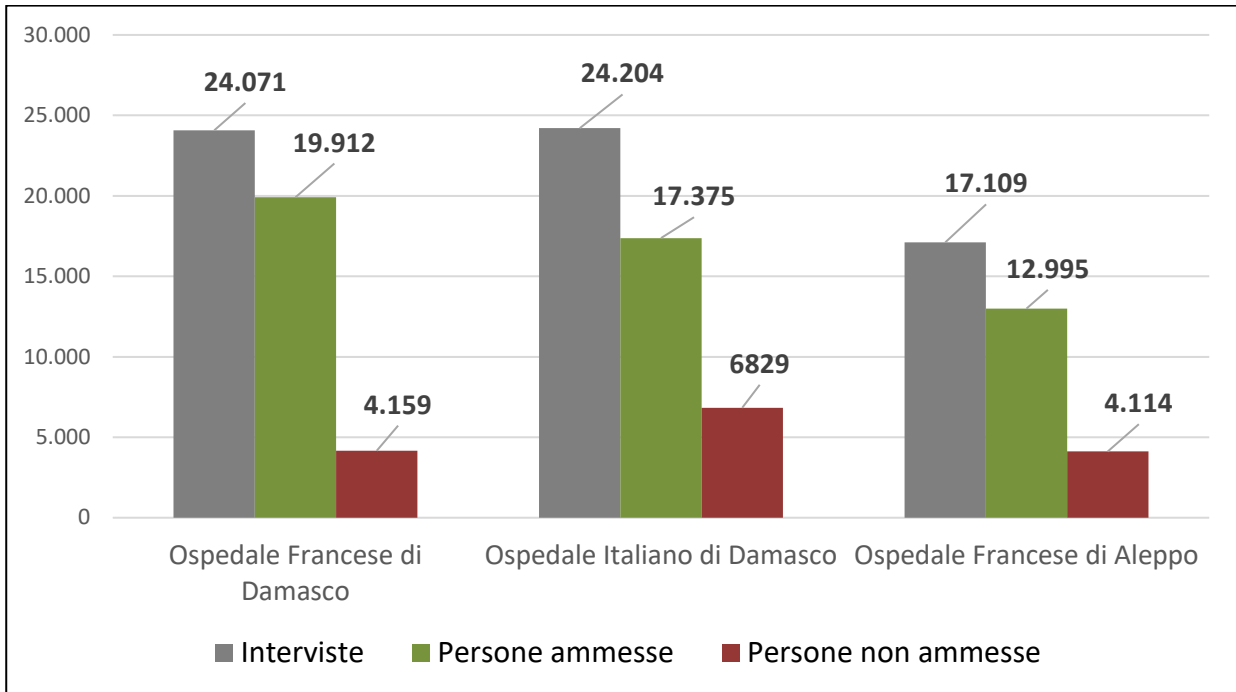
Al **30 giugno 2024** i tre *Uffici Sociali* hanno effettuato complessivamente **65.348** interviste a persone vulnerabili per valutare il loro diritto di avere libero accesso ai trattamenti medici. Di queste, **50.282 (76,90%)** sono state ammesse al libero accesso e **15.102 (23,10%)** non sono stati ammessi (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.



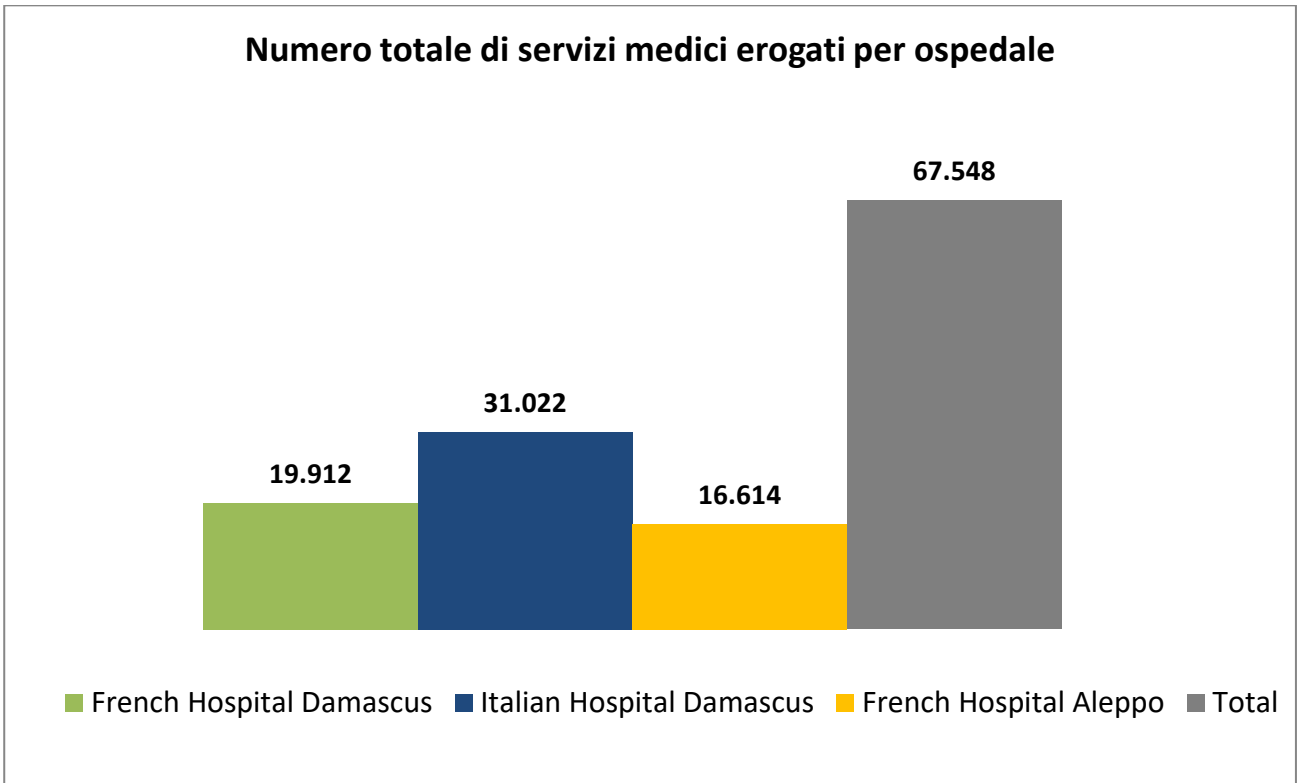
Ufficio amministrazione, Ospedale Italiano di Damasco



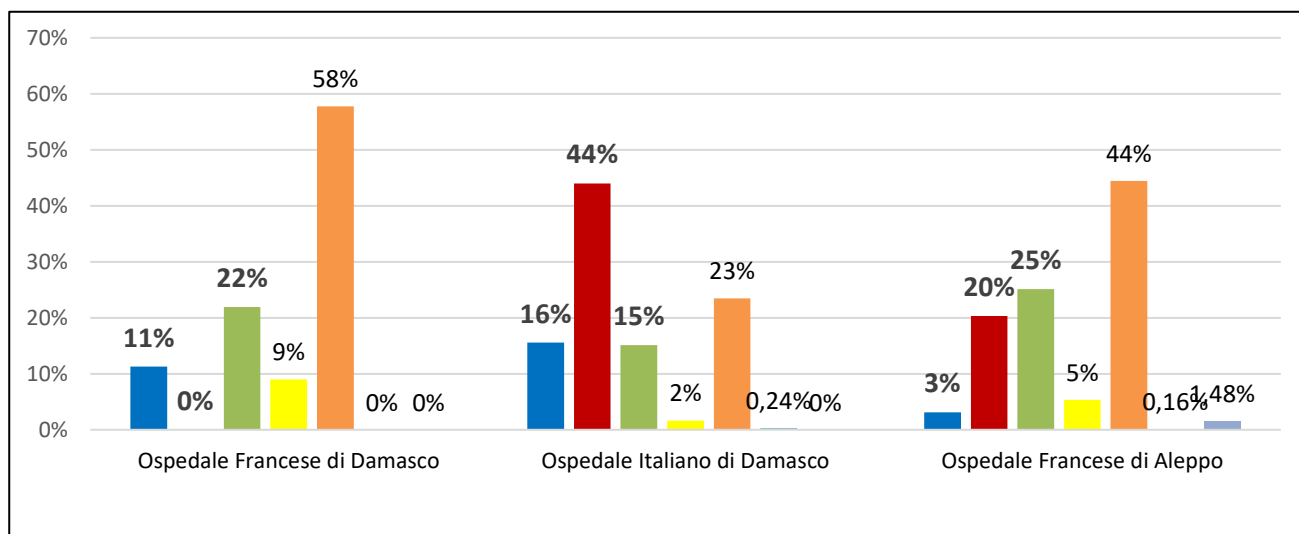
### 3.2 Assistenza ai pazienti negli ospedali

Al **30 giugno 2024** i servizi medici gratuiti erogati sono ammontati a **67.548** suddivisi nei tre ospedali. Questo include le visite 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.



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

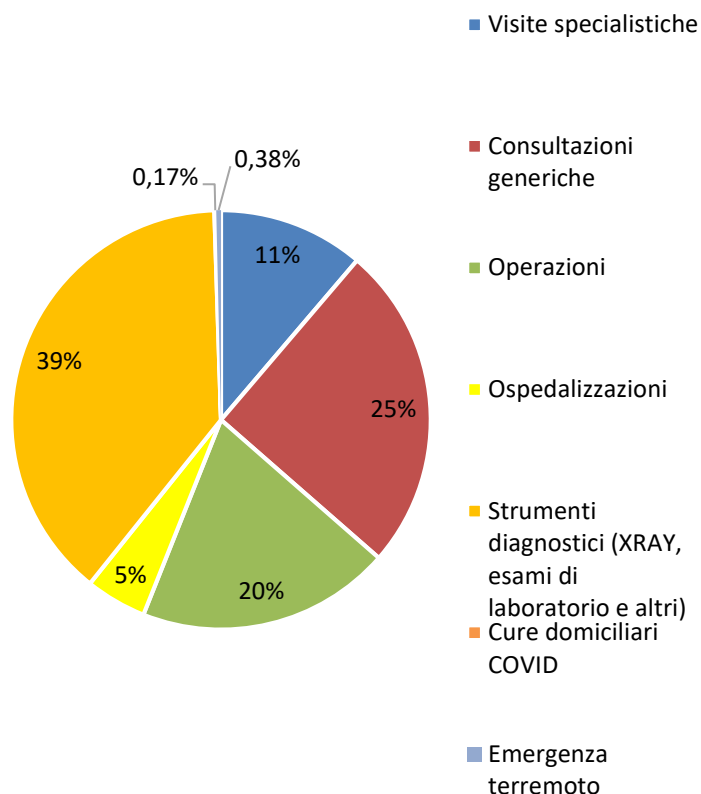
**Consultazione generica:** modalità di consultazione generale gratuita per tutti i pazienti, disponibile nell'ospedale italiano a Damasco e nell'ospedale francese ad Aleppo.

**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.

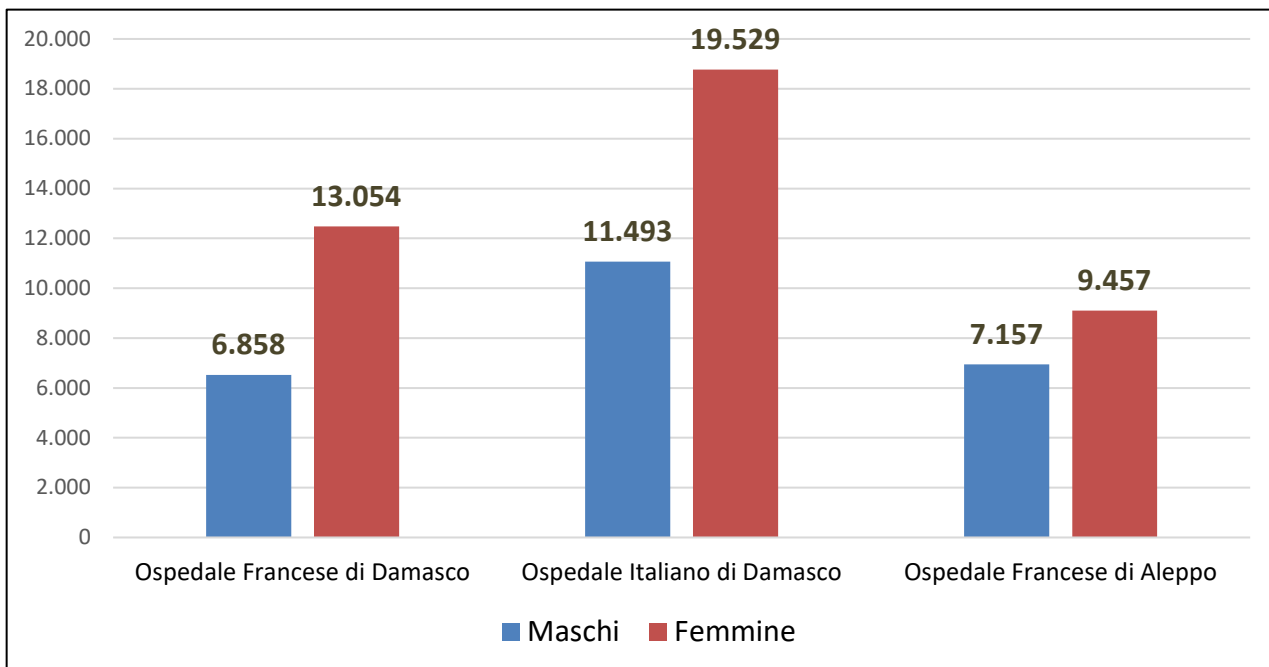
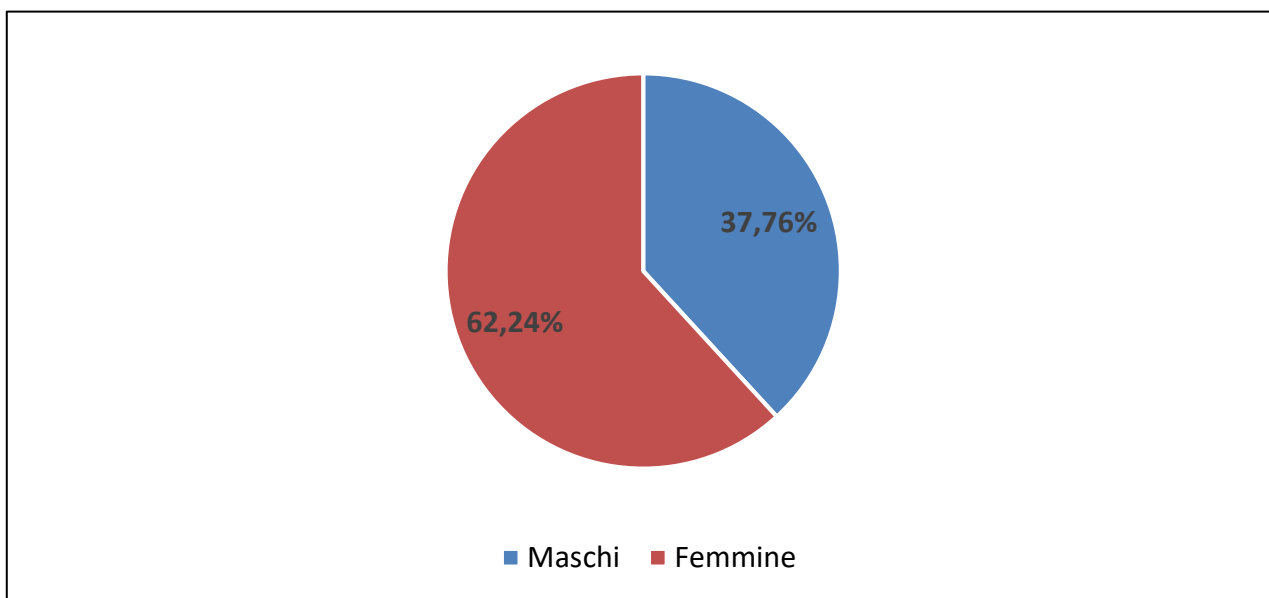


Il grafico seguente mostra la distribuzione della tipologia di servizi medici forniti sul totale.

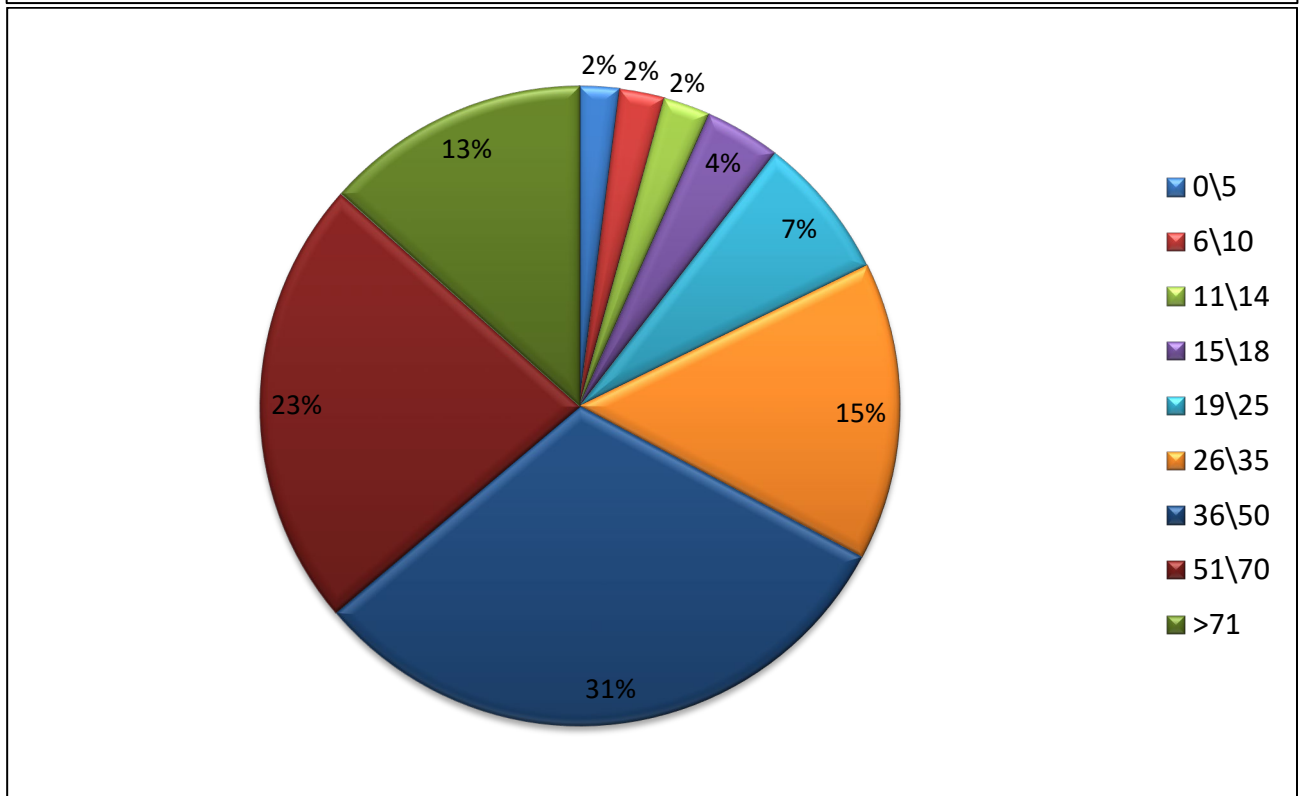
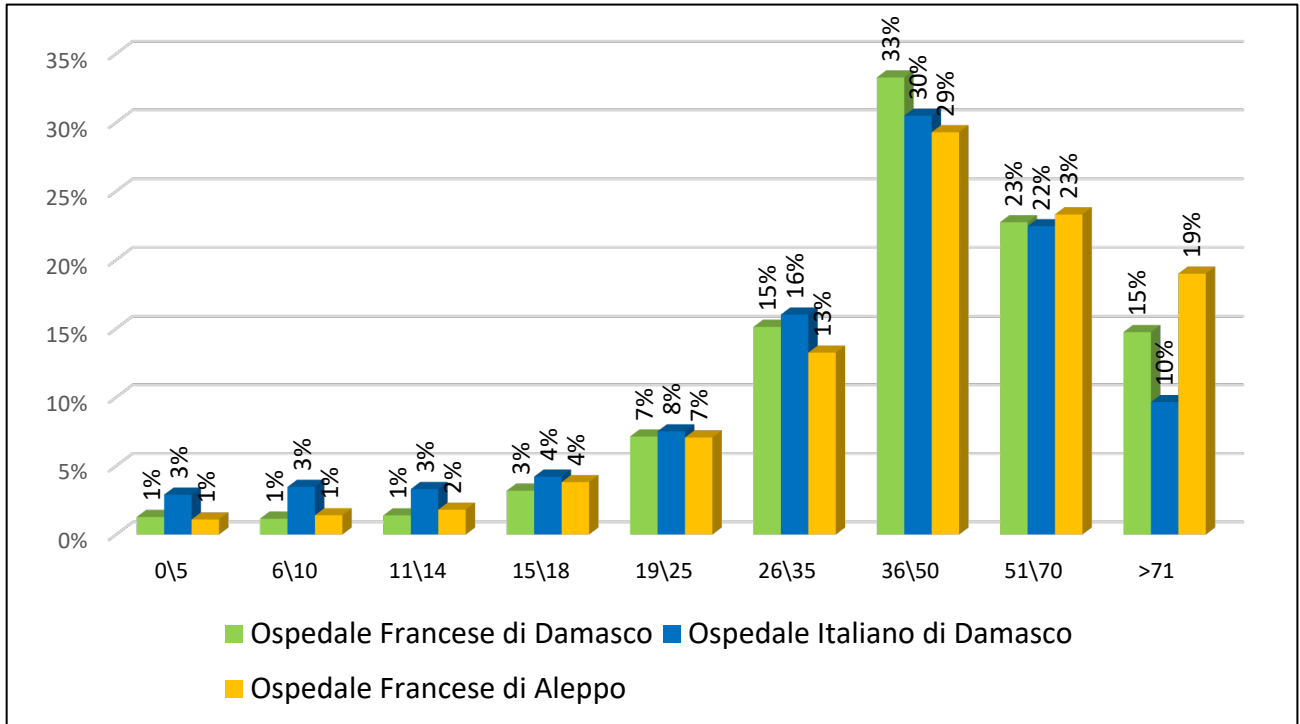
Le visite specialistiche ammontano al **11%**, le consultazioni generiche al **25%**, le operazioni chirurgiche al **20%**, le ospedalizzazioni al **5%**, la diagnostica (raggi X, TAC, analisi di laboratorio) al **39%**.

Il programma di cure domiciliari per malati COVID, avviato a gennaio 2021, rappresenta il **0.17%** delle cure fornite, e i pazienti curati dopo il terremoto rappresentano il **0,38%**.

Relativamente alla distribuzione in base al **genere** dei pazienti, **42.040 erano femmine (62,24%) e 25.508 maschi (37,76%)**. I grafici sottostanti mostrano la distribuzione in base al genere negli ospedali, con la proporzione percentuale complessiva.



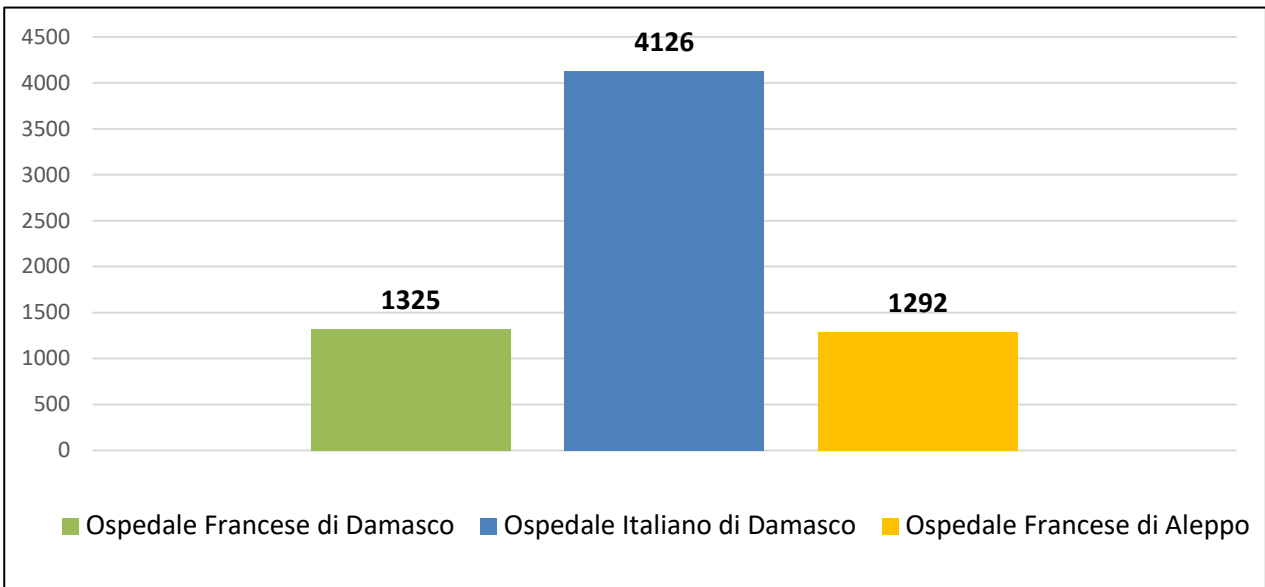
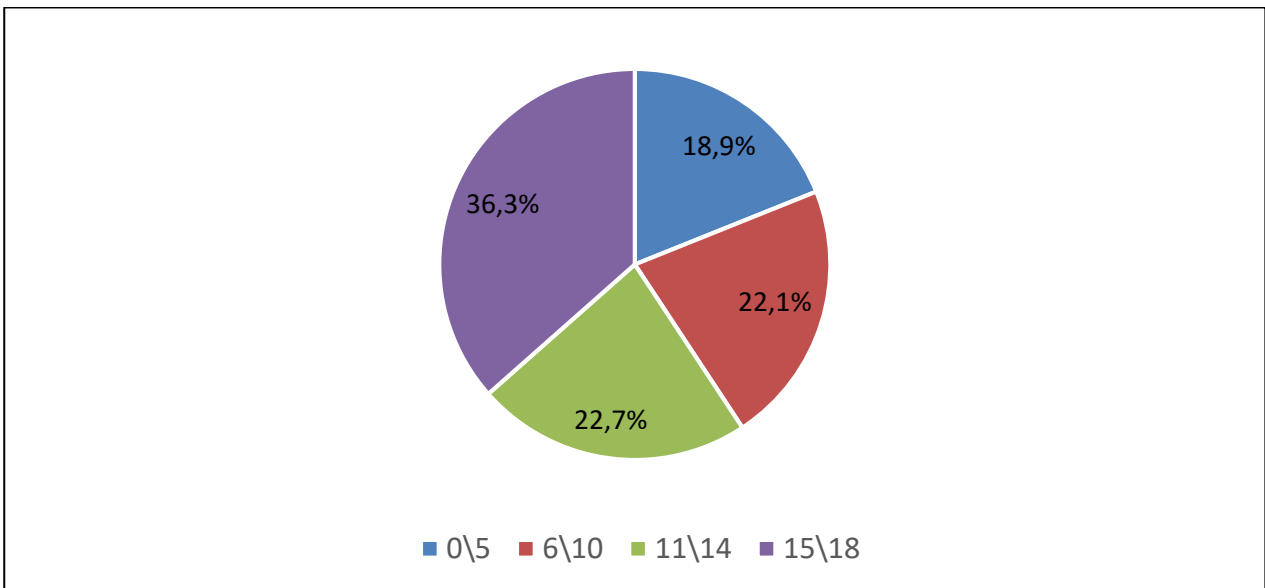
I grafici sottostanti mostrano la **distribuzione dei pazienti in base all'età** complessivamente e suddivisi nei tre Ospedali. Sono stati considerati 9 gruppi di età (0/5, 6/10, 11/14, 15/18, 19/25, 26/35, 35/50, 51/70, >70).





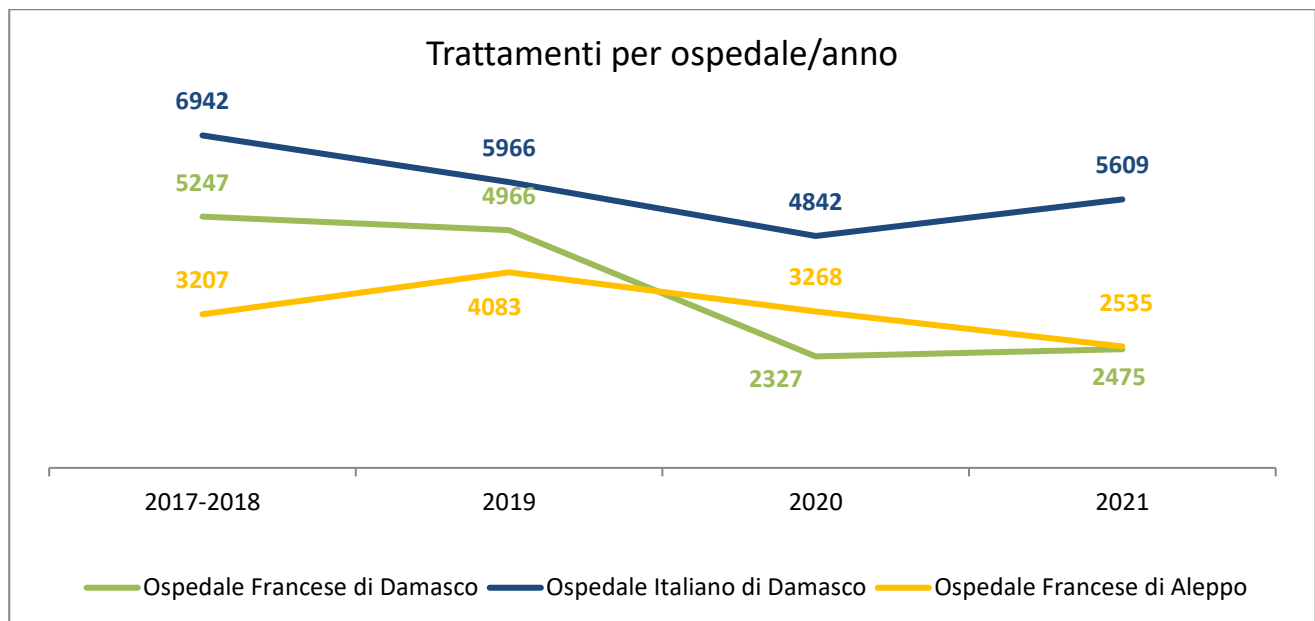
### Focus sui minori

In relazione ai minori fra 0 e 18 anni, il numero totale di essi che ha beneficiato dei servizi medici gratuiti è di **6.743**. 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** (36,3%), seguono le classi tra **11 e 14** (22,7%), tra **6 e 10** (22,1%), e tra **0 e 5** (18,9%). Fra i 3 ospedali, quello che ha curato il maggior numero di minori è l'Ospedale Italiano di Damasco (4.126 trattamenti a minori), seguito dall'Ospedale Francese di Damasco (1.325) e dall'Ospedale Francese di Aleppo (1.292).



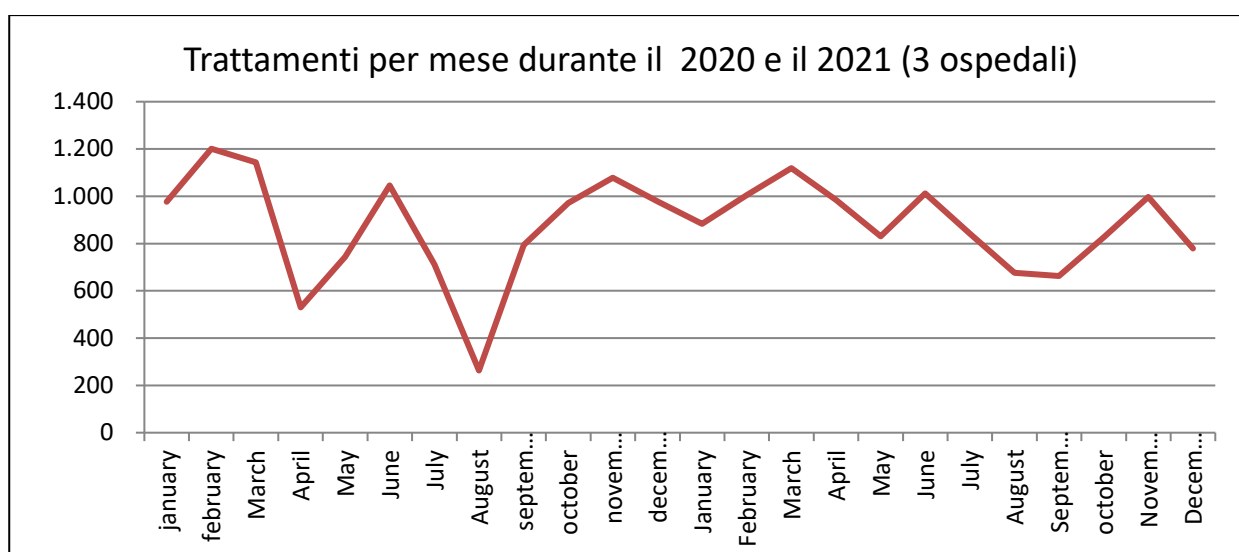
### Impatto della pandemia COVID-19: 2020-2021

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.

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*

### **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.

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)

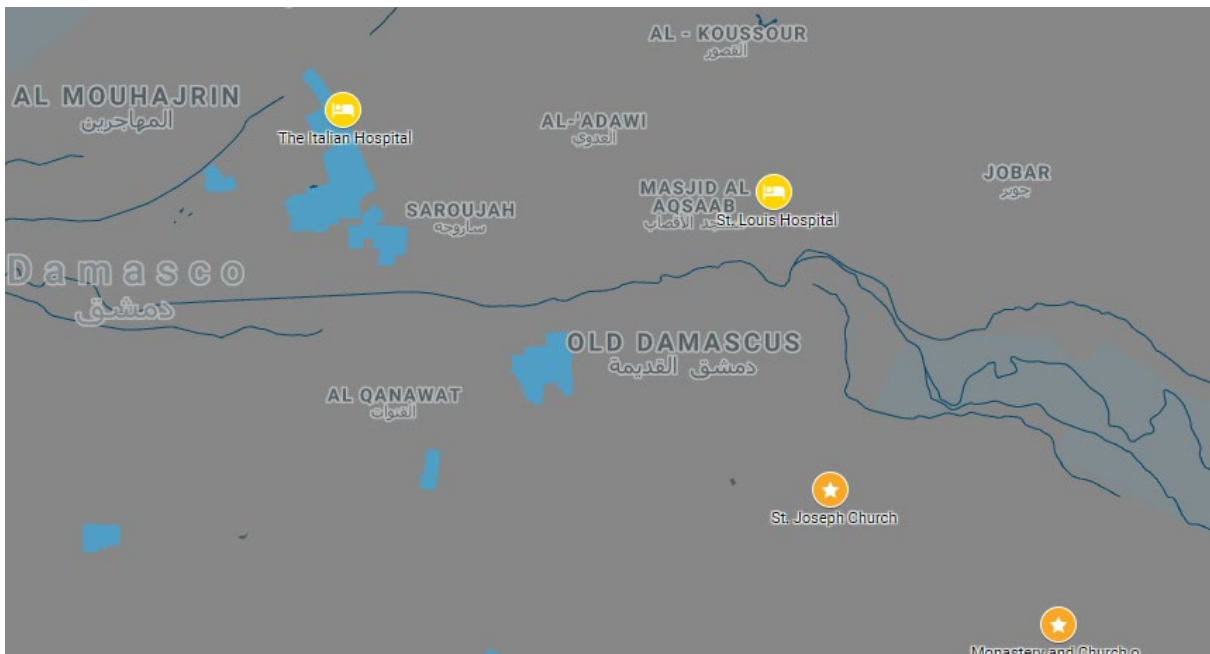
Oltre a quanto previsto per rafforzare e migliorare i dispositivi e i trattamenti sanitari, AVSI ha supportato la popolazione delle aree colpite attraverso molteplici attività:

- 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).



### 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 e' stato inaugurato un nuovo dispensario gestito dalla parrocchia latina del Sacro Cuore di Gesu', a Latakia (nord-ovest della Siria) e finanziato insieme all'associazione Pro Terra Sancta. Da novembre 2022 un nuovo dispensario è stato incluso nel progetto: il dispensario di Sweida, fondato e gestito dai frati capuccini. Finalmente, a novembre 2023, un nuovo dispensario è stato inaugurato a Safita (governorato di Tartus), gestito dalla chiesa greco-cattolica di San Nicola.



*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.*

I dispensari offrono:

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

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.

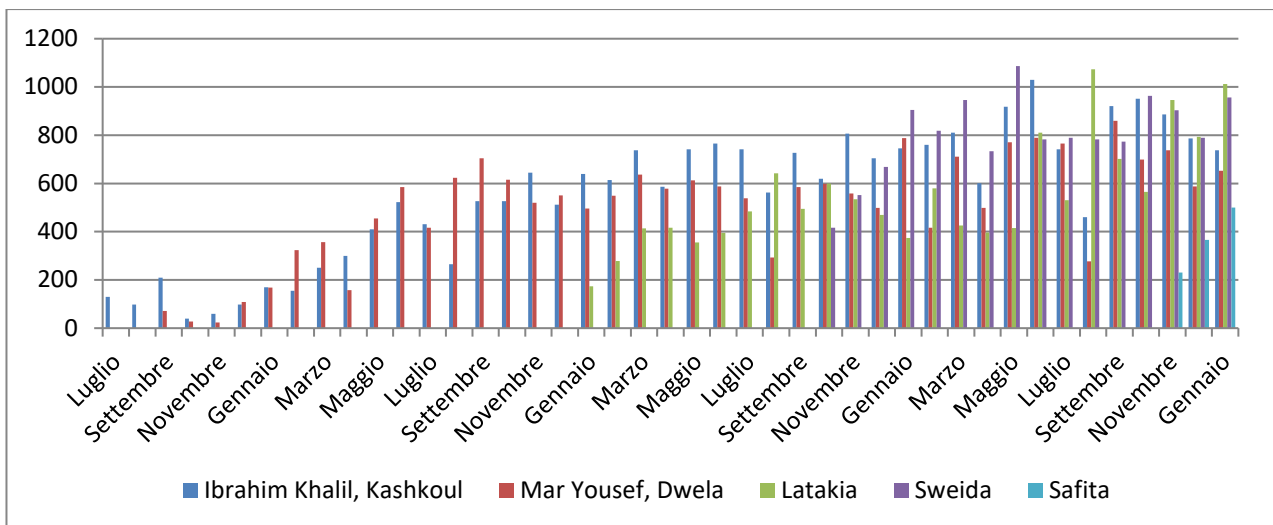
Per quanto riguarda le attrezzature e materiali, tramite il progetto sono già stati acquistati due ecografi per il dispensario di Kashkoul e per quello di Dwela. Inoltre, nel 2021, ogni dispensario ha

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 – giugno 2024, **91.933 accessi e prestazioni (consultazioni o fornitura di medicine)** sono stati realizzati nei cinque dispensari.

Anno/mese	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	7.609	10.274	596	35.991
Gennaio 2024	738	653	1012	957	500	3.860
Febbraio 2024	764	650	1041	1046	305	3.806
Marzo 2024	719	702	769	961	617	3.768
Aprile 2024	753	519	1045	1050	688	4.055
Maggio 2024	657	601	1093	1132	672	4.155
Giugno 2024	665	557	1081	761	787	3.851
<b>Total</b>	<b>27.501</b>	<b>23.542</b>	<b>18.905</b>	<b>17.820</b>	<b>4.165</b>	<b>91.933</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 finalmente Safita a fine 2023.



### 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	Fornite ed installate
Ecocardiografo	
Sala per radiologia e fluoroscopia	
Attrezzatura X-RAY	
Generatore	
XRAY portatile	

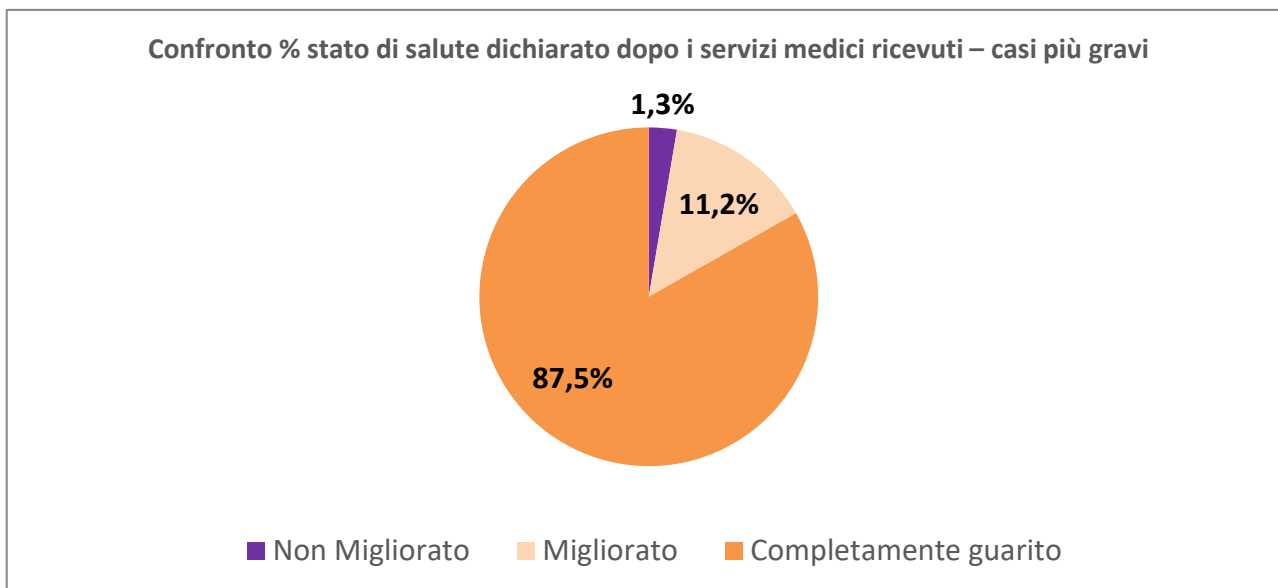
Dispensario di Mar Yousef (Dwela)	Stato
Ecografo	Fornito ed installato
Dispensario di Ibrahim Khalil (Kashkoul)	Stato
Ecografo	Fornito ed installato



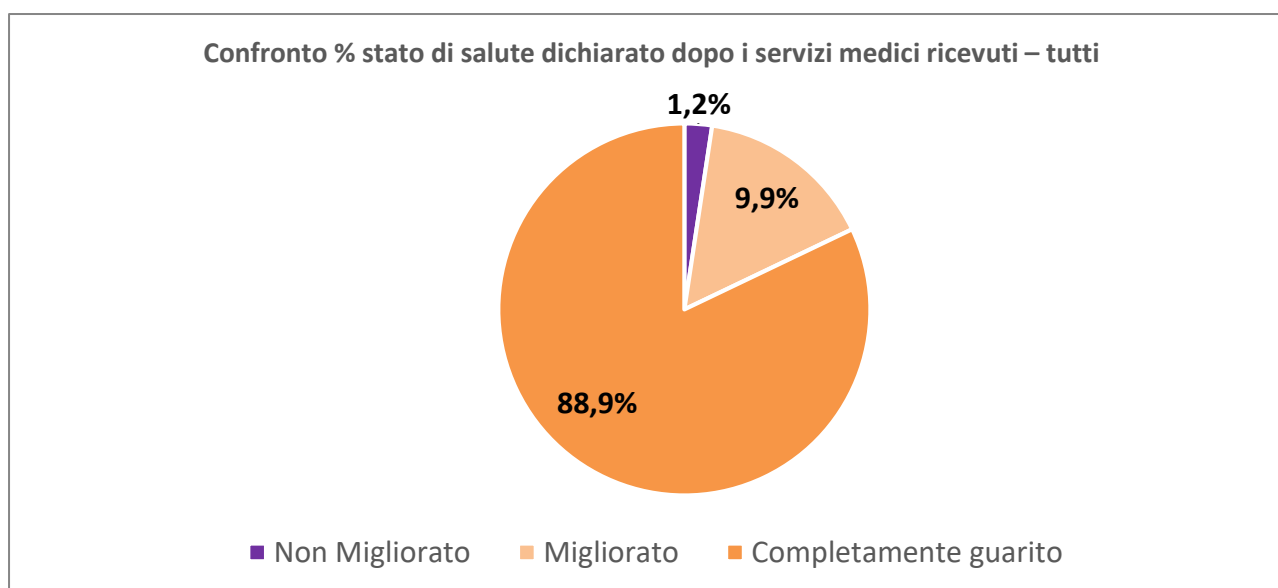
*Personale paramedico e pazienti nella sala di radiologia dell'Ospedale Italiano di Damasco*

### 3.4 Valutazione qualitativa dei servizi medici erogati

Mensilmente è 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.



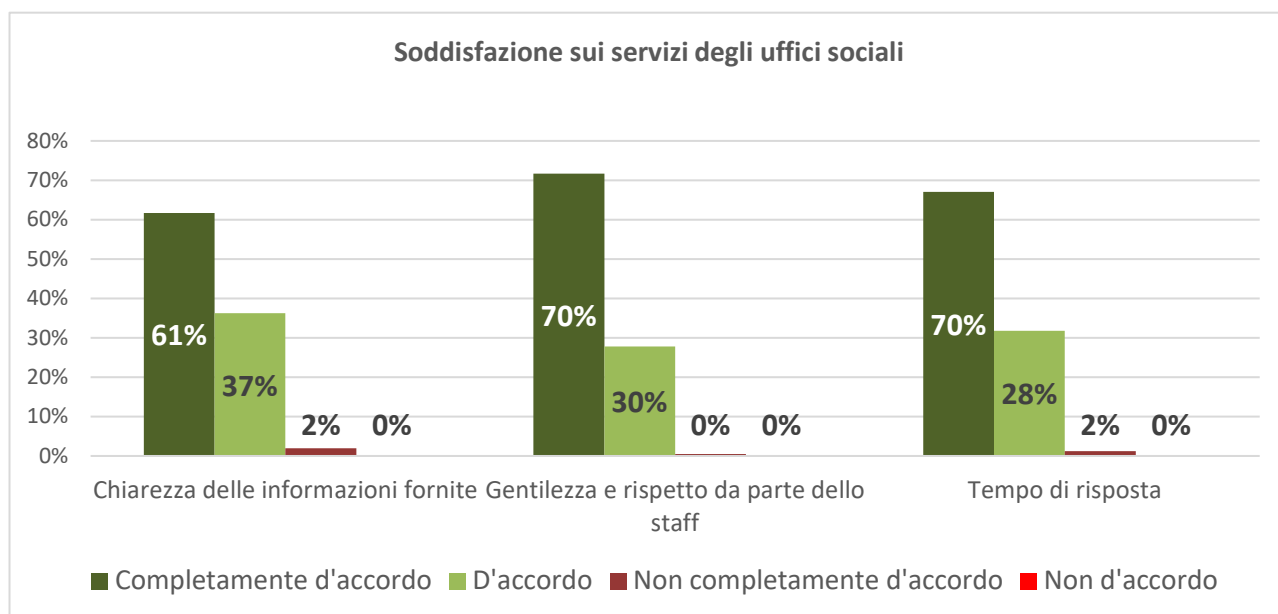
Considerando i casi più gravi (interventi chirurgici e/o cure con ospedalizzazione), il 97,7% di essi ha dichiarato un miglioramento o di essere completamente guarito dopo i servizi medici ricevuti. Considerando tutti i pazienti intervistati, il 98,5% ha dichiarato un miglioramento del proprio stato di salute o ha dichiarato di essere completamente guarito dopo i servizi medici ricevuti.



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.

## 4. Budget

**Il Progetto, che inizialmente doveva concludersi a fine 2021, in risposta al deterioramento della situazione umanitaria in Siria, è stato esteso fino alla fine del 2025.**

Il valore totale del progetto, inclusa l'estensione, è di **17.097.805 euro**. La campagna di raccolta fondi per ora ha assicurato la copertura della maggior parte dei costi.

Stiamo ora cercando fondi per completare il progetto, che ammontano a circa **0,5 milioni di euro**. L'obiettivo è garantire almeno altri **50.000** servizi medici gratuiti, fra Ospedali e Dispensari, nel periodo 2024-2025, per un totale di **200.000** servizi medici gratuiti durante tutto il ciclo di progetto (2017-2025). Il budget viene riesaminato e aggiornato ogni tre mesi, in base alla verifica del livello di spesa e dei bisogni degli ospedali coinvolti e dei beneficiari del progetto.



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



## 5. La storia di Mounira



*“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.

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



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



*Una riunione del Comitato etico e tecnico del progetto*



People for development

## 6. Donazioni e contatti

### UNICREDIT SPA

Fil. Milano Missori, Corso Italia 1 20122 MILANO

IBAN IT 22 T 02008 01603 000102945081

c/c intestato FONDAZIONE AVSI

### Per bonifici dall'estero:

Swift code (BIC): UNCRITMM

Conto corrente postale:

n° 522474, intestato FONDAZIONE AVSI ONLUS ONG

**Tutte le donazioni effettuate ad AVSI sono oggetto di un beneficio fiscale ai sensi di legge vigente.**

L'articolo 83 DL 3 luglio 2017 n. 117 del Codice del Terzo Settore ha stabilito che a decorrere dal periodo d'imposta 2018, la percentuale detraibile dall'imposta lorda passa dal 26% al 30% degli importi erogati sino a € 30.000 l'anno.

Nel reddito d'impresa l'importo è deducibile dal reddito complessivo netto nel limite del 10% del reddito dichiarato.

Per poter usufruire delle agevolazioni fiscali è necessario conservare i documenti di versamento: la ricevuta del bollettino ccp o MAV, la contabile bancaria per versamento con bonifico, l'estratto conto per i versamenti con RID, con bonifico on-line, carta di credito e paypal.

Ai fini della legge, oltre alla ricevuta di versamento, il donante deve essere fornito della dichiarazione che attesti che AVSI abbia i requisiti stabiliti dall'art. 14 comma 2 del Decreto Legge 35/2005 convertito in legge 80/2005. La dichiarazione è scaricabile dal sito:

<https://www.avsi.org/it/page/facilitazioni-fiscali/91/>

## Per approfondimenti contattare

**Maria Ricci**

+39.346.8846774

[maria.ricci@avsi.org](mailto:maria.ricci@avsi.org)

**Fondazione AVSI**

Via Donatello, 5/B

Tel + 39 02 6749881