

Dati di Sintesi Informazioni generali (da includere nella copertina del Documento di progetto)

Nome e sigla della ONG proponente:	Fondazione di Religione "Opera San Francesco Saverio – C.u.a.m.m."	
Decreto d'idoneità per la realizzazione di progetti nei PVS:	Decreto n. 0007 del 22/06/1972, conferma con decreto n.128/004187/2D del 14/09/1988	
Progetto congiunto:	NO	
Titolo del progetto:	Formazione, ricerca e assistenza sanitaria a Beira. Un intervento per contribuire agli MDG's 4,5 e 6 nella città di Beira	
Paese beneficiario: Mozambico	Regione: Provincia di Sofala	Città/Località: Beira
Nome e sigla della controparte locale:	Direzione Provinciale della Salute di Sofala - DPS Ospedale Centrale di Beira - HCB L'Università Cattolica di Beira - UCM	
Durata prevista: 3 anni	Data di presentazione: 14/06/2013	
Costo totale: € 2.143.034,88	Contributo DGCS: € 1.500.000,00 Apporto ONG/altri Monetario: € 225.110,88 Apporto ONG/altri Valorizzato: € 417.924,00	Percentuale del costo totale: 69,99% Percentuale del costo totale: 10,50% Percentuale del costo totale: 19,50%



Il Legale Rappresentante
Ante Comaro



via S. Francesco 126
35121 Padova Italy
tel. 049 8751279
fax 049 8754738
www.mediciconlafrica.org

Cuamm Opera
S. Francesco Saverio
codice fiscale
00677540288
cuamm@cuamm.org

Onlus
Ong riconosciuta
idonea con D.M.
n. 1988/128/004187/2D
del 14/09/1988



OPERA S. FRANCESCO SAVERIO
(CUAMM)
2009/08
Via S. Francesco. 126 - Padova

1. GIUSTIFICAZIONE E CONTESTO

Analisi del contesto e Priorità del tema e/o del Paese

Max.3000 battute

1. Chiarire il rapporto del progetto con le finalità generali della Cooperazione italiana e le priorità tematiche e/o geografiche delle Linee Guida e gli indirizzi di programmazione in corso

Il progetto può inserirsi a pieno titolo nelle priorità tematiche dettate dalle Linee Guida della Cooperazione per quanto attiene lo sviluppo umano, dove l'ambito sanitario è tra i settori di maggiore intervento nel Paese. L'accento su: salute materno infantile, lotta a HIV/TB/Malaria, formazione di personale sanitario e ricerca, fa di questo un progetto che prosegue e rafforza iniziative già realizzate dal Cuamm a Beira anche con la stessa Cooperazione italiana. Il progetto si realizza in un Paese prioritario per la Cooperazione, in una Provincia con indicatori sociosanitari fra i più bassi del Paese e che ha visto una presenza importante di fondi italiani, sia con progetti promossi e co-finanziati ad ONG, sia a gestione diretta della Cooperazione

2. Identificare le necessità e i problemi generali relativi al paese e, in particolare, all'area e settore d'intervento del progetto.

Il Mozambico ha 22.416.000 abitanti: solo il 30% vive nelle città. È 165° su 169 nell'Indice di Sviluppo Umano con spesa pubblica per la salute del 5,6% sul PIL e spesa sanitaria pro capite annua di 47 dollari. Dai dati nazionali risultano 3 medici, 12 ostetriche e 21 infermieri ogni 100.000 abitanti, insufficienti a garantire standard adeguati, in particolare nell'assistenza ostetrica e neonatale¹. La prevalenza dell'HIV² a livello nazionale è dell'11,5%, nella Provincia di Sofala raggiunge il 15,5%, nel distretto di Beira il 19%. Il 30% delle morti ospedaliere nel Paese è per malaria³, la TB è tra le maggiori cause indirette di mortalità materna i cui indicatori⁴ restano preoccupanti nonostante i progressi compiuti dal Paese. Il tasso di mortalità materna è infatti fra i peggiori al mondo: 550 morti di parto ogni 100.000 nati vivi⁵. I parti assistiti da personale qualificato sono il 46% a livello nazionale, con differenze notevoli tra realtà urbane (81%) e rurali (34%). Nonostante la mortalità infantile sotto i 5 anni sia diminuita, restano preoccupanti i dati della mortalità neonatale⁶ (entro 28 gg dal parto) tanto a livello nazionale che della Provincia: i dati più recenti la attestano a 37 morti ogni 1000 nati vivi rappresentando più del 40% della mortalità infantile. Il 43% dei bambini sotto i 5 anni soffre di malnutrizione cronica moderata, il 20% di malnutrizione grave

3. Riferire sulle eventuali esperienze svolte nell'ambito del Paese o dell'area geografica di riferimento; nonché nel settore di intervento, anche in altra area geografica.

Il Cuamm è presente in Mozambico continuativamente dal 1978 e nella Provincia di Sofala dal 1993, prima nell'emergenza post-bellica, poi nella riabilitazione funzionale del locale servizio sanitario. Dal 2000 i progetti si sono concentrati su Beira a sostegno dell'Ospedale Centrale, dell'Università Cattolica e della cintura periurbana. Ciò ha garantito: uso efficiente delle risorse, stima delle autorità locali, costruzione di una base per interventi futuri. Recentemente abbiamo continuato a sostenere la formazione di medici e implementato diverse iniziative nei settori di salute materno infantile e HIV, inserendoci nel processo di decentramento e integrazione con i servizi di salute materno infantile del servizio TARV pediatrico. Abbiamo progetti materno infantili anche in Angola, Etiopia, Sierra Leone, Sud Sudan, Uganda, Tanzania

Bisogni / Problemi da risolvere

Max.3000 battute

¹ "Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos da Saude 2008-2015", Direção Nacional dos Recursos Humanos, MISAU 2008

² "Inquerito Nacional de Prevalencia, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV/SIDA (INSIDA) 2009, MISAU, novembre 2010

³ IDS 2011

⁴ Hogan M Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium. Lancet 2010;375: 1609 - 1623

⁵ Countdown to 2015 decade report (2000-2010): taking stock of maternal, newborn and child survival, 2010, WHO

⁶ Global and national newborn health indicators data base, 2012, UNICEF



via S. Francesco 126
35121 Padova Italy
tel. 049 8751279
fax 049 8754738
www.mediciconlafrica.org

Cuamm Opera
S. Francesco Saverio
codice fiscale
00677540288
cuamm@cuamm.org

Onlus
Ong riconosciuta
idonea con D.M.
n. 1988/128/004187/20
del 10/06/1988



OPERA S. FRANCESCO SAVERIO
(CUAMM)

Via S. Francesco, 126 - Padova

4. Descrivere le circostanze, i rapporti istituzionali e le richieste che hanno portato alla formulazione del progetto.

La necessità di garantire la continuazione delle attività in corso è stata espressa sia dall'Università Cattolica del Mozambico (UCM), sia dall'Ospedale Centrale di Beira (HCB), sia dalla Direzione della Salute, Donna e Azione Sociale di Beira che contano sul Cuamm per continuare a garantire: qualità dell'insegnamento universitario e della formazione continua del personale sanitario e appoggio nell'area della salute materno neonatale, nella quale il Cuamm è unico partner implementatore a Beira. A gennaio 2013 il Cuamm è stato nominato dal Ministero della Sanità Organizzazione di riferimento nella Provincia di Sofala per le attività di espansione dei servizi di TARV e l'introduzione dell'Opzione B+ per il trattamento delle donne gravide sieropositive

5. Descrivere l'utilità della iniziativa proposta rispetto ai problemi da risolvere ed ai bisogni cui si intende rispondere, supportandola con un adeguato need assessment e contestualizzazione nello specifico territorio, anche riguardo a condizioni e vincoli del Paese e/o della regione beneficiari

Il progetto vuol proseguire l'iniziativa annuale *Tutela della salute materna* in corso con fondi MAE. La mortalità materna e neonatale è dovuta, secondo OMS, a cause evitabili come le prestazioni sanitarie di bassa qualità, soprattutto ostetriche. Garantire assistenza di qualità al parto e al neonato all'HCB e ai centri sanitari periferici e rafforzare il sistema di riferimento la può ridurre. L'HIV/AIDS, invece è causa indiretta di morte materna e neonatale. Per contrastarla è importante aumentare utilizzo e qualità delle visite prenatali che prevedono test HIV per tutte le gravide e l'avvio precoce per le positive del trattamento antiretrovirale, con aderenza ad esso per tutto il corso della vita. Per diminuire la mortalità neonatale dopo la dimissione, particolare attenzione va data: alla nutrizione del neonato (percentuale di allattamento esclusivo fino a 6 mesi: 30%⁷); a diagnosi e trattamento sia del neonato esposto sia *non esposto* all'HIV; alla tracciabilità della madre per continuità delle cure. Tutto ciò richiede un investimento sul fronte comunitario per sostenere la domanda di assistenza e l'aderenza delle gravide sieropositive alla terapia, mentre sul fronte del personale sanitario un ruolo centrale è giocato da quantità e qualità della formazione nei percorsi universitari del personale in servizio. Formazione e ricerca diventano così prerequisito per ogni intervento migliorativo del sistema sanitario e per ottimizzarne le scarse risorse

6. Descrivere eventuali elementi che diano valore aggiunto all'iniziativa, (ad esempio, l'attenzione alle tematiche ambientali, la promozione dell'uguaglianza di genere e delle pari opportunità, la tutela delle persone disabili e/o vulnerabili, la promozione dei diritti delle minoranze, l'innovazione, il rapporto con best practices.

Valore aggiunto di questa iniziativa è l'attenzione a donne e ragazze incinte e ai gruppi più vulnerabili (sieropositive e neonati esposti in condizioni di emarginazione e indigenza) che saranno oggetto di attività specifiche e di supporto con associazioni locali, al fine di aumentare accesso ai servizi e aderenza alle terapie. In tema di pari opportunità, va ricordato che l'UCM, adotta una politica di non-discriminazione nei confronti degli studenti sieropositivi e incoraggia l'iscrizione ai corsi di medicina di donne e studenti in condizioni economiche svantaggiate, assicurando la copertura delle spese. Dal 2007 UCM ha laureato 177 medici: il 60% donne. L'integrazione dell'UCM con l'HCB e il sistema sanitario della città; il coinvolgimento di giovani italiani ricercatori e medici delle Università di Padova e Bari per lo sviluppo della didattica e della ricerca operativa; la partecipazione di Partec, azienda di prodotti medici, rappresentano *best practices* e elementi di innovazione per il miglioramento della qualità dell'assistenza materna e neonatale e del progetto stesso

Contesto dell'azione e rapporto con altri programmi

Max.2000 battute

7. Mettere in evidenza la coerenza e/o sinergia con i piani di sviluppo, le strategie e le politiche settoriali a livello locale e nazionale del Paese beneficiario; e con altre iniziative della Cooperazione italiana o di altri enti pubblici e privati, nello stesso territorio, che non costituiscano duplicazioni.

La presente iniziativa che rappresenta una continuazione del progetto in corso con fondi MAE *Tutela della*

⁷ MICS 2008

salute materna e neonatale nel distretto della città di Beira – Mozambico. è coerente con priorità e programmi nazionali del locale Ministero della Salute. Le attività previste dal progetto rispondono alle priorità strategiche e agli indirizzi programmatici presenti nei Piani Economici e Sociali (PES) della Direzione Provinciale di Salute e della Direzione della Salute, Donna ed Azione sociale della città Beira.

La formazione del personale medico è priorità assoluta per il Governo mozambicano ed è attività che trova scarso supporto da parte di altre agenzie internazionali. La Cooperazione italiana ha investito molto in formazione e attualmente finanzia un progetto di formazione del personale infermieristico nella Provincia di Sofala.

Il Cuamm ha in corso un progetto che prevede la presenza di un medico chirurgo per il tirocinio pratico agli studenti del 5° e 6° anno dell'UCM nell'HCB e l'invio di docenti per la didattica di alcuni moduli nella Facoltà di Medicina dell'UCM; l'intervento proposto prevede un medico in un'area clinica attualmente non coperta: la medicina interna.

Tale intervento risulta complementare ad un altro progetto in corso da parte del Cuamm sull'HIV nelle gravide e nei bambini e finanziato con fondi UNICEF. Infine, la ricerca realizzata dal Cuamm nei primi 6 mesi del 2013 sulla disponibilità dei servizi ostetrici di emergenza che ha coinvolto l'HCB e 10 centri di salute di Beira che offrono servizi di maternità, costituisce la base per valutare gli interventi da realizzare nell'HCB e nei 6 centri di salute previsti dal progetto proposto.

L'iniziativa non si sovrappone ad altre simili nel contesto di Beira. Esistono altri due attori principali nel settore salute nella provincia di Sofala: CHASS, operante nel resto dei distretti della Provincia e CHAI, attivo in un intervento HIV/AIDS in coordinamento con il Cuamm

2. SOGGETTO RICHIEDENTE E PARTNER

Capacità e competenze del proponente

Max.2000 battute

8. Presentare il proponente, dimostrandone le esperienze e facendo riferimento al team, ai profili, alle professionalità, ai metodi di lavoro e alle modalità di coordinamento previste per la gestione dell'iniziativa

Medici con l'Africa Cuamm lavora per il miglioramento delle condizioni di salute delle popolazioni dei paesi dell'Africa sub-Sahariana con interventi di cooperazione sanitaria articolati in attività ospedaliere e territoriali, prevalentemente in aree rurali. Realizza progetti fortemente integrati nel tessuto sanitario e sociale del paese, in dialogo con le autorità pubbliche e con l'obiettivo di rafforzare il sistema sanitario. Attraverso una serie di interventi stabili e duraturi, supporta in modo coordinato progetti su aree specifiche (formazione, salute materno infantile, disabilità, riabilitazione di infrastrutture sanitarie, ecc.) e interventi di lotta alle grandi pandemie (HIV/AIDS, tubercolosi, malaria) puntando all'integrazione dei servizi. Attualmente il Cuamm con 56 progetti principali e 94 operatori sul campo, è attivo in 27 ospedali, 25 distretti, 6 scuole infermieri e 3 università dove sostiene la formazione di allievi infermieri, ostetriche, medici ed amministrativi.

Medici con l'Africa Cuamm è retto da un Consiglio di Amministrazione con funzioni di indirizzo, controllo e promozione, composto da otto consiglieri e un Presidente. Il Direttore è il responsabile organizzativo e gestionale di tutte le attività. È nominato dal Consiglio di Amministrazione con un incarico a termine, di durata triennale, rinnovabile. I Rappresentanti Paese (*Country Representatives*) sono i rappresentanti legali nel paese in cui operano con funzioni di gestione e programmazione locale.

Ogni progetto è gestito dal capo-progetto, medico senior con notevole esperienza di lavoro in Africa, tanto nella clinica che nella gestione di progetto, specialista nell'area di realizzazione dell'intervento, affiancato da altro personale sanitario (medico, infermieristico, ostetrico) e con l'appoggio di un amministratore di progetto. Il capo progetto è responsabile per la gestione delle attività e dei fondi, assieme al Rappresentante Paese

Rete dei partner e Controparte locale

Max.6000 battute



via S. Francesco 126
35121 Padova Italy
tel. 049 8751279
fax 049 8754738
www.mediciconlafrica.org

Cuamm Opera
S. Francesco Saverio
codice fiscale
00677540288
cuamm@cuamm.org

Onlus
Ong riconosciuta
idonea con D.M.
n. 1087028/004137/01
del 14/09/1988



Via S. Francesco, 126 - Padova

9. Definire se si tratta di progetto di singola Ong o consortile, in tal caso descrivendo le modalità di coordinamento e di gestione.

Progetto non consortile

10. Presentare i Partner dimostrandone le esperienze e facendo riferimento al team, ai profili, alle professionalità, ai metodi di lavoro e alle modalità di coordinamento previste per la gestione dell'iniziativa.

Partner del progetto è la Direzione Distrettuale di Salute, Donna e Azione Sociale di Beira (SDSMAS) che lavora in stretta collaborazione con il team di progetto per le attività sul territorio (centri di salute e comunità) affiancando un'infermiera responsabile delle attività di salute materno infantile per la programmazione delle attività di formazione e un medico per la realizzazione della supervisione, monitoraggio e valutazione delle attività realizzate. Con la supervisione della Direttrice sanitaria, il team congiunto SDSMAS e Cuamm lavora alla pianificazione di interventi futuri, sempre previamente approvati dalla Direzione Provinciale della Salute.

11. Presentare la/e controparte/i locale/i (nome, indirizzo, altri recapiti, legale rappresentante, data di creazione, natura giuridica), nonché le sue/loro caratteristiche socio-organizzative e principali attività (struttura operativa, finalità sociali, rapporti con i beneficiari, collaborazione con altri enti e precedenti rapporti con la Ong).

La controparte locale è rappresentata dalla Direzione Provinciale della Sanità della Provincia di Sofala (DPS), dalla Direzione dell'Ospedale Centrale di Beira (HCB) e dall'Università Cattolica del Mozambico.

La Direzione Provinciale della Sanità orienta l'intervento tecnico dell'organizzazione secondo le linee stabilite dal Ministero della Sanità e monitora e valuta l'operato dell'organizzazione sul territorio. Collabora altresì nella pianificazione degli interventi, attraverso il medico responsabile della programmazione.

L'Ospedale Centrale di Beira rappresenta uno dei tre ospedali di livello quaternario del Sistema Sanitario Nazionale del Mozambico e svolge funzioni di natura curativa, riabilitativa e preventiva assicurando anche una componente di insegnamento e ricerca in collaborazione con l'Istituto di Scienza di Salute di Beira e con la Facoltà di Scienze della Salute dell'Università Cattolica del Mozambico. L'ospedale funge da struttura di riferimento per gli ospedali provinciali della zona centro del paese e serve anche per i pazienti trasferiti dagli ospedali rurali e dai centri e posti di salute della provincia di Sofala. Per tale ragione l'area di riferimento dell'ospedale è popolata da circa 7 milioni di persone. L'ospedale dispone di 733 letti per ricovero distribuiti in diversi reparti specialistici. Nel 2010 sono stati ricoverati 28.081 pazienti con un tasso di occupazione letti del 102%. Le visite ambulatoriali sono state 133.330.

L'Università Cattolica del Mozambico (UCM), ha sede a Beira ed è stata istituita nel 2003. Il Cuamm collabora attivamente alla formazione degli studenti, in accordo con la Facoltà di Scienze Mediche, rappresentata dal Preside di Facoltà dr. Josefo João Ferro, applicando alla didattica il metodo del *Problem Based Learning* (PBL). Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati formati 177 medici mozambicani di cui il 60% donne e il 70% provenienti dalle aree del centro e del nord del paese. Il supporto del Cuamm si realizza attraverso la messa a disposizione di medici docenti per la componente didattica, teorica e pratica. La componente pratica-clinica si realizza presso l'Ospedale Centrale di Beira grazie ad un rapporto di partenariato sancito attraverso un accordo sottoscritto dal Ministro della Sanità e dal Rettore dell'UCM nel maggio del 2004.

12. Descrivere modalità e livello di coinvolgimento dei partner e dei beneficiari nella identificazione e formulazione del progetto, definendo nel dettaglio il loro ruolo e le loro attività.

La SDSMAS di Beira lavora con il Cuamm nella realizzazione delle attività del progetto di salute materno infantile attualmente in corso in 3 centri di salute della città ed ha indicato quali centri di salute sono prioritari per l'espansione di tale intervento, oltre a identificare insieme al Cuamm come migliorare la copertura delle visite pre e post natali, in modo da contribuire alla diminuzione della mortalità materna e neonatale. Insieme alla SDSMAS si è poi pensato all'applicazione del modello *madre canguro*.

13. Elencare e presentare sinteticamente gli altri attori istituzionali rilevanti (pubblici o privati; locali, nazionali o internazionali) eventualmente coinvolti nella realizzazione del progetto.

Attori rilevanti in questo progetto, coinvolti nelle attività di formazione e ricerca a livello universitario, sono le Università di Padova e Bari. Nell'ambito del progetto *Junior Project Officer (JPO)*⁸, il Dipartimento di Pediatria dell'Università di Padova, in collaborazione con il Cuamm, ha inviato dal 2007 ad oggi 10 medici specializzandi in pediatria presso l'HCB e i centri sanitari della città per il supporto all'attività assistenziale. L'Università di Padova e il Cuamm hanno sottoscritto una convenzione di collaborazione specifica al riguardo che coinvolge assistenza, ricerca e didattica a sostegno dell'Università e dell'Ospedale di Beira (All.1).

L'Università di Bari, tramite la Facoltà di Medicina con cui è stata realizzata una ricerca nell'ambito della comorbilità tra HIV e Malaria a Beira⁹, è anch'essa coinvolta nelle attività di appoggio all'UCM. Anch'essa ha firmato una convenzione di collaborazione con il Cuamm analoga a quella di Padova (All.2).

Partner tecnologico dell'iniziativa è l'azienda Partec con base in Germania che donerà due microscopi Led, reagenti e un apparecchio per la conta CD4 per il potenziamento della diagnosi di HIV, TB e Malaria (All.3).

All'iniziativa hanno aderito anche l'Osservatorio Nazionale Specializzandi di Pediatria (ONSP), Federspecializzandi, il Segretariato Italiano Studenti di Medicina (SISM) con cui è stato firmato un protocollo di intesa¹⁰ e, infine, il Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM)

3. OBIETTIVI DEL PROGETTO

Max.1500 battute

14. Descrivere la strategia prescelta per la realizzazione del progetto, definendo di conseguenza con chiarezza l'obiettivo generale e gli o l'obiettivo specifico del progetto.

Diversi studi dimostrano come si potrebbe ridurre dell'88-98% la mortalità materna e del 67% quella neonatale con un'alta copertura di pacchetti preventivi e curativi erogati a livello ospedaliero, di rete sanitaria periferica, familiare e comunitaria secondo l'approccio della *continuità assistenziale*¹¹. Migliorata gestione di: fertilità, visite prenatali, parto e sue complicanze, rianimazione del neonato, allattamento precoce, visite post natali, mobilitazione della comunità, strategie di collegamento tra i livelli sanitari sono alcuni degli interventi efficaci. Dove è alta la prevalenza dell'HIV, è essenziale promuovere la prevenzione della trasmissione verticale madre-figlio e la loro messa in terapia¹². Tale intervento, se garantito in modo integrato nell'ambito dei servizi materni e neonatali, permette di trattare efficacemente le 5.000 gravide sieropositive (e i loro bambini) attese annualmente. Dove le risorse umane per la salute sono scarse, diventa essenziale integrare le attività clinico-assistenziali con quelle formative e ottimizzare l'uso delle risorse. Integrare formazione, ricerca operativa e intervento clinico assistenziale, è alla base della strategia dell'intervento previsto. **L'obiettivo generale** è contribuire a ridurre la mortalità materno neonatale nel Distretto della città di Beira, **gli obiettivi specifici sono:** aumentare la qualità dei servizi ostetrici e neonatali del Distretto e aumentare quantità e competenze del personale sanitario del Mozambico.

4. BENEFICIARI / DESTINATARI

Max.2000 battute

15. Descrivere le caratteristiche (situazione sociale, economica e culturale; caratteristiche socio-organizzative; ecc.) e della composizione numerica (demografica, di genere, ecc.) del/i gruppo/i beneficiario/i (diretti e indiretti)

Sofala è una delle 10 Province del Mozambico. La sua popolazione totale è stimata in 1.850.000, di cui il 63% risiede nelle aree rurali. La distribuzione della popolazione per diverse età mostra una maggior prevalenza della popolazione giovane (il 46% ha meno di 15 anni, il 17% di questi è sotto i 5 anni). Gli indicatori sanitari di salute materno infantile sono in linea con i dati nazionali. La prevalenza dell'HIV invece è maggiore rispetto al dato nazionale (11,5%) essendo del 15,5% nella Provincia e del 19% nel Distretto di

⁸ <http://www.mediciconlafrica.org/parti-con-noi/jpo-junior-project-officer>

⁹ A. Saracino et al Prevalence and clinical features of HIV and malaria co-infection in hospitalized adults in Beira, Mozambique. *Malaria Journal* 2012, 11:241

¹⁰ http://www.sism.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=61:pubblicazione-lettere-d'intenti&Itemid=114

¹¹ Pattinson R. et al.. Stillbirths: how can health systems deliver for mothers and babies?. *Lancet*, 2011, Published Online April 14,2011 DOI:10.1016/S0140-6736(10)62306-9

¹² Target 3. Eliminate mother-to-child transmission of HIV by 2015 and substantially reduce aids-related maternal deaths, *Global AIDS Response Guide Lines, UNAIDS, 2012*

Beira che si trova all'origine di due corridoi di trasporto (con Zimbabwe e Zambia e con Malawi), ed è la seconda città del Paese.¹³

Beneficiari diretti dell'iniziativa sono gravide e neonati del Distretto della città di Beira (stimate in 20.000), di cui circa 5.000 l'anno attese sieropositive ed altrettanti bambini esposti. Si cercherà di individuare le donne in situazioni di indigenza e isolamento attraverso le attività comunitarie previste dal progetto. Beneficerà dell'iniziativa anche il personale sanitario dei reparti di ostetricia e ginecologia, neonatologia e medicina interna dell'HCB (circa 80 persone) e il personale di salute materno infantile dei 6 Centri di Salute (circa 80 persone) preposti ad offrire il servizio di emergenza ostetrica di base, che riceveranno assistenza tecnica dal nostro personale sanitario e formazione teorico-pratica.

Beneficeranno dell'iniziativa anche gli studenti del 5° e 6° anno della Facoltà di Medicina dell'UCM (circa 80 all'anno) che saranno seguiti nel tirocinio pratico in ospedale e tutti gli studenti di Medicina dell'UCM (circa 250 l'anno), poiché si garantirà la presenza di docenti per coprire i moduli di insegnamento scoperti.

Beneficiari indiretti sono gli abitanti della città di Beira (462.000) che beneficeranno di servizi sanitari migliorati tanto a livello dell'HCB che dei 6 centri di salute interessati dal progetto (Ponta Gea, Munhava, Nhaconjo, Chingussura, Mascarenha e Macurungo)

¹³ "Inquerito Nacional de Prevalencia, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV/SIDA (INSIDA) 2009, MISAU, novembre 2010



via S. Francesco 126
35121 Padova Italy
tel. 049 8751279
fax 049 8754738
www.mediciconlafrica.org

Cuamm Opera
S. Francesco Saverio
codice fiscale
00677540288
cuamm@cuamm.org

Onlus
Ong riconosciuta
idonea con D.M.
n. 18804/87
del 14/09/1988

OPERA S. FRANCESCO SAVERIO
ISTITUTO ITALIANO DONAZIONE
ID
DONAZIONE
2009/08
Via S. Francesco, 126 - Padova

5. QUADRO LOGICO

Matrice

16. Compilare il quadro logico utilizzando la tabella "Quadro logico - Modello di riferimento e indicazioni per la sua formulazione": con particolare attenzione alla presenza di indicatori oggettivamente verificabili che consentano un'adeguata valutazione dei risultati.

MATRICE DEL QUADRO LOGICO¹⁴:

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
Obiettivo Generale	Contribuire alla riduzione della mortalità materna e neonatale nel Distretto della città di Beira	- mortalità materna e neonatale del Distretto di Beira	- Statistiche Ufficiali del MISAU, della DPS Sofala e della città di Beira - Dati routinari di Ospedale e Centri di Salute (HMIS)	
Obiettivo Specifico	Aumentare l'accesso a servizi ostetrici e neonatali di base (B-EmONC) presso i 6 centri sanitari periferici e di tipo comprensivo presso l'Ospedale centrale di Beira (C-EmONC) da parte delle donne del distretto della città di Beira, in particolare delle donne gravide sieropositive e dei neonati esposti	- % centri sanitari periferici (B-EmONC) nel distretto che eseguono tutte le prestazioni (da baseline 0 a 6) previste attraverso monitoraggio dei <i>signal functions</i> - tasso di copertura dell'ANC e PNC - % parti assistiti da personale qualificato (baseline 88%) - % gravide testate per l'HIV e la TB e che aderiscono completamente al pacchetto di PMTCT e di trattamento ARV	- Statistiche Ufficiali del MISAU, della DPS Sofala e della città di Beira - Dati routinari di Ospedale e Centri di Salute (HMIS)	Permanenza di una situazione di stabilità gestionale degli organi di Direzione Sanitaria Provinciale e della città di Beira
Risultati attesi	Risultato atteso 1. Aumentata disponibilità e qualità dei servizi di assistenza al parto e dei servizi di emergenza ostetrica-neonatale e l'assistenza del neonato prematuro o di basso peso presso i centri sanitari della città di Beira	- % parti complicati riferiti correttamente all'ospedale - % neonati visitati presso la struttura sanitaria entro una settimana dalla nascita - percentuale di personale formato nelle tecniche di rianimazione neonatale, EmONC e allattamento materno - tasso della mortalità intra-uterina, perinatale e neonatale (entro le 24 ore)	- Dati routinari Centri di Salute (HMIS) - Statistiche Ufficiali della città di Beira - Report delle visite di supervisione e monitoraggio alle strutture sanitarie - Report di monitoraggio del progetto	Disponibilità costante di farmaci e attrezzature di base

¹⁴ Per le modalità di compilazione della Matrice del Quadro logico consultare il "Manuale operativo di monitoraggio e valutazione delle iniziative di Cooperazione allo sviluppo", disponibile sul sito web del Ministero degli Affari Esteri. Ed. II Manuale "Project Cycle Guidelines", disponibile sul sito web della DG DEVCO della Commissione europea http://ec.europa.eu/europeaid/publications/documents/tools/europeaid_atm_pcm_guidelines_2004_en.pdf.

Allegato 8
Modello di Documento di progetto

	Risultato atteso 2: Migliorata la qualità dei servizi di assistenza al parto e, in particolare, dei servizi di emergenza ostetrica e neonatale e attendimento del neonato con patologia presso la neonatologia dell'Ospedale Centrale di Beira	- % cesarei rispetto ai parti assistiti in ospedale - % cesarei rispetto ai parti attesi - tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette diminuita del 20% - tasso di mortalità intrapartum (fresh still birth) e neonatale diminuita del 20% - % miglioramento della qualità dei servizi ostetrici e neonatali valutata sulla base di 10 indicatori approvati dal management team e costantemente monitorati - % staff addetto al parto (Ospedale) che applica il pacchetto di cura e rianimazione del neonato - percentuale di personale formato nelle tecniche di rianimazione neonatale, EmoNC - tasso della mortalità intra-uterina, perinatale e neonatale (entro le 24 ore)	- HMIS dell'Ospedale - Dati Ufficiali del MISAU - Report delle missioni da parte di staff espatriato - Report delle visite di supervisione e monitoraggio - Report di progetto	costante di farmaci e attrezzature di base
	Risultato atteso 3: Aumentato accesso alle visite pre parto nell'ultimo trimestre di gravidanza (20% all'anno), alle visite post parto da parte di mamme e neonati (20% all'anno), aumentata percentuale di donne che allattano esclusivamente al seno fino ai 6 mesi attraverso un intervento comunitario.	- % gravide con 4 o più visite ANC nei Centri sanitari - % visite nell'ultimo trimestre di gravidanza - % delle visite pre-natali condotte secondo gli standards: screening fattori di rischio, trattamento anemia, doppia dose di IPT, counselling per HIV, test sifilide e trattamento, n. gravide ARV etc - % di aumento donne con 4 o più visite post-partum - % di aumento di donne che allattano esclusivamente al seno - n. incontri dei Comitati di Salute	- Dati routinari Centri di Salute (HMIS) - Dati Ufficiali della città di Beira - Minute degli incontri del comitati di salute - Report di progetto	Costante appoggio della Direzione del distretto per la realizzazione delle attività comunitarie
	Risultato atteso 4: Migliorata qualità della formazione pratica degli studenti del 5 e 6 anno e dei medici neolaureati della Facoltà di medicina dell'UCM e potenziato il settore ricerca operativa dell'Università Cattolica di Beira attraverso collaborazioni con Università e ricercatori italiani	- n. attività didattiche realizzate in UCM - n. studenti formati nel tirocinio pratico per modulo - n. di ricerche realizzate per anno - n. studenti formati nel CEMONC	- Rapporti di attività - Registri di insegnamento della UCM - Report di progetto	Buone relazioni fra l'HCB e l'UCM
Attività	1.1 Riabilitazione essenziale e riadattamento strutturale del centro di salute di Munhava per la creazione di un'area per madre canguro 1.2 Fornitura di arredo dove alloggiare le madri che praticano il metodo delle madri canguro 1.3 Fornitura, in caso di carenze, di attrezzature di base, farmaci essenziali per garantire le attività di clinica pre-natale, servizi ostetrici e cure neonatali 1.4 Prevedere la presenza di una ostetrica espatriata qualificata per la formazione "on the job" sul monitoraggio del parto e il trattamento delle emergenze ostetriche 1.5 Supervisione trimestrale congiunta CUAMM/SDSMAS/HCB, che utilizzerà gli strumenti elaborati dal Ministero della Salute 1.6 Incontri trimestrali per analizzare dati di routine raccolti nei centri di salute, gli audit delle morti materne e neonatali e le problematiche legate alla gestione dei servizi nella città di Beira 1.7 Un medico della pediatria/neonatalogia dell'HCB, a rotazione, visiterà due volte alla settimana per i primi due mesi i CS di Ponta	Risorse: Risorse umane Viaggi e rimborsi Terreni, opere, attrezzature, forniture Servizi esterni Fondi di dotazione, rotazione e microcredito Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco Altro Spese generali Totale	Costi: € 1.444.494,00 € 148.470,00 € 278.440,00 € 7.620,00 € 0,00 € 32.000,00 € 2.400,00 € 229.610,88 € 2.143.034,88	

Gea, Nhaonjo e Munhava per la formazione di rianimazione neonatale e corretta applicazione metodo della "madre canguro"

1.8 Il medico capo-progetto, insieme all'infermiera di progetto che lavora nel CS, fornirà assistenza tecnica e supervisionerà le attività rivolte al neonato, con particolare riguardo al controllo dello stato di salute, ai primi segni di patologia e alla promozione dell'allattamento esclusivo, così come all'attività di formazione nei controlli post-dimissione del neonato

1.9 L'ostetrica di progetto, insieme all'ostetrica locale, si occuperà di monitorare il corretto utilizzo di protocolli per il trasferimento dei casi ostetrici complicati dai 6 CS all'Ospedale attraverso visite periodiche di supervisione e formazione *on the job*

1.10 Garantire 6 infermiere di salute materno infantile, come supervisor e formatori *on the job* del personale dei 6 centri di salute (28 infermieri di livello base di salute materno infantile e 47 infermieri di livello medio di salute materno infantile)

1.11 Assicurare le risorse necessarie per il corretto funzionamento del progetto: risorse umane (assistente di progetto, amministrativo), risorse materiali (auto, pc, stampanti, cancelleria, ecc.) e risorse finanziarie (ufficio, utenze, telefoni, ecc.)

2.1 Garantire il miglioramento infrastrutturale della sala parto

2.2 Realizzare incontri mensili con la direzione clinica dell'ospedale e i responsabili dei dipartimenti di pediatria e ginecologia

2.3 Partecipazione dell'ostetrica a incontri settimanali sull'analisi delle morti materne e neonatali

2.4 Assistenza tecnica al servizio di ostetricia dell'Ospedale con attività di formazione al lavoro in sala parto per migliorare l'assistenza al parto: compilazione del partogramma in ogni sua parte, utilizzo della cardiocografia, ecc. In collaborazione con il personale ospedaliero dedicato, monitoraggio su corretto allattamento e dati relativi

2.5 Il Capo progetto supporta l'aiuto responsabile della neonatologia nella formulazione e messa in pratica dei protocolli assistenziali, diagnostici e terapeutici sulle principali cause di ricovero e morte in reparto (prematurnità, asfissia, infezioni) e fornisce assistenza tecnica al servizio di neonatologia e pediatria per monitoraggio e valutazione delle attività cliniche di reparto

2.6 Corso di formazione di due giorni due volte l'anno (durante il primo anno) per il personale dell'ostetricia, pediatria e neonatologia sul tema dell'Ospedale Amico del Bambino, con l'obiettivo di creare e diffondere un atteggiamento culturale favorevole all'allattamento materno a tutto il personale ospedaliero che cura la puerpera

2.7 Supporto tecnico e formativo (con il coinvolgimento di Partec) per il miglioramento della qualità diagnostica in ambito infettivologico (HIV/TB e malaria) del laboratorio dell'ospedale centrale di Beira. Miglioramento delle condizioni del laboratorio con formazione specifica sull'utilizzo degli equipaggiamenti previsti (ex Microscopi a LED) per la diagnostica della TB e malaria

2.8 Assicurare le risorse necessarie per il corretto funzionamento

del progetto: risorse umane (assistente di progetto, amministrativo), risorse materiali (auto, pc, stampanti, cancelleria, ecc.) e risorse finanziarie (ufficio, utenze, telefoni, ecc.)

3.1 Favorire incontri periodici dei comitati di salute nei 6 centri di salute. È una della priorità della controparte rivitalizzare i comitati sanitari, costituiti da personale del centro di salute, da leader comunitari (religiosi, anziani) e praticanti di medicina tradizionale

3.2 Attività di sensibilizzazione dei comitati di salute attraverso il gruppo Kuplumussana (mães para mães, giovani) su tematiche legate al buon utilizzo dei CS, al corretto percorso diagnostico terapeutico dei pazienti e, da parte delle "madrine", di promozione dell'allattamento esclusivo, dell'importanza della visita post parto per donna e neonato e *family planning*

3.3 Creazione di un gruppo di "madrine" che accompagnano le gravide più a rischio (primipare, ragazze madri ecc.), identificate negli stessi CS e con il supporto dei Comitati di Salute, durante la gravidanza e fino ai 6 mesi dopo il parto. Ogni "madrina" seguirà 15 donne, sensibilizzandole su tematiche dell'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi, corretto svezzamento e alimentazione della gravida e del bambino fino ai 2 anni, importanza delle visite pre-parto e post-parto, sia nel caso di neonati esposti che non. Come intervento pilota, 10 "madrine" verranno scelte tra i volontari già attivi nel centro di salute di Munhava per poi allargare nei successivi 2 anni ad un secondo centro di salute. Le "madrine" saranno supervisionate dalla responsabile di area comunitaria e riceveranno una formazione continua dall'ostetrica di progetto

3.4 Favorire comunicazione costante fra la referente della madrina (infermiera di progetto nel centro di salute), la madrina e le donne da lei seguite attraverso contatto telefonico per assicurare mensilmente la presenza delle donne nei CS e per la realizzazione delle attività di sensibilizzazione nei centri

3.5 Produzione e diffusione di materiale di educazione sanitaria, anche audiovisivo, da utilizzare nei servizi e nelle comunità, nei CS e nell'HCB su allattamento esclusivo, svezzamento, corretta alimentazione della gravida e del bambino, preparazione di cibo sano e nutriente

3.6 Il responsabile di area comunitaria realizzerà l'integrazione e il coordinamento fra le iniziative comunitarie previste dal progetto e quelle realizzate dall'organizzazione Kuplumussana (attiva in tutti i centri oggetto del progetto), che garantisce l'appoggio psicosociale e accompagnamento alle mamme sieropositive e dei neonati esposti

3.7 Supporto alla raccolta, analisi e divulgazione dei dati ai responsabili governativi delle attività comunitarie attraverso il responsabile del Cuamm

3.8 Assicurare le risorse necessarie per il corretto funzionamento del progetto: risorse umane (assistente di progetto, amministrativo), risorse materiali (auto, pc, stampanti, cancelleria, ecc.) e risorse finanziarie (ufficio, utenze, telefoni, ecc.)

4.1 Presenza di un medico espatriato con competenze ed esperienza di medicina interna e malattie infettive che fornirà assistenza al tirocinio clinico degli studenti del 5° e 6° anno della Facoltà di Medicina dell'UCM presso l'HCB e garantirà il coinvolgimento degli studenti nelle ricerche operative negli ambiti infettivologici sia in ospedale che nei Centri di salute, dove supervisionerà la corretta aderenza al trattamento preventivo della trasmissione verticale e sulla co-infezione TB/HIV e profilassi del bambino esposto. 4.2 Le Università di Bari e Padova metteranno a disposizione del personale medico-universitario per la realizzazione di moduli brevi di insegnamento previsti nel corso di laurea. Metodi e qualità della didattica saranno oggetto di valutazione e approfondimento. 4.3. Realizzazione di due ricerche l'anno in ambito infettivologico e materno infantile in collaborazione con l'UCM a partire dal rilevamento delle patologie più importanti, nel contesto epidemiologico di Beira, nell'ambito infettivologico e dell'assistenza materna e neonatale. Le Università Italiane di Padova e Bari, contribuiranno alla realizzazione di queste attività mettendo a disposizione medici, ricercatori e studenti specializzandi (JPO). 4.4 Garantire annualmente la formazione sull'Emergenza Ostetrica e Neonatale di tipo "comprensivo" (Cuidados Obstetricos e Emergencias Completos - COEC) in base al curriculum formativo introdotto dal Ministero della Salute (MISAU) a 4 medici neolaureati presso la Facoltà di Medicina di Beira destinati a lavorare nei CS della città di Beira. 4.5 Seminario annuale di disseminazione dei risultati delle attività e delle ricerche operative in collaborazione con tutti gli enti Universitari e i partner coinvolti. 4.6 Assicurare le risorse necessarie per il corretto funzionamento del progetto: risorse umane (assistente di progetto, amministrativo), risorse materiali (auto, pc, stampanti, cancelleria, ecc.) e risorse finanziarie (ufficio, utenze, telefoni, ecc.)	Precondizioni: Stabilità politica, sociale ed economica del paese
---	--

6. RISULTATI ATTESI E RELATIVE ATTIVITA'

Max.10.000 battute

17. Specificare ogni singolo risultato atteso e, immediatamente di seguito, il dettaglio delle singole attività considerate necessarie per raggiungerlo, specificando – quando necessario – il ruolo degli attori coinvolti (Ong, controparte, ecc.).

Risultato atteso 1. Aumentata disponibilità e qualità dei servizi di assistenza al parto e dei servizi di emergenza ostetrica-neonatale e assistenza del neonato prematuro o di basso peso presso i centri sanitari della città di Beira

- 1.1. Riabilitazione essenziale e riadattamento strutturale del centro di salute di Munhava per la creazione di un'area per *madre canguro*
- 1.2. Fornitura di arredo dove alloggiare le madri che praticano il metodo delle *madri canguro*
- 1.3. Fornitura, in caso di carenze, di attrezzature di base, farmaci essenziali per garantire le attività di clinica pre-natale, servizi ostetrici e cure neonatali
- 1.4. Prevedere la presenza di un'ostetrica espatriata qualificata per la formazione *on the job* sul monitoraggio del parto e il trattamento delle emergenze ostetriche
- 1.5. Supervisione trimestrale congiunta CUAMM/SDSMAS/HCB che utilizzerà gli strumenti elaborati dal Ministero della Salute
- 1.6. Incontri trimestrali per analizzare dati di routine raccolti nei centri di salute, gli audit delle morti materne e neonatali e le problematiche legate alla gestione dei servizi nella città di Beira
- 1.7. Un medico della pediatria/neonatologia dell'HCB, a rotazione, visiterà due volte alla settimana per i primi due mesi i CS di Ponta Gea, Nhaconjo e Munhava per formazione di rianimazione neonatale e corretta applicazione del metodo *madre canguro*
- 1.8. Il medico capo-progetto insieme all'infermiera di progetto che lavora nel CS, fornirà assistenza tecnica e supervisionerà le attività rivolte al neonato, con particolare riguardo al controllo dello stato di salute, ai primi segni di patologia e alla promozione dell'allattamento esclusivo, così come all'attività di formazione nei controlli post-dimissione del neonato
- 1.9. L'ostetrica di progetto insieme all'ostetrica locale si occuperà di monitorare il corretto utilizzo di protocolli per il trasferimento dei casi ostetrici complicati dai 6 CS all'Ospedale attraverso visite periodiche di supervisione e formazione *on the job*
- 1.10. Garantire 6 infermiere di salute materno infantile, come supervisori e formatori *on the job* del personale dei 6 centri di salute (28 infermieri di livello base di salute materno infantile e 47 infermieri di livello medio di salute materno infantile)
- 1.11. Assicurare le risorse necessarie per il corretto funzionamento del progetto: risorse umane (assistente di progetto, amministrativo), risorse materiali (auto, pc, stampanti, cancelleria, ecc.) e risorse finanziarie (ufficio, utenze, telefoni, ecc.)

Risultato atteso 2. Migliorata la qualità dei servizi di assistenza al parto e, in particolare, dei servizi di emergenza ostetrica e neonatale e cura del neonato con patologia presso la neonatologia dell'Ospedale Centrale di Beira

- 2.1 Garantire il miglioramento infrastrutturale della sala parto
- 2.2 Realizzare incontri mensili con la direzione clinica dell'ospedale e i responsabili dei dipartimenti di pediatria e ginecologia
- 2.3 Partecipazione dell'ostetrica a incontri settimanali sull'analisi delle morti materne e neonatali.
- 2.4 Assistenza tecnica al servizio di ostetricia dell'Ospedale con attività di formazione al lavoro in sala parto per migliorare l'assistenza al parto: compilazione del partogramma in ogni sua parte, utilizzo della cardiocotografia, ecc. In collaborazione con il personale ospedaliero dedicato, monitoraggio su corretto allattamento e dati relativi
- 2.5 Il Capo progetto supporta la/il responsabile della neonatologia nella formulazione e messa in pratica dei protocolli assistenziali, diagnostici e terapeutici sulle principali cause di ricovero e morte in reparto (prematilità, asfissia, infezioni) e fornisce assistenza tecnica al servizio di neonatologia e

- pediatria per monitoraggio e valutazione delle attività cliniche di reparto
- 2.6 Corso di formazione di 2 giorni 2 volte l'anno (durante il primo anno) per il personale dell'ostetricia, pediatria e neonatologia sul tema dell'*Ospedale Amico del Bambino*, con l'obiettivo di creare e diffondere un atteggiamento culturale favorevole all'allattamento materno a tutto il personale ospedaliero che cura la puerpera
- 2.7 Supporto tecnico e formativo (con il coinvolgimento di Partec) per il miglioramento della qualità diagnostica in ambito infettivologico (HIV/TB e malaria) del laboratorio dell'ospedale centrale di Beira. Miglioramento delle condizioni del laboratorio con formazione specifica sull'utilizzo degli equipaggiamenti previsti (ex. Microscopi a LED) per la diagnostica della TB e malaria
- 2.8 Assicurare le risorse necessarie per il corretto funzionamento del progetto: risorse umane (assistente di progetto, amministrativo), risorse materiali (auto, pc, stampanti, cancelleria, ecc.) e risorse finanziarie (ufficio, utenze, telefoni, ecc.)

Risultato atteso 3: Aumentato accesso alle visite pre parto nell'ultimo trimestre di gravidanza (20% all'anno), alle visite post parto da parte di mamme e neonati (20% all'anno), aumentata percentuale di donne che allattano esclusivamente al seno fino ai 6 mesi attraverso un intervento comunitario.

- 3.1 Favorire incontri periodici dei comitati di salute nei 6 centri di salute. È una delle priorità della controparte rivitalizzare i comitati sanitari, costituiti da personale del centro di salute, da leader comunitari (religiosi, anziani) e praticanti di medicina tradizionale
- 3.2 Attività di sensibilizzazione dei comitati di salute attraverso il gruppo Kuplumussana (mães para mães, giovani) su tematiche legate al buon utilizzo dei CS, al corretto percorso diagnostico terapeutico dei pazienti e, da parte delle "madrine", di promozione dell'allattamento esclusivo, dell'importanza della visita post parto per donna e neonato e *family planning*
- 3.3 Creazione di un gruppo di "madrine" che accompagnano le gravide più a rischio (primipare, ragazze madri ecc.), identificate negli stessi CS e con il supporto dei Comitati di Salute, durante la gravidanza e fino ai 6 mesi dopo il parto. Ogni "madrina" seguirà 15 donne, sensibilizzandole su tematiche dell'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi, corretto svezzamento e alimentazione della gravida e del bambino fino ai 2 anni, importanza delle visite pre-parto e post-parto, sia nel caso di neonati esposti che non. Come intervento pilota, 15 "madrine" verranno scelte tra i volontari già attivi nel centro di salute di Munhava per poi allargare nei successivi 2 anni ad un secondo centro di salute. Le "madrine" saranno supervisionate dalla responsabile di area comunitaria e riceveranno una formazione continua dall'ostetrica di progetto
- 3.4 Favorire comunicazione costante fra la referente della madrina (infermiera di progetto nel centro di salute), la madrina e le donne da lei seguite attraverso contatto telefonico per assicurare mensilmente la presenza delle donne nei CS e per la realizzazione delle attività di sensibilizzazione nei centri
- 3.5 Produzione e diffusione di materiale di educazione sanitaria, anche audiovisivo, da utilizzare nei servizi e nelle comunità, nei CS e nell'HCB su allattamento esclusivo, svezzamento, corretta alimentazione della gravida e del bambino, preparazione di cibo sano e nutriente
- 3.6 Il responsabile di area comunitaria, realizzerà l'integrazione e il coordinamento fra le iniziative comunitarie previste dal progetto e quelle realizzate dall'organizzazione Kuplumussana (attiva in tutti i centri oggetto del progetto), che garantisce l'appoggio psicosociale e accompagnamento alle mamme sieropositive e dei neonati esposti
- 3.7 Supporto alla raccolta, analisi e divulgazione dei dati ai responsabili governativi delle attività comunitarie attraverso il responsabile del Cuamm
- 3.8 Assicurare le risorse necessarie per il corretto funzionamento del progetto: risorse umane (assistente di progetto, amministrativo), risorse materiali (auto, pc, stampanti, cancelleria, ecc.) e risorse finanziarie (ufficio, utenze, telefoni, ecc.)

Risultato atteso 4: Migliorata qualità della formazione pratica degli studenti del 5° e 6° anno e dei medici neolaureati della Facoltà di medicina dell'UCM e potenziato il settore ricerca operativa dell'UCM stessa attraverso collaborazioni con Università e ricercatori italiani

4.1	Presenza di un medico espatriato con competenze ed esperienza di medicina interna e malattie infettive che fornirà assistenza al tirocinio clinico degli studenti del 5° e 6° anno della Facoltà di Medicina dell'UCM presso l'HCN e garantirà il coinvolgimento degli studenti nelle ricerche operative negli ambiti infettivologici sia in ospedale che nei Centri di salute, dove supervisionerà la corretta aderenza al trattamento preventivo della trasmissione verticale e sulla co-infezione TB/HIV e profilassi del bambino esposto
4.2	Le Università di Bari e Padova metteranno a disposizione del personale medico-universitario per la realizzazione di moduli brevi di insegnamento previsti nel corso di laurea. Metodi e qualità della didattica saranno oggetto di valutazione e approfondimento
4.3.	Realizzazione di due ricerche l'anno in ambito infettivologico e materno infantile in collaborazione con l'UCM a partire dal rilevamento delle patologie più importanti, nel contesto epidemiologico di Beira, nell'ambito infettivologico e dell'assistenza materna e neonatale. Le Università Italiane di Padova e Bari, contribuiranno alla realizzazione di queste attività mettendo a disposizione medici, ricercatori e studenti specializzandi (JPO)
4.4	Garantire annualmente la formazione sull'Emergenza Ostetrica e Neonatale di tipo "comprensivo" (Cuidados Obstetricos de Emergencias Completos - COEC) in base al curriculum formativo introdotto dal Ministero della Salute (MISAU) a 4 medici neolaureati presso la Facoltà di Medicina di Beira destinati a lavorare nei CS della città di Beira
4.5	Seminario annuale di disseminazione dei risultati delle attività e delle ricerche operative in collaborazione con tutti gli enti Universitari e i partner coinvolti
4.6	Assicurare le risorse necessarie per il corretto funzionamento del progetto: risorse umane (assistente di progetto, amministrativo), risorse materiali (auto, pc, stampanti, cancelleria, ecc.) e risorse finanziarie (ufficio, utenze, telefoni, ecc.)

7. ASPETTI METODOLOGICI

Max.2000 battute

18. Elencare e descrivere sinteticamente le principali metodologie (uso del microcredito, *capacity building*, ecc.) che verranno utilizzate per la gestione del progetto.

La metodologia include la formazione di vario tipo come *training on job* nell'ambito delle supervisioni e dell'affiancamento nelle attività quotidiane, il tirocinio pratico in ospedale per il personale dedicato e per gli studenti di medicina dell'UCM al 5 e 6 anno, la revisione dei protocolli di riferimento e dei flussogrammi, il supporto alla raccolta dati in continua e costante collaborazione tra personale CUAMM e autorità sanitarie distrettuali (nella pianificazione) e personale dei centri sanitari (nell'esecuzione).

Allo stesso tempo il progetto intende rafforzare le capacità tanto dell'Ospedale di Beira che dei 6 centri di salute scelti per l'intervento di offrire il servizio di tipo comprensivo C-EmONC e B-EmONC di qualità utilizzando in forma prioritaria l'assistenza tecnica da parte di medici specialisti e del personale di salute che saranno presenti a tempo pieno nelle strutture sanitarie di Beira e in sinergia anche rispetto agli altri interventi del CUAMM. Gli specialisti attiveranno procedure mirate al miglioramento delle prestazioni cliniche con una forma diretta caratterizzata da un mentor tecnico presenziale e con una forma indiretta con formazione specifica del personale medico e paramedico.

I punti salienti del miglioramento della qualità su cui verterà l'intervento presso l'ospedale di Beira e i centri di salute riguarderanno rispettivamente le strutture, i processi e gli esiti e sono definiti in seguito all'analisi realizzata durante i primi mesi del 2013 sulla disponibilità dei servizi C-EmONC e B-EmONC.

L'attivazione di ricerche operative, coinvolgendo personale e studenti dell'UCM, ricercatori delle Università di Bari e Padova, saranno essenziali per il miglioramento dei processi assistenziali, organizzativi e formativi. Altro elemento fondamentale nella metodologia usata è il coinvolgimento e la partecipazione attiva delle comunità a sostegno dell'aumento della domanda di servizi essenziali materno-infantili da parte della popolazione in generale e delle donne in particolare.

8. CRONOGRAMMA



via S. Francesco 126
35121 Padova Italy
tel. 049 8751279
fax 049 8754738
www.mediciconlafrica.org

Cuamm Opera
S. Francesco Saverio
codice fiscale
00677540288
cuamm@cuamm.org

Onlus
Ong riconosciuta
idonea con D.M.
n. 1988/128/00416/02A
del 14/09/1988
Via S. Francesco, 126 - Padova
TUTTO ITALIANO DONAZIONE
IDONEA
M.M.
CON FIDUCIA
2009/08

Schema/tabella

19. Rappresentare in un cronogramma (utilizzando la tabella di seguito riportata) i tempi e le fasi dello svolgimento realistico delle Attività, definite con le stesse denominazioni utilizzate in precedenza e raggruppate secondo i rispettivi Risultati attesi di riferimento.

20. Segnalare eventuali criticità e le azioni possibili per superarle (max. 3000 battute)

Eventuali criticità rispetto alla realizzazione del progetto riguardano il venire meno delle pre-condizioni per la realizzazione delle attività di progetto, oppure il cambiamento di alcune delle priorità indicate dalla controparte e incluse nel progetto ad esempio in termini del tipo di formazione richiesta per raggiungere i risultati attesi. In questo caso, per esempio, si può immaginare di ridisegnare il tipo di formazione (per esempio, da formazione *on the job* a formazione di tipo frontale).

Le maggiori criticità per il raggiungimento degli obiettivi riguardano elementi di governance del sistema sanitario della Città di Beira e quello formativo del Ministero della Salute e dell'UCM (punti 1, 2 e 3) elementi di coinvolgimento comunitario (punto 4) come dettagliato sotto:

1) la non continuità disponibilità di farmaci e attrezzature nei centri di salute e nell'ospedale centrale, necessarie al buon funzionamento ed erogazione dei servizi; Il progetto prevede fondi per sopperire a queste eventuali mancanze, mentre la costante supervisione collaborazione con le autorità locali dovrebbe consentire un monitoraggio costante della situazione e quindi l'adeguata pianificazione di eventuali acquisti compensativi.

2) la scarsità numerica del personale sanitario disponibile nei centri di salute e in ospedale che se non adeguatamente sostenuta dalle autorità in termini motivazionali e possibilmente con un incremento numerico, potrebbe rendere inefficaci le azioni di CME e di formazione *on the job*. Il progetto pianificato e condiviso con le autorità dovrebbe per questo dar garanzia di un continuo sostegno da parte delle autorità stesse, che comunque verranno anche continuativamente coinvolte e richiamate alle loro responsabilità negli incontri periodici di supervisione, monitoraggio, discussione e audit clinici

3) il cambio dei percorsi formativi (moduli di ostetricia d'urgenza per medici, moduli della facoltà di medicina dell'UCM) o la diversa allocazione degli studenti o di personale docente dell'Università potrebbe richiedere un cambio delle attività con ridefinizione dei moduli o dell'impegno e specifiche qualifiche e competenze dei formatori espatriati

4) il coinvolgimento comunitario e dei comitati di salute dei centri di salute, anche se prioritario e condiviso dalle autorità, ed essenziale al raggiungimento degli obiettivi di aumento dell'utilizzo e responsabilizzazione ai servizi, potrebbe diventare un fattore critico se non adeguatamente sostenuto. Attraverso la motivazione dei supervisori e i meccanismi di incentivazione dei volontari questo dovrebbe essere evitato e mantenuto controllato proprio dal continuo monitoraggio delle attività e dallo "strumento" incentivo, legato alla performance (ad esempio le madrine avranno un pacchetto di incentivo legato a quante madri riusciranno a seguire e a secondo del tipo di sostegno dato alle stesse).

17

Via S. Francesco, 126 - Padova

[illegible]

9. MONITORAGGI E VERIFICHE

Max.2000 battute

21. Definire le caratteristiche del piano di monitoraggio, del relativo *reporting* e delle altre eventuali azioni necessarie per monitorare il progetto in corso d'opera ed assumere le iniziative correttive considerate utili.

Verranno applicate le procedure di gestione progettuali Cuamm che prevedono stesura, da parte del Capoprogetto (e approvazione del Rappresentante Paese), di un piano di lavoro e attività, e conseguente richiesta fondi, su base trimestrale. Tale piano è approvato dalla sede di Padova che procede, sulla base dello stato di avanzamento delle attività e dello speso, all'invio dei fondi.

Il team di progetto si riunisce settimanalmente per controllo e verifica della realizzazione delle attività previste e mensilmente con il Rappresentante Paese. Queste riunioni consentiranno di avere sempre sotto controllo la situazione al fine di predisporre le modifiche necessarie al raggiungimento dei risultati attesi.

Il Capoprogetto, con l'aiuto dell'Amministrativo, effettuerà il monitoraggio dei lavori sulle infrastrutture dei CS. La presenza di farmaci sarà monitorata costantemente attraverso la supervisione insieme alla SDSMAS.

Il miglioramento di conoscenze, abilità e pratiche del personale sanitario sarà effettuato attraverso: confronto tra pre e post test di formazione, analisi dei rapporti di monitoraggio delle supervisioni e durante il training on the job.

Il miglioramento del sistema informativo sarà monitorato da supervisione a livello di strutture sanitarie e comunitario e attraverso analisi dei dati raccolti anche con la controparte. Per la conduzione delle ricerche operative sarà richiesta l'approvazione di autorità locali e Comitato Etico.

I workshop annuali di diffusione dei risultati saranno momento importante di valutazione dell'andamento delle attività con le controparti locali e di proposte di miglioramento.

La reportistica è quella prevista dai requisiti del MAE per i progetti di cooperazione internazionale e dalle linee guida interne del Cuamm

22. Indicare inoltre se s'intende realizzare una valutazione finale (esterna o interna).

La valutazione finale sarà effettuata da consulenti Cuamm secondo i criteri di valutazione previsti dalla dichiarazione di Parigi sull'efficacia dell'aiuto, come recepito nel Manuale per valutazione e monitoraggio delle attività di APS della Cooperazione

10. SOSTENIBILITA' DEL PROGETTO

Max.4000 battute

Fornire elementi informativi, sintetici e chiaramente distinti, per ciascuno dei temi specificati di seguito:

23. Impatto tangibile del progetto sui beneficiari ed attendibilità delle informazioni

La strategia adottata prevede di esercitare i suoi effetti di lungo termine sulla mortalità materno infantile attraverso azioni dirette sul sistema sanitario e sui beneficiari interessati per la migliore qualità dei servizi ostetrici e neonatali di base e di tipo comprensivo della città di Beira, potenziata dall'aumento di numero e competenze del personale sanitario.

Tale impatto sarà verificabile attraverso le statistiche Ufficiali del MISAU e i dati provenienti dall'Istituto di Statistica Nazionale, i rapporti della DPS Sofala e della città di Beira, i dati dell'UCM, i report delle visite di supervisione e monitoraggio alle strutture sanitarie e raccolta dati routinari di Ospedale e Centri di Salute (HMIS). Copertura e qualità delle prestazioni materne e neonatali saranno monitorate e valutate usando strumenti *ad hoc* e un sistema di indicatori validati a livello internazionale per documentare i risultati raggiunti

24. Presenza di effetti moltiplicatori e possibilità di continuazione/replicabilità dell'iniziativa

Agire sulla mortalità materno infantile migliorando qualità, accesso e copertura dei servizi ostetrici e neonatali, vuol dire agire su uno dei determinanti principali della povertà nei PVS. Tutelando la salute delle donne, che sono spesso il motore economico della famiglia, e dei bambini si tutela quella della popolazione intera sia a livello provinciale che nazionale.

Altro effetto moltiplicatore è quello della formazione e di assistenza tecnica del progetto stesso. Non

beneficeranno della formazione solo studenti e personale direttamente coinvolto nelle formazioni, ma le stesse unità sanitarie e il sistema sanitario nel suo complesso, sia nella città di Beira che fuori (i medici, una volta laureati, vengono inviati nelle aree rurali del Paese). Il progetto può essere ampliato a tutte le altre unità sanitarie del distretto e replicato in altre aree del Paese poiché, basato sul modello del "continuum of care"

25. Sostenibilità dei risultati a livello finanziario (modalità di finanziamento delle attività alla conclusione del progetto); istituzionale (sostegno alle attività e *ownership* dei risultati); politico (se pertinente, impatto sul quadro legislativo); ambientale (se pertinente).

La sostenibilità finanziaria dei servizi materno-infantili della città di Beira sarà garantita istituzionalmente dal MISAU che se ne assumerà gli oneri alla conclusione del progetto. In particolare lo staff formato (medici, infermieri SMI, medici alla C-EmONC, personale in servizio) è personale già presente e inserito nel sistema sanitario mozambicano. La fornitura di materiale ed equipaggiamento verrà effettuata in accordo con la controparte e consegnata alla controparte stessa che ne garantirà il funzionamento e la manutenzione.

Il Cuamm opera in ogni suo progetto, in collaborazione con la controparte locale, dove tutti gli interventi mirano al miglioramento delle competenze tecniche, organizzative e finanziarie degli operatori e delle istituzioni locali. La sostenibilità politica dell'intervento è garantita dalla costante condivisione della metodologia e dalla definizione degli strumenti con la controparte locale istituzionale e tecnica (DPS, direzione distrettuale di sanità, personale sanitario dell'ospedale di riferimento e dei CS). Il Cuamm promuove in tutti i suoi interventi la partecipazione di istituzioni locali, società civile e gruppi di interesse a tutti i livelli: nazionale, provinciale, distrettuale e comunitario.

La partecipazione del Cuamm ai tavoli tecnici sulla salute materno infantile e dei donatori dove si discutono i progressi delle politiche e gli indirizzi strategici fa sì che le *best practices* identificate a livello locale/provinciale possano essere condivise influenzando la formulazione di nuove politiche nel settore.

26. Descrivere gli interventi di comunicazione all'interno del progetto; verso i destinatari (*ownership*); e verso l'esterno (donatori e opinione pubblica).

Il materiale promozionale IEC e audiovisivo prodotto verrà predisposto nella lingua locale (portoghese) e dove necessario in inglese/italiano.

Per i destinatari del progetto verranno prodotte magliette, cappellini, zaini con messaggi di IEC, materiale audiovisivo in lingua locale da proiettare nelle unità sanitarie. Questi materiali saranno utilizzati soprattutto durante gli eventi delle associazioni e negli eventi di progetto. La visibilità dei donatori sarà garantita con targhe e mezzi di comunicazione adatti. I donatori saranno resi partecipi dei risultati ottenuti durante workshop annuali e attraverso il sito web dell'ONG, così come sulla rivista "Éfrica" in cui si parla delle attività e delle storie dal campo.

11. RISORSE UMANE, FISICHE E FINANZIARIE

Max.6000 battute

27. Per ogni attività indicata nel Quadro Logico, presentare le risorse umane, fisiche e finanziarie necessarie alla realizzazione delle attività del progetto.

Attività

1.1: quota logista quota veicolo e costi correnti riabilit. CS, tot €38.861,36

1.2: quota logista quota veicolo e costi correnti arredi tot €14.661,36

1.3: quota logista quota veicolo e costi correnti attrez. mat. farmaci tot €90.861,36

1.4: comp. volo rimb. spese tras. perm.di lav. tot €15.532,50

1.5: comp. volo rimb. spese tras. perm.di lav. quota autista quota veicolo e costi correnti quota cancel. tot €63.084,50

1.6: comp. volo rimb. spese tras. perm.di lav. quota autista quota veicolo e costi correnti incent. facil e part. cancel. sala tot €115.404,50

1.7: incent. mens. ped. loc. quota autista quota veicolo e costi correnti tot €23.060,00

1.8: comp. volo rimb. spese tras. perm.di lav. quota sal. infer.di Smi quota autista quota veicolo e costi correnti tot €290.174,00

1.9: comp. volo, rimb. spese tras. perm.di lav. incentivo mensile ostetrica locale quota autista quota veicolo e costi correnti quota sal. infer.di Smi tot €27.792,50

1.10: quota sal. infer.di Smi tot €244.422,00

1.11: comp. quota fam. a carico voli, rimb. spese tras. perm.di lav. assist. prog. quota autista quota ammin. loc. quota veicolo e costi correnti pc quota aff. uffic. utenze ric. telef. oneri banc. audit comp. volo assic. visto per 2 per. in miss. di monit. tot €82.051,14

2.1: quota logista quota veicolo e costi correnti riabilit. sala parto tot €42.861,36

2.2:comp. volo rimb. spese tras. perm.di lav. quota autista, quota veicolo e costi correnti tot € 61.284,50
2.3:comp. volo rimb. spese tras. perm.di lav. ostetr. quota autista quota veicolo e costi correnti tot €24.192,50
2.4:comp. volo rimb. spese tras. perm.di lav. ostetr. quota cancel. sala tot €17.332,50
2.5:comp. volo rimb. spese tras. perm. di lav. ped. tot €37.092,00
2.6:incent. facil e part. cancel. sala tot €1.740,00
2.7:comp. volo assic., visto, consul. tot €11.850,00
2.8:comp. quota fam. a carico voli, rimb. spese tras. perm.di lav. assist. prog. quota autista quota ammin. loc. quota veicolo e costi correnti pc quota aff. uffic. utenze ric. telef. oneri banc. audit comp. volo assic. visto per 2 per. in miss. di monit. tot €82.051,14
3.1:incent. part., tot €1.080,00
3.2:rappres. teatrali, tot €2.400,00
3.3:comp. volo rimb. spese tras. perm.di lav. ostetr. incent. mens. madrine, quota sal. inf. di Smi, quota sal. esper. comun. tot €126.752,50
3.4:ricar. telef. tot €3.600,00
3.5:stampa mater. educ. sanit. prod. audiovideo tot €3.500,00
3.6:quota sal. esper. comun. tot €6.760,00
3.7:quota sal. esper. comun. tot €6.760,00
3.8:comp. quota fam. a carico voli rimb. spese tras. perm.di lav.assist. prog. quota autista quota ammin. loc. quota veicolo e costi correnti pc quota aff. uffic. utenze ric. telef. oneri banc. audit comp. volo assic. visto per 2 per. in miss. di monit. tot €82.051,14
4.1:comp. volo rimb. spese tras. perm.di lav. inter. tot €185.460,00
4.2:comp. voli assic. Visti consul. tot €59.400,00
4.3:comp. voli assic. visti, consul. cancel. tot €24.900,00
4.4:costo corso di form. tot €14.400,00
4.5:costo evento public art. su rivist. maglie zaini adesivi tot €30.000,00
4.6:comp. quota fam. a carico, voli, rimb. spese tras. perm.di lav. assist. prog. quota autista, quota ammin. loc., quota veicolo e costi correnti pc quota aff. uffic. utenze ric. telef. oneri banc. audit compenso, volo, assic. visto per 2 per. in miss. di monit. tot €82.051,14

28. Specificare la qualifica, il ruolo e le funzioni del personale previsto (espatriato e locale), precisando la durata dell'incarico.

Espatriati

1 medico chirurgo coop A con competenze/esperienza in pediatria e conoscenza di inglese/portoghese per il ruolo di capo progetto, responsabile delle attività con compiti di supervisione del personale impiegato e di assistenza tecnica e formazione on the job in ambito pediatrico-neontologico nei CS e in HCB. Per 36 mesi

1 medico chirurgo coop A con competenze/esperienza in medicina interna e conoscenza di inglese/portoghese, con ruolo di formatore universitario responsabile delle attività formative pratiche in ospedale degli studenti del V e VI anno. Per 36 mesi

1 ostetrica coop C con esperienza di lavoro pluriennale e conoscenza di inglese/portoghese con ruolo di assistente tecnico e formazione on the job del personale nei CS e in HCB. Per 36 mesi

1 assistente di progetto coop C con competenze/esperienze economiche/amministrative pluriennali e conoscenza di inglese/portoghese con ruolo di assistenza amministrativa. Per 36 mesi

Locali

6 infer. di SMI con esperienza come collaboratrici dell'ostetrica espatriata per formazione on the job e supervisione del personale dei CS. Per 36 mesi

1 esperto comunitario, con competenze/esperienza di organizzazioni e attività di educativa e comunicazione sociale, come supervisore e coordinatore delle attività comunitarie con le donne coinvolte nel progetto. Per 36 mesi

28 infer. di livello basico di SMI per all'assistenza clinica alla gravida e al neonato per i 6 CS. Valorizzato controparte: impiego continuativo

47 infer. di livello medio di SMI per all'assistenza clinica alla gravida e al neonato per i 6 CS. Valorizzato controparte: impiego continuativo

29. Specificare il metodo di calcolo utilizzato per il lavoro benevolo e gli altri dei apporti conferiti in valore. Utilizzare come riferimento i "Costi ammessi" specificati nella apposita Sezione

Per il personale locale articoli 1.5.3.1 e 1.5.3.2 sono stati valorizzati 38 infermieri di livello basico e 47 di



**MEDICI
CON L'AFRICA**
CUAMM

via S. Francesco 126
35121 Padova Italy
tel. 049 8751279
fax 049 8754738
www.mediciconlafrica.org

Cuamm Opera
S. Francesco Saverio
codice fiscale
00677540288
cuamm@cuamm.org

Onlus
Ong riconosciuta
idonea con D.M.
del 14/09/1988
(C.M.M.)

OPERA S. FRANCESCO SAVERIO
Via S. Francesco 126 - Padova



livello medio che lavorano nei CS (all. 4):

CS di Ponte Gea: 11 infer. basici 7 medi

CS di Munhava: 4 infer. basici 13 medi

CS di Macurungo: 4 infer. basici 8 medi

CS di Mascarenha: 5 infer. basici 6 medi

CS di Nhaconjo: 5 infer. basici 4 medi

CS di Chingussura: 9 infermieri basici 9 medi

Per il calcolo del costo medio mensile è stata usata la scala salariale del Ministero delle Finanze (all. 5) che prevede:

- per l'infer. basico (Assistentes Tecnico de Saude) un salario tra 3.443 e 5.509 Mzn
- per l'infer. medio (Técnicos de Saude) un salario tra 4.384 e 7.584 Mzn.

Sulla base della stima dello staff in servizio nei CS, la DPS ha indicato un valore medio di 4.300 Mzn = 113€ per l'infer. basico e di 5.500 Mzn = 145€ per uno medio

L'apporto valorizzato è calcolato così:

Infer. Basico: 113€ x 38 inf. x 12 mesi = 51.528 €/anno x 3 anni

Infer. Medio: 145€ x 47 inf. x 12 mesi = 81.780 €/anno x 3 anni

Nelle spese di gestione in loco articolo 3.2.5.1, l'ONG valorizza un veicolo Nissan Hardbody doppia cabina targato ACT030MP immatricolato nel 2011 acquistato a 1.030.000 Mzn (27.105 €). Considerando la durata media di un veicolo pari a circa 5 anni si è ritenuto di valorizzare 6.000 €/anno x 3 anni

12. PIANO FINANZIARIO

Max.8000 battute + Tabella

Presentare la stima dei costi voce per voce, e con dettaglio dei costi unitari.
Compilare il modello in Allegato

Risorse umane:

Si prevede il compenso per 2 medici cooperanti di fascia A (4.700,00 euro per 12 mesi all'anno), 1 ostetrica di fascia C (3.000,00 euro per 12 mesi all'anno), e 1 assistente di progetto di fascia C (3.000,00 euro per 12 mesi all'anno). Solo per l'assistente di progetto si prevedono i familiari a carico: moglie e 2 figli (300,00 euro e 150,00 euro per 2 figli per 12 mesi all'anno).

Consulenti:

Si prevede il compenso per i 4 consulenti per 15 gg. ciascuno che svolgeranno i moduli brevi d'insegnamento presso l'UCM, per i 2 consulenti per 10 gg. ciascuno che si occuperanno delle due ricerche, per il consulente per 10 gg. che si occuperà del miglioramento della qualità diagnostica e per i 4 incaricati di svolgere le missioni di monitoraggio per 15 gg. ciascuno. Il compenso giornaliero comprensivo di vitto e alloggio è pari a 200,00 euro al giorno.

Personale locale:

Si prevedono 1 logista (700 euro/mese per 39 mensilità), 2 autisti (370 euro/mese per 78 mensilità), 1 amministrativo (650 euro/mese per 39 mensilità), 6 infermiere di Smi (570 euro/mese per 234 mensilità), e 1 esperto comunitario (520 euro/mese per 39 mensilità). Il costo per lavoratore comprende il compenso lordo mensile, l'assicurazione sul lavoro, la copertura sanitaria ed è prevista la 13^a mensilità. La controparte contribuisce con 28 infermieri di livello basico (113 euro/mese per 1.368 mensilità) e 47 infermieri di livello medio (145 euro/mese per 1.692 mensilità). Inoltre sono previsti gli incentivi mensili per le supervisioni ai centri di salute di 1 medico della pediatria dell'HCB (400 euro/mese per 36 mensilità), di 1 ostetrica locale (100 euro/mese per 36 mensilità) e gli incentivi mensili per 10 madrine per il 1° anno e 20 per il 2° e 3° anno (100 euro/mese per 6000 madrine/mese). Sono previsti gli incentivi formativi per i facilitatori negli incontri di raccolta dei dati nei CS (25 euro/giorno x 14 facil. x 2gg. x 4 trim. x 3 anni) e nella formazione sul tema "Ospedale amico" (25 euro/giorno x 3 facil. x 2gg. x 2 corsi solo il 1° anno).

Borse di studio:

Sono previsti i seguenti corsi:

COEC (costo di partecipazione di 1.200 euro a medico per 4 medici/anno),

incentivi formativi per i partecipanti agli incontri trim. di raccolta dati (15 euro x 112 part x 2 gg. x 4 trim.),



via S. Francesco 126
35121 Padova Italy
tel. 049 8751279
fax 049 8754738
www.mediciconlfrica.org

Cuamm Opera
S. Francesco Saverio
codice fiscale
00677540288
cuamm@cuamm.org

Onlus
Ong riconosciuta
idonea con D.M.
del 14/09/1988
OPERA S. FRANCESCO SAVERIO
(CUAMM)



Via S. Francesco, 126 - Padova

incentivi formativi per i partecipanti agli incontri dei comitati di salute (1 euro x 30 part/mese x 12 mesi),
incentivi formativi per i partecipanti alla formazione sul tema "Ospedale amico" (15 euro/giorno x 15 part. x 2gg. x 2 corsi solo il 1° anno).

Viaggi e rimborsi:

Si prevedono voli aerei A/R/anno del costo di 1.700,00 euro per 2 medici, 1 ostetrica, 1 assistente di progetto con moglie e 2 figli, 4 consulenti che svolgeranno i moduli brevi d'insegnamento presso l'UCM, 2 consulenti che si occuperanno delle due ricerche, 1 consulente che si occuperà del miglioramento della qualità diagnostica e 4 incaricati di svolgere le missioni di monitoraggio. Si prevedono i rimborsi delle spese di trasporto di 300 euro a tratta/anno per 2 medici, 1 ostetrica, 1 assistente di progetto con moglie e 2 figli. Si prevedono le spese assicurative di 200 euro a persona/missione per 4 consulenti che svolgeranno i moduli brevi d'insegnamento presso l'UCM, 2 consulenti che si occuperanno delle due ricerche, 1 consulente che si occuperà del miglioramento della qualità diagnostica e 4 incaricati di svolgere le missioni di monitoraggio. Si prevedono le spese per il visto e l'ottenimento dei permessi di lavoro pari a 3.000 euro a cooperante per 2 medici, 1 ostetrica, 1 assistente di progetto. Si prevedono le spese per il visto di 50 euro a persona/missione per 4 consulenti che svolgeranno i moduli brevi d'insegnamento presso l'UCM, 2 consulenti che si occuperanno delle due ricerche, 1 consulente che si occuperà del miglioramento della qualità diagnostica e 4 incaricati di svolgere le missioni di monitoraggio.

Terreni, opere, attrezzature, forniture:

Si prevede di acquistare:

attrezzatura di base per i 6 CS per un valore di 5.500 euro a centro,
materiale monouso e farmaci per un valore di 2.500 euro all'anno a centro,
4 pc completi di stampante e sistema operativo per 1.000 euro a pc,
arredi per 3 CS per un valore di 600 euro a centro,

1 veicolo 4x4 per un valore di 40.000 euro mentre un veicolo è messo a disposizione del progetto come apporto valorizzato della ONG per un valore di 18.000 euro. Si prevede inoltre di riabilitare la sala parto per un valore di 30.000 euro e il CS di Munhava per un valore di 26.000,00 euro.

Spese di gestione:

Si prevede di acquistare materiale monouso e farmaci per un valore di 2.500 euro all'anno a centro, di stampare e plastificare materiale ICE per un valore annuo di 500 euro, di acquistare cancelleria per gli incontri trimestrali di raccolta dati per un valore di 90 euro/trim. x 4 trim. x 3 anni, di acquistare cancelleria per il corso di formazione sul tema "Ospedale amico" per 90 euro/corso, di acquistare cancelleria da usare nei CS durante le supervisioni e nella formazione on the job per fornire dispense e quant'altro si rendesse necessario per un valore mensile di 100 euro x 12 mesi x 3 anni, di acquistare cancelleria da usare durante lo svolgimento delle ricerche per un valore di 200 euro a ricerca x 2 ricerche/anno x 3 anni. Si prevede l'utilizzo di uno spazio adibito ad ufficio (400 euro/mese x 12 mesi x 3 anni), di affittare una sala per gli incontri trimestrali (180 euro x 2 gg. x 4 trim. x 3 anni), di affittare una sala per il corso di formazione sul tema "Ospedale amico" (90 euro x 2 gg. x 2 corsi solo il 1° anno).

Si prevedono le ricariche telefoniche per le madrine (6 euro/mese x 10 madrine x 12 mesi il 1° anno e 20 madrine nel 2° e 3° anno), le ricariche telefoniche per il personale di progetto per un valore stimato di 200 euro/mese per 36 mesi, le utenze dell'ufficio (200 euro/mese x 12 mesi x 3 anni) e le spese di gestione delle due auto comprensive di carburante, manutenzione, assicurazione, bolli (1.000 euro/mese x 12 mesi x 3 anni).

Servizi esterni:

Si prevedono le spese bancarie del conto corrente in loco dedicato al progetto e di invio dei fondi dall'Italia per 40 euro /mese x 12 mesi x 3 anni, e spese di audit per 2.000 euro/anno.

Comunicazione, relazioni esterne e disseminazioni dei risultati in Italia e in loco:

Si prevede di promuovere i risultati del progetto mediante la pubblicazione di articoli sulla rivista "ÈAfrica" (spese di stampa per 3.000 euro/anno x 3 anni), di realizzare eventi di disseminazione in loco per ciascun anno di progetto (5.000 euro/anno per x 3 anni) e di fornire materiale di comunicazione e visibilità (magliette, zaini, adesivi, ecc.) per un valore di 2.000 euro all'anno. Inoltre si prevede la realizzazione di un audio video sulla corretta gestione del bambino da utilizzare nei CS (2.000 euro a video) e di realizzare ogni trimestre una rappresentazione teatrale che sensibilizzi i partecipanti ai comitati di salute sulle problematiche affrontate dal progetto (200 euro/trim x 4 trim x 3 anni).

	Totale	Contributo DGCS	ONG/Altri	
			Monetario	Valorizzato
TOTALE GENERALE SUI TRE ANNI				
1. Risorse umane	1.444.494,00	929.570,00	115.000,00	399.924,00
2. Viaggi e rimborsi	148.470,00	138.359,12	10.110,88	0,00
3. Terreni, opere, attrezzature, forniture	278.440,00	160.440,00	100.000,00	18.000,00
4. Servizi esterni	7.620,00	7.620,00	0,00	0,00
5. Fondi di dotazione, rotazione e microcredito	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco	32.000,00	32.000,00	0,00	0,00
7. Altro	2.400,00	2.400,00	0,00	0,00
8. Spese generali	229.610,88	229.610,88	0,00	0,00
TOTALE GENERALE	2.143.034,88	1.500.000,00	225.110,88	417.924,00

	Totale	Contributo DGCS	ONG/Altri	
			Monetario	Valorizzato
TOTALE GENERALE SUL 1° ANNO				
1. Risorse umane	486.298,00	273.132,04	79.857,96	133.308,00
2. Viaggi e rimborsi	49.490,00	46.119,00	3.371,00	
3. Terreni, opere, attrezzature, forniture	183.280,00	77.280,00	100.000,00	6.000,00
4. Servizi esterni	2.540,00	2.540,00		
5. Fondi di dotazione, rotazione e microcredito	0,00	0,00		
6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco	12.000,00	12.000,00		
7. Altro	800,00	800,00		
8. Spese generali	88.128,96	88.128,96		
TOTALE GENERALE	822.536,96	500.000,00	183.228,96	139.308,00

	Totale	Contributo DGCS
Ripartizione Costo totale del progetto e contributo DGCS	2.143.034,88	1.500.000,00
I ANNUALITÀ	822.536,96	500.000,00
II ANNUALITÀ	653.125,76	500.000,00
III ANNUALITÀ	667.372,16	500.000,00



Il Legale Rappresentante
Antonio Conaro



via S. Francesco 126
35121 Padova Italy
tel. 049 8751279
fax 049 8754738
www.mediciconlafrica.org

Cuamm Opera
S. Francesco Saverio
codice fiscale
00677540288
cuamm@cuamm.org

Onlus
Ong riconosciuta
idonea con D.M.
n. 1988/128/004187/20
del 14/09/1988



OPERA S. FRANCESCO SAVERIO
(CUAMM)
Via S. Francesco, 126 - Padova

ALLEGATI AL DOCUMENTO DI PROGETTO

1. Accordo di intesa con l'Università di Padova
2. Protocollo di intesa con l'Università di Bari
3. Lettera di collaborazione con Partec
4. Pessonal Activo de SMI
5. Scala salariale del personale dei Centri di Salute

**Protocollo d'Intesa tra l'Università degli Studi di Padova e Medici con l'Africa Cuamm
– Fondazione Opera San Francesco Saverio**

L'Università degli Studi di Padova - codice fiscale 80006480281, di seguito denominata "Università di Padova", con sede in Via VIII Febbraio n. 2 Padova, rappresentata dal Magnifico Rettore Prof. Vincenzo Milanese, nato a Brescia il 25/08/1949

e

l'Organizzazione non governativa Medici con l'Africa Cuamm – Fondazione Opera San Francesco Saverio - codice fiscale 00677540288, di seguito denominata "Medici con l'Africa Cuamm", con sede in Via San Francesco, 126 Padova, rappresentata dal Direttore Don Dante Carraro, nato a Pianiga il 29/03/1958

Premesso che

- la professione e il ruolo del medico non possono prescindere dalla natura multiculturale delle società moderne e dalla crescente presenza di migranti nel nostro paese, che rendono necessario creare professionisti della salute con la sensibilità umana e le conoscenze adeguate ad affrontare le sfide della salute globale;
- nel Memorandum of Understanding tra Dipartimento di Ortopedia dell'Università di Addis Ababa (Etiopia) e Dipartimento di Ortopedia dell'Università di Padova (29/01/05) l'Università di Addis Ababa e l'Università di Padova concordano nel riconoscere a Medici con l'Africa Cuamm il ruolo di coordinatore e facilitatore del programma di collaborazione;
- nel Protocollo d'Intesa tra Regione Veneto e Provincia di Sofala - Mozambico (20/09/05) Medici con l'Africa Cuamm viene riconosciuto dalle parti come interlocutore in loco in Italia e in Mozambico;
- Medici con l'Africa Cuamm (Collegio universitario aspiranti e medici missionari) è un'organizzazione non governativa (ONG) nata nel 1950 con lo scopo di formare medici per i paesi in via di sviluppo e riconosciuta idonea dal Ministero degli Affari Esteri italiano per la realizzazione di progetti di cooperazione internazionale e per la selezione, formazione e impiego di cittadini italiani all'interno dei suddetti progetti (D.M. 7 del 22/06/1972 e riconferma idoneità con D.M. n. 1988/128/004187/2D del 14/09/1988);
- Medici con l'Africa Cuamm si propone come obiettivo primario la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane e per raggiungere tale obiettivo è presente sul

campo in Africa sub-Sahariana con diversi progetti principali, molteplici interventi di supporto e numerosi volontari e interviene anche nella formazione di risorse umane dedicate in Italia e in Africa e nella ricerca e divulgazione scientifica in ambito tecnico di cooperazione sanitaria;

- Medici con l'Africa Cuamm è anche promotore di una particolare iniziativa denominata "Junior Project Officer" rivolta agli specializzandi delle Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e che prevederebbe per lo specializzando un anno di permanenza in un Paese in via di sviluppo, all'interno di progetti proposti da Medici con l'Africa Cuamm, dove potrebbe svolgere un percorso formativo teorico-pratico qualificante, concordato con il Direttore della Specialità. Tale progetto prevede che siano a carico dello specializzando interessato le spese di viaggio e il vitto;
- l'obiettivo generale del progetto "Junior Project Officer" è quello di offrire, a coloro che sono interessati, un'opportunità formativa in un Paese in via di sviluppo, dove gli specializzandi avranno la possibilità di approfondire le competenze e le abilità teorico-pratiche legate alla specializzazione, anche in vista di un eventuale impiego futuro nell'ambito della Cooperazione Sanitaria Internazionale;
- il Decreto Legislativo n. 368 del 17/08/1999 "Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e del reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE", prevede - all'art. 40 comma 6 - che nell'ambito dei rapporti di collaborazione didattico-scientifica integrata tra università italiane ed università di Paesi stranieri, la formazione specialistica può svolgersi anche in strutture sanitarie dei predetti Paesi, in conformità al programma formativo personale del medico e su indicazione del Consiglio della Scuola, fermo restando quanto previsto dall'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, 162;
- secondo quanto previsto dall'art. 12 del D.P.R n.162 del 1982, ai fini della frequenza e delle attività pratiche va riconosciuta utile, sulla base di idonea documentazione, l'attività svolta dallo specializzando in strutture di servizio socio-sanitario attinenti alla specializzazione, anche all'estero o nell'ambito di quanto previsto dalla legge 9 febbraio 1979, n. 38, (legge abrogata dall'art. 38, L.26 febbraio 1987,n. 49) in materia di cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo;

- il Regolamento dell'Università degli Studi di Padova per le scuole di specializzazione di area sanitaria (D.R. n. 3769 del 6.12.2006) prevede all'art. 7.4 che *"sono possibili periodi di formazione all'estero, previa approvazione del Consiglio della Scuola e formale accettazione della Amministrazione ospitante, per un periodo massimo di un anno nell'intero corso degli studi"*;
- il Decreto 17 luglio 2007 del Ministero della Salute - in materia di determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare nelle scuole di specializzazione – stabilisce che i periodi di formazione specialistica che, ai sensi del comma 6 dell'art. 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, i medici possono svolgere in strutture sanitarie di Paesi stranieri non potrà superare i diciotto mesi;
- nel contesto delle relazioni esistenti tra Medici con l'Africa Cuamm e Università di Padova e degli incontri istituzionali intrattenuti nello specifico tra Medici con l'Africa Cuamm e la Facoltà di Medicina dell'Università di Padova si è ribadita la reciproca volontà di rafforzare i rapporti di collaborazione tra le due Parti;

convengono quanto segue:

Articolo 1

(Finalità)

Le Parti si impegnano a promuovere iniziative di collaborazione con le seguenti finalità:

- > contribuire alla formazione dei futuri medici nel senso della salute globale,
- > favorire i rapporti di collaborazione tra l'Università di Padova e alcune strutture universitarie e sanitarie africane nell'ambito della didattica e la ricerca;
- > promuovere lo scambio d'informazioni ed esperienze tra l'Università di Padova e Medici con l'Africa Cuamm.

Articolo 2

(Modalità di Cooperazione)

Le parti si impegnano a cooperare per le finalità indicate all'articolo 1 svolgendo le attività di competenza entro i limiti dei propri fini istituzionali e nel pieno rispetto della normativa

internazionale, nazionale ed universitaria relativa, in particolare, alla formazione, allo status e al trattamento dei medici specializzandi.

Articolo 3
(Impegni delle Parti)

L'Università di Padova si impegna a:

- > promuovere, ove possibile, moduli tematici dedicati alla salute globale;
- > favorire, ove possibile e nell'ambito degli appositi specifici accordi, lo svolgimento da parte degli specializzandi delle Scuole mediche di periodi di formazione teorico-pratica sul campo, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia,
- > favorire, ove possibile e nell'ambito degli appositi specifici accordi, lo svolgimento da parte di docenti, ricercatori e dottorandi di missioni brevi ai fini didattici e di ricerca all'interno delle strutture sanitarie e universitarie africane supportate da Medici con l'Africa Cuamm;
- > consentire a medici provenienti dalle strutture sanitarie e universitarie africane supportate da Medici con l'Africa Cuamm di partecipare ad attività formative o tirocini mirati all'aggiornamento professionale, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa universitaria vigente in materia.

Medici con l'Africa Cuamm si impegna a:

- > collaborare alla realizzazione di seminari e moduli tematici dedicati alla salute globale all'interno della didattica opzionale, dei corsi di formazione post lauream e del curriculum di alcune Scuole di specializzazione nel rispetto delle rispettive competenze e della vigente normativa universitaria in materia;
- > organizzare, nell'ambito dell'iniziativa "Junior Project Officer" richiamata in premessa e in particolare dei relativi progetti gestiti da strutture universitarie, compatibilmente con quanto previsto dal contratto di durata annuale stipulato dai medici specializzandi, periodi di formazione teorico-pratica sul campo per gli specializzandi degli ultimi due anni delle Scuole mediche previa autorizzazione del Consiglio della rispettiva Scuola, garantendo il supporto logistico e amministrativo necessario incluso l'alloggio e l'accompagnamento di un tutor "in loco". Il tutor dovrà essere un medico avente i

requisiti previsti dalla normativa in materia. Medici con l'Africa Cuamm, con oneri a proprio carico, provvede all'alloggio, al supporto logistico per i permessi e visti necessari e alla copertura assicurativa dei rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione specialistica nelle strutture sanitarie africane supportate da Medici con l'Africa Cuamm, alle stesse condizioni del personale dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Rimarranno a carico dello specializzando le spese di viaggio, il vitto e i costi correlati ai visti.

- > svolgere il ruolo di facilitatore nella creazione di partnership ai fini di ricerca che coinvolgano l'Università di Padova, strutture sanitarie accreditate e istituzioni accademiche africane;
- > supportare le missioni brevi ai fini didattici e di ricerca da parte di docenti, ricercatori e dottorandi dell'Università di Padova, all'interno delle strutture sanitarie e universitarie africane che Medici con l'Africa Cuamm sta sostenendo garantendo il supporto logistico e amministrativo necessario;
- > coordinare la presenza a Padova di medici africani provenienti dalle suddette strutture sanitarie e universitarie che Medici con l'Africa Cuamm sta sostenendo, garantendo il supporto logistico e amministrativo necessario;
- > stipulare, secondo le modalità e nei limiti consentiti dalla normativa anche universitaria vigente, gli eventuali appositi accordi con le università e le strutture socio-sanitarie estere al fine di consentire agli specializzandi, lo svolgimento all'estero delle attività attinenti alla specializzazione.

Articolo 4

(Accordi attuativi)

Per la concreta attuazione delle ipotesi di collaborazione previste dal presente protocollo seguirà la stipula degli accordi attuativi, che saranno necessari in relazione alle singole iniziative da attuare, tra l'Università di Padova – mediante le strutture di volta in volta interessate -, Medici con l'Africa Cuamm, le università straniere ed eventuali altri soggetti in applicazione della normativa internazionale, nazionale ed universitaria specificatamente vigente per la materia.

Articolo 5

(Entrata in vigore, durata ed emendamenti)

Il presente Protocollo d'Intesa entra in vigore a decorrere dalla data di stipula ed ha la durata di tre anni. Esso si intenderà tacitamente rinnovato per un ugual periodo, qualora nessuna delle Parti dia formale disdetta almeno 180 giorni prima della scadenza prevista.

Le Parti, qualora nel corso di esecuzione del presente Protocollo d'intesa dovessero presentarsi nuove o diverse esigenze, si impegnano reciprocamente ad apportare i necessari aggiornamenti.

Eventuali divergenze relative all'interpretazione o all'esecuzione del presente Protocollo verranno risolte di comune accordo, tramite consultazioni bilaterali la cui procedura sarà concordata tra le Parti.

Nel regolamentare le esperienze degli specializzandi delle scuole mediche, per tutto quanto non espressamente previsto dal Protocollo, si applicano le disposizioni del Regolamento per le scuole di specializzazione di area sanitaria dell'Università e del contratto dei medici specializzandi.

Padova, 24 OTT. 2008

Per l'Università degli Studi di Padova
Il Rettore
Prof. Vincenzo Milanese


.....

Per Medici con l'Africa Cuamm
Il Direttore
Don Dante Carraro


.....

**Protocollo d'Intesa tra l'Università degli Studi di Bari e Medici con l'Africa Cuamm
(Fondazione "Opera San Francesco Saverio")**

L'Università degli Studi di Bari " Aldo Moro " - codice fiscale 80002170720, di seguito denominata "Università di Bari, con sede in Bari, P.zza Umberto,I, n.1, rappresentata dal Magnifico Rettore Prof. Corrado Petrocelli, nato a Bari il 25.09.1952;

e

l'Organizzazione Non Governativa Medici con l'Africa Cuamm (Fondazione "Opera San Francesco Saverio"), codice fiscale 00677540288, di seguito denominata "Medici con l'Africa Cuamm", con sede in Via San Francesco, 126 Padova, rappresentata dal Direttore Dott. Don Dante Carraro, nato a Pianiga (VE) il 29.03.1958.

Premesso che

- la professione e il ruolo del medico non possono prescindere dalla natura multiculturale delle società moderne e dalla crescente presenza di migranti nel nostro paese, che rendono necessario creare professionisti della salute con la sensibilità umana e le conoscenze adeguate ad affrontare le sfide della salute globale;
- Medici con l'Africa Cuamm è un'Organizzazione Non Governativa (ONG) nata nel 1950 con lo scopo di formare medici per i paesi in via di sviluppo e riconosciuta idonea dal Ministero degli Affari Esteri italiano per la realizzazione di progetti di cooperazione internazionale e per la selezione, formazione e impiego di cittadini italiani all'interno dei suddetti progetti (D.M. n. 007 del 22/06/1972 e riconferma idoneità, ai sensi della Legge n. 49/1987, con D.M. n. 1988/128/004187/2D del 14/09/1988);
- Medici con l'Africa Cuamm si propone come obiettivo primario la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane e per raggiungere tale obiettivo è presente sul campo in Africa sub-Sahariana con diversi progetti principali, molteplici interventi di supporto e numerosi volontari e interviene anche nella formazione di risorse umane dedicate in Italia e in Africa e nella ricerca e divulgazione scientifica in ambito tecnico di cooperazione sanitaria;
- Medici con l'Africa Cuamm è anche promotore di una particolare iniziativa denominata "Junior Project Officer" rivolta agli specializzandi delle Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e che prevede per lo specializzando *sei mesi* di permanenza in un Paese in via di sviluppo, all'interno di progetti proposti da Medici con l'Africa Cuamm, dove può svolgere un percorso formativo teorico-pratico qualificante, concordato con il Direttore della Specialità. Tale progetto stabilisce che siano a carico dello specializzando interessato le spese di viaggio, vitto e i costi correlati ai visti;

- l'obiettivo generale del progetto "Junior Project Officer" è quello di offrire, a coloro che sono interessati, un'opportunità formativa in un Paese in via di sviluppo, dove gli specializzandi avranno la possibilità di approfondire le competenze e le abilità teorico-pratiche legate alla specializzazione, anche in vista di un eventuale impiego futuro nell'ambito della Cooperazione Sanitaria Internazionale;
- il Decreto Legislativo n. 368 del 17/08/1999 "Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e del reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE", prevede - all'art. 40 comma 6 - che nell'ambito dei rapporti di collaborazione didattico-scientifica integrata tra università italiane ed università di Paesi stranieri, la formazione specialistica può svolgersi anche in strutture sanitarie dei predetti Paesi, in conformità al programma formativo personale del medico e su indicazione del Consiglio della Scuola, fermo restando quanto previsto dall'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, 162;
- secondo quanto previsto dall'art. 12 del D.P.R n.162 del 1982, ai fini della frequenza e delle attività pratiche va riconosciuta utile, sulla base di idonea documentazione, l'attività svolta dallo specializzando in strutture di servizio socio-sanitario attinenti alla specializzazione, anche all'estero o nell'ambito di quanto previsto dalla legge 9 febbraio 1979, n. 38, (legge abrogata dall'art. 38, Legge 26 febbraio 1987, n. 49) in materia di cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo;
- il Regolamento dell'Università degli Studi di Bari per le scuole di specializzazione di area sanitaria (D.R. n.14573 del 16.12.2008) prevede all'art. 17 che *"sono possibili periodi di formazione all'estero, previa approvazione del Consiglio della Scuola e formale accettazione della Amministrazione ospitante, per un periodo massimo di un anno nell'intero corso degli studi"*;
- il Decreto 17 luglio 2007 del Ministero della Salute - in materia di determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare nelle scuole di specializzazione - stabilisce che i periodi di formazione specialistica che, ai sensi del comma 6 dell'art. 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, i medici possono svolgere in strutture sanitarie di Paesi stranieri non potrà superare i diciotto mesi;
- nel contesto delle relazioni esistenti tra Medici con l'Africa Cuamm e Università di Bari e degli incontri istituzionali intrattenuti nello specifico tra Medici con l'Africa Cuamm e la Facoltà di Medicina dell'Università di Bari si è ribadita la reciproca volontà di rafforzare i rapporti di collaborazione tra le due Parti;

- il Senato Accademico e il Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro " hanno approvato il testo del Protocollo d'intesa, così come proposto da "Medici con l'Africa Cuamm ", Fondazione Opera San Francesco Saverio " sede di Padova , rispettivamente nelle sedute del 16.10.2012 e 20.11.12;

convengono quanto segue:

Articolo 1

(Finalità)

Le Parti si impegnano a promuovere iniziative di collaborazione con le seguenti finalità:

- > contribuire alla formazione dei futuri medici italiani nel senso della salute globale;
- > favorire i rapporti di collaborazione tra l'Università di Bari e altre Università e centri sanitari africani nell'ambito della ricerca e dell'innovazione, della didattica e dell'assistenza sanitaria;
- > elaborare e realizzare progetti di cooperazione sanitaria internazionale nell'ambito delle iniziative previste dalla Legge n. 49 del 26 Febbraio 1987 e dalle leggi regionali sulla cooperazione decentrata;
- > trovare forme di finanziamento alle iniziative sopra menzionate anche nell'ambito dei programmi promossi dalla Commissione Europea o del partenariato pubblico-privato;
- > promuovere lo scambio d'informazioni ed esperienze tra l'Università di Bari e Medici con l'Africa Cuamm anche attraverso la partecipazione delle realtà territoriali;
- > promuovere il coinvolgimento in rete delle università alle iniziative in oggetto.

Articolo 2

(Modalità di Cooperazione)

Le parti si impegnano a cooperare per le finalità indicate all'articolo 1 svolgendo le attività di competenza entro i limiti dei propri fini istituzionali e nel pieno rispetto della normativa internazionale, nazionale ed universitaria relativa, in particolare, alla formazione, allo status e al trattamento dei medici specializzandi.

Articolo 3
(Impegni delle Parti)

L'Università di Bari si impegna a:

- > promuovere, ove possibile, moduli tematici dedicati alla salute globale;
- > favorire, ove possibile e nell'ambito degli appositi specifici accordi, lo svolgimento da parte degli specializzandi delle Scuole mediche di periodi di formazione teorica presso la sede del CUAMM di Padova e teorico-pratica presso strutture sanitarie africane, sul campo, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia; tale periodo di formazione e di preparazione alle problematiche specifiche si svolgeranno presso la sede del CUAMM a Padova per un totale di 4 settimane e che sono da considerarsi parte integrante del progetto e propedeutica alla sua realizzazione;
- > favorire, ove possibile e nell'ambito degli appositi specifici accordi, lo svolgimento da parte di docenti, ricercatori e dottorandi di missioni brevi ai fini didattici e di ricerca all'interno delle strutture sanitarie e universitarie africane supportate da Medici con l'Africa Cuamm, in particolare ;
- > consentire a medici provenienti dalle strutture sanitarie e universitarie africane supportate da Medici con l'Africa Cuamm di partecipare ad attività formative o tirocini mirati all'aggiornamento professionale, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa universitaria vigente in materia;
- > partecipare, ove possibile e nell'ambito degli appositi specifici accordi, al finanziamento e alla realizzazione di progetti di cooperazione sanitaria internazionale promossi da Medici con l'Africa CUAMM;
- > promuovere la diffusione e la divulgazione delle iniziative e dei risultati in ambito accademico, scientifico e sociale;
- > favorire il coinvolgimento in rete delle Università e delle realtà del territorio alle iniziative in oggetto.

Medici con l'Africa Cuamm si impegna a:

- > collaborare alla realizzazione di seminari e moduli tematici dedicati alla salute globale all'interno della didattica opzionale, dei corsi di formazione post lauream e del curriculum di alcune Scuole di specializzazione nel rispetto delle rispettive competenze e della vigente normativa universitaria in materia;
- > organizzare, nell'ambito dell'iniziativa "Junior Project Officer" richiamata in premessa e in particolare dei relativi progetti gestiti da strutture universitarie, compatibilmente con

quanto previsto dal contratto di durata annuale stipulato dai medici specializzandi, periodi di formazione teorico-pratica sul campo per gli specializzandi degli ultimi due anni delle Scuole mediche previa autorizzazione del Consiglio della rispettiva Scuola, garantendo il supporto logistico e amministrativo necessario e l'accompagnamento di un referente, medico Cuamm, "in loco". Nell'eventualità che la specializzazione di tale medico non sia la medesima del medico specializzando, verrà garantita, oltre la presenza in loco del medico Cuamm, il supporto di un tutor a distanza della medesima specializzazione, nella figura di un medico Cuamm. Medici con l'Africa Cuamm, con oneri a proprio carico, provvede all'alloggio, ai permessi e visti necessari e alla copertura assicurativa dei rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione specialistica nelle strutture sanitarie africane supportate da Medici con l'Africa Cuamm. Rimangono a carico dello specializzando le spese di viaggio, il vitto e i costi correlati ai visti;

- > svolgere il ruolo di facilitatore nella creazione di partnership ai fini di ricerca che coinvolgano l'Università di Bari, strutture sanitarie accreditate e istituzioni accademiche africane;
- > supportare le missioni brevi ai fini didattici e di ricerca da parte di docenti, ricercatori e dottorandi dell'Università di Bari, all'interno delle strutture sanitarie e universitarie africane che Medici con l'Africa Cuamm sta sostenendo garantendo il supporto logistico e amministrativo necessario;
- > coordinare la presenza a Padova di medici africani provenienti dalle suddette strutture sanitarie e universitarie che Medici con l'Africa Cuamm sta sostenendo, garantendo il supporto logistico e amministrativo necessario;
- > stipulare, secondo le modalità e nei limiti consentiti dalla normativa anche universitaria vigente, gli eventuali accordi con le università e le strutture socio-sanitarie estere al fine di consentire agli specializzandi, lo svolgimento all'estero delle attività attinenti alla specializzazione;
- > partecipare, ove possibile e nell'ambito degli appositi specifici accordi, al cofinanziamento e alla realizzazione di progetti di cooperazione sanitaria internazionale promossi dall'Università di Bari;
- > promuovere la diffusione e la divulgazione delle iniziative e dei risultati in ambito accademico, scientifico e sociale.

Articolo 4

(Accordi attuativi)

Per la concreta attuazione delle ipotesi di collaborazione previste dal presente protocollo seguirà la stipula degli accordi attuativi, che saranno necessari in relazione alle singole iniziative da attuare, tra l'Università di Bari - mediante le strutture di volta in volta interessate, Medici con l'Africa Cuamm, le università straniere ed eventuali altri soggetti in applicazione della normativa internazionale, nazionale ed universitaria specificatamente vigente per la materia.

Articolo 5

(Entrata in vigore, durata ed emendamenti)

Il presente Protocollo d'Intesa entra in vigore a decorrere dalla data di stipula ed ha la durata di tre anni. Esso si intenderà tacitamente rinnovato per un ugual periodo, qualora nessuna delle Parti dia formale disdetta almeno 180 giorni prima della scadenza prevista.

Le Parti, qualora nel corso di esecuzione del presente Protocollo d'intesa dovessero presentarsi nuove o diverse esigenze, si impegnano reciprocamente ad apportare i necessari aggiornamenti.

Eventuali divergenze relative all'interpretazione o all'esecuzione del presente Protocollo verranno risolte di comune accordo, tramite consultazioni bilaterali la cui procedura sarà concordata tra le Parti.

Nel regolamentare le esperienze degli specializzandi delle scuole mediche, per tutto quanto non espressamente previsto dal Protocollo, si applicano le disposizioni del Regolamento per le scuole di specializzazione di area sanitaria dell'Università e del contratto dei medici specializzandi.

Luogo e data ROMA, 15/12/2012

Per l'Università di Bari

Il Rettore

Prof. Corrado Petrocelli



Per Medici con l'Africa Cuamm



III Direttore

Dott. Don Dante Carraro



Partec GmbH

14.06.2013
Roland Göhde
03581 8746 - 0

11/11/13

CHI DI COMPETENZA

Il sottoscritto Roland Göhde, rappresentante legale di Partec GmbH dichiara l'adesione all'iniziativa progettuale "Formazione, ricerca e assistenza sanitaria a Beira. Un intervento per contribuire agli MDG's 4,5 e 6 nella città di Beira", che sarà presentata da Medici con l'Africa CUAMM al Ministero degli Affari Esteri (DGCS) per approvazione e contributo.

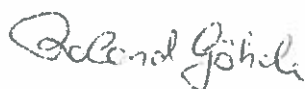
A questo scopo Partec GmbH si impegna a collaborare direttamente alle attività progettuali mettendo a disposizione proprio personale per:

Partec GmbH
14.06.2013

Partec GmbH
14.06.2013

- 1) formazione del personale locale di laboratorio e attivazione all'uso di due microscopi a LED e di una macchina per conta CD4, che verranno donati all'Ospedale Centrale di Beira, con la fornitura di reagenti per diagnostica di tubercolosi e malaria;
- 2) monitoraggio del corretto utilizzo degli strumenti e aggiornamento del personale.

In fede



CEO

Partec GmbH



PARTEC

Partec GmbH
Am Flugplatz 13
D-02828 Görlitz
Germany



PESSOAL ACTIVO DE SMI-2013

Unidade Sanit.	Nome	Categoria	Sector deTrab.
CS Ponta Gêa	1. Joaquina Rafael	ESMI-Medio	Ped
	2. Josefa Gilberto Mineses	ESMI	Triage de Ped.
	3. Antonia Manuela Laice	ESMI-Medio	S partos
	4. Ines Joaquim Germano	ESMI	C.P.N
	5. Isabel Massango	ESMI-Medio	CPF
	6. Rena Queface Massinga	ESMI	CPN
	7. Lucinda Patricio	ESMI -Médio	S partos
	8. Ilda Muaraba	ESMI	SAAJ
	9. Inês António Bila	ESMI	CPN
	10. Latifa Mário	ESMI	Triagem Ped
	11. Eugenia Olivia E. Ulemo	ESMI-Medio	CPN
	12. Lucrencia C arlota Pedro	ESMI	S. Partos
	13. Flora Vaz	ESMI	Toda SMI
	14. Cristina Julião Magul	ESMI	S partos
	15. Albertina Sarmento	ESMI	S partos
	16. Muacheia Assane	ESMI	Triagem Pedi
	17. Joana João C ..Ferro	ESMI-Médio	S partos/Chefe
	18. Elina Costa Albino	ESMI-Médio	Triagem de Ped
C S Munhava	19. Odete Cumbe	Part Elementar	Sala de Partos
	20. Ana Ozília	ESMI -Medio	Chefe. Maternid
	21. Deolinda José Ricardo	ESMI	Triagem Pedi
	22. Ana Feliciano Jose	ESMI -Medio	Triagem Ped.
	23. Belma Courado	ESMI -Médio	Triagem Pedi
	24. Graça Francisco Macanhe	ESMI	CPN
	25. Olga Simão Manjate	ESMI	PF
	26. Cecilia José Ofumane	ESMI-Medio	Triagem Pedi
	27. Selina Jose Muchanga	Part Elementar	Sala de Partos
	28. Anifa Mustafa Dine	ESMI-Medio	CPN
	29. Ricardina Alfredo cornelo	ESMI-Medio	Sala de Partos
	30. Lidia Argentina Cinco Reis	ESMI -Médio	Sala de Partos
	31. Arminda Lazaro	ESMI - Médio	Sala de Partos

	32.Celeste Mandirua Semo	ESMI -Médio	Sala de Partos
	33. Filipa Santiago	ESMI -Médio	
	34. Amélia J. Francisco	ESMI -Médio	
	35.Atalía Jango	ESMI	Triagem Ped
	36.Veronica Cuamba Hamela	Part Elementar	Sala de Parto.
	37.Clementina Joaquim	ESMI Médio	Triagem ped.
	38.Teresa António Fernando	ESMI-Médio	CPN

Macurungo	39.Albertina Mucufa Alberto	ESMI	CCS/CCR
	40.Helena Nora Capece	ESMI-Médio	CPN
	41. Amélia Dauce	Part.Elementar	Sala partos
	42.Emilia Bova	ESMI	C.P.N
	43.Débora Arão	ESMI-Médio	Sala de Parto
	44.Lurdes Nguilaze	ESMI-Medio	CPN
	45. Guidinha Ernesto	ESMI	Sala partos
	46.Raquel	ESMI-Medio	CPN
	47.Romana Augusto Carimo	ESMI-Médio	CPN
	48.Herfigélia Licendo	ESMI-Médio	Sala partos
	49.Graça Francisco Bata	ESMI-Médio	CCR
	50.Bertolina A. Maluleque	ESMI-Médio	CPN
	51. Albertina Eugénia	ESMI	Sala de Partos
C.S Mascarenha	52.Maria Eugênia	ESM-Medio	Chefe-Matern
	53.Maria Ivete Victorino	ESMI	Vigilacia Nutrc
	54.Maria de Assuncao	ESMI	Triagem Ped
	55.Monica Eduardo	ESMI-Medio	C.P.N
	56. Lúcia Pery Tivane	ESMI-Medio	Sala de Partos
	57.Nida Alberto	ESMI-Medio	Sala de Partos
	58.Rosalina Mucatcheriwa	ESMI	Pediatria
	59.Cicília Agostinho Paunde	ESMI	Sala de Partos
	60.Ana Manuela	ESMI-Medio	Ped
	61. Fina Vasco Mombesse	ESMI	CPN
	62.Florinda João	Part. Elementa	Sala de Partos
	63.Alice José	ESMI-Medio	Sala de Partos
	64.Amelia Murange Joaquim	ParteiraElementa	Sala de Partos
Nhaconjo	65.Maria Paulina Miquitaio	ESMI	CPN
	66.Olinda Mário	ESMI	Ped.
	67.Elsa Augusto	ESMI-Medio	CPN

	68.Claudia Énia Siavaca	ESMI-Médio	PF
	69.Laura Jorge Ngano	Part Elementar	Sala de Partos
	70.Amélia Jongue Dundoro	Part Elementar	Sala de Partos
	71.Rosangela de Rito Manuel	ESMI-Medio	CCR
	72.Victória António Chele	ESMI	CPN
	73.Virginia da Graça Gustavo	ESMI	CPN
	74.Domingas Rodolfo	SMI	PED
	75. Júlia Muendama	ESMI	CPN
	76.Anastancia Mussagi	ESMI-Médio	PED
	77.Rita Couto Gimo	ESMI-Medio	PF

chingussura	78.Isaura Rafael Chirenga	ESMI-Medio	Chef Maternid
	79.Ngandife Diamantino	SMI	Chefe S. partos
	80.Muanda Fernando Pinho	ESMI-Médio	CPN
	81.Doroteia Siteo	SMI	T.Ped/CCR
	82.Ana Maria Bernardo	SMI-Medio	Dir.do Centro
	83.Adélia Noé Tembe	ESMI	CPN
	84.Argentina Banze	ESMI-Medio	CCR
	85.Isaura Martins F. Tabuga	ESMI-Medio	Sala de Partos
	86.Lina Antonio Tujo	ESMI	Sala de Partos
	87.Zaida Luis Cossa	SMI	PF
	88. Ermelinda	ESMI-Medio	
	89.Albertina Gaspar	ESMI-Medio	
	90.Regina Maria Martins Caniço	SMI-Medio	T.Ped
	91.Noémia dos Santos	SMI	CPN
	92.Miranda João Wanela	SMI	CPN
	93.Luisa de J. Xavier	ESMI-Médio	Triagem Ped.
	94.Marta Pedro	ESMI	S.Partos
	95.Flora Maria Gaspar	ESMI	CPN
Matadouro	96.Lúcia Teresa Taibo	ESMI-Médio	Toda SMI
PS.Ceramic	97. Iolanda Bogálio	ESMI-Medio	Toda SMI
PS.Chamba	98.Dulce Samuel	ESMI-Médio	CPN
	99.Dominica Paulino.Almeida Coma	Part Elementar	CPN/PP/PF
	100. Angelita Cardoso	ESMI-Medio	Ped
PS.Chota	101. Ana Maroca Macundere	ESMI	CPN
	102. Esperança Manuel	Part Elementar	CPN,Ped
PS Nhangau	103. Nilza da Graça	ESMI	Toda SMI

P.S.M. Militar	104.	Regina Afonso	ESMI-Médio	CCR
	105.	Laura Nhandolo	ESMI-Médio	Pediatria
Marocanha	106.	Ana Jossefa	ESMI	CPN,Ped/S.Part
Manga Loforte	107.	Sara Karimo	SMI	Sala Partos
	108.	Maria Mendonça Bires	Part Elementar	Sala Partos
	109.	Eunoria da Conceicao	Part. Elementar	Sala Partos
	110.	Delfina Maria P. Vicente	ESMI	CPN/PP/PF
	111.	Rosa Tenesse Muendame	ESMI-Médio	CCR
	112.	Lucia Gundana Maninje	ESMI	Sala Partos
	113.	Maria Rosa Tenesse	ESMI-Médio	CCR
SDSMASB	114.	Amelia Tomocene Jemuze	ESMI-Médio	Sup.adj SMI
	115.	Fátima Rondinho	ESMI-Médio	
	116.	Olga Mauricio Nhamúxi	ESMI-Medio	Supe SMI
São Lucas	117.	Raimunda G. Alberto	ESMI	Pediatria
	118.	Maria Cantunze	ESMI	Pediatria
	119.	Dirce Rosa Maria Luís	SMI	
	120.	Felicidade David	ESMI	CPN/PP/PF



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

GABINETE DO MINISTRO

DESPACHO

O Decreto nº 22/2009, de 12 Maio de 2009, fixa o índice 100 das tabelas das Carreiras de Regime Geral e Específicas e das Carreiras de Regime Especial do Sistema de Carreiras e Remuneração, bem como o vencimento de referência das Funções de Direcção e Chefia.

O artigo nº 4 do referido Decreto, estabelece que o Ministro das Finanças divulgará, por Despacho, a tabela salarial, com arredondamentos nos respectivos valores.

Nestes termos, determino:

Artigo 1

Após o arredondamento de valores, a tabela salarial, a aplicar aos funcionários do Aparelho do Estado, é a constante dos anexos 1 a 9 que faz parte integrante do presente Despacho.

Maputo, aos 13 de Maio de 2009

O Ministro das Finanças

Manuel Chang

Ja sto,
Cópia p/
todas direcções/
Unidade Orgânica
19/05/09

CARREIRAS DE REGIME ESPECIAL DA SAÚDE
A - CARREIRAS DIFERENCIADAS

Anexo 4

Gr Sel	Carreiras/Categorias	Classe	Escalações				Escalações			
			1	2	3	4	1	2	3	4
	Medicina de Saúde Pública		Índices				Valores em Metreais			
17	Médico de Saúde Pública Comum	A	228	237	246	256	21.147,00	21.982,00	22.817,00	23.744,00
	Médico de Saúde Pública Principal	B	195	203	211	219	18.828,00	18.828,00	19.570,00	20.312,00
	Médico de Saúde Pública Assistente	C	167	173	180	187	15.489,00	16.046,00	16.695,00	17.344,00
	Medicina Hospitalar									
17	Médico de Hospital Consultor	A	228	237	246	256	21.147,00	21.982,00	22.817,00	23.744,00
	Médico de Hospital Principal	B	195	203	211	219	18.828,00	18.828,00	19.570,00	20.312,00
	Médico de Hospital Assistente	C	167	173	180	187	15.489,00	16.046,00	16.695,00	17.344,00
	Médico Generalistas									
18	Médico Generalista Consultor	A	228	237	246	256	21.147,00	21.982,00	22.817,00	23.744,00
	Médico Generalista Principal	B	195	203	211	219	18.828,00	18.828,00	19.570,00	20.312,00
	Médico Generalista Assistente	C	167	173	180	187	15.489,00	16.046,00	16.695,00	17.344,00
	Médico Generalista Interno de 1ª	D	137	142	148	154	12.707,00	13.171,00	13.727,00	14.284,00
	Médico Generalista Interno de 2ª	E	132				12.243,00			
B - CARREIRAS NÃO DIFERENCIADAS										
17	Especialistas (de Saúde)	A	228	237	246	256	21.147,00	21.982,00	22.817,00	23.744,00
		B	195	203	211	219	18.828,00	18.828,00	19.570,00	20.312,00
		C	167	173	180	187	15.489,00	16.046,00	16.695,00	17.344,00
32	Técnicos Superiores de Saúde, N1	A	180	187	195	203	16.304,00	16.938,00	17.563,00	18.188,00
		B	154	160	167	173	13.949,00	14.492,00	15.127,00	15.770,00
		C	132	137	142	148	11.957,00	12.409,00	12.862,00	13.406,00
		E	127				12.564,00			
51	Técnicos Superiores de Saúde, N2	A	154	160	167	173	13.726,00	14.261,00	14.885,00	15.419,00
		B	127	133	137	142	11.320,00	11.765,00	12.211,00	12.655,00
		C	104	109	112	117	9.270,00	9.626,00	9.983,00	10.428,00
		E	100				8.913,00			
66	Técnicos Especializados de Saúde	A	173	180	187	193	7.584,00	7.891,00	8.198,00	8.549,00
		B	148	154	160	167	6.488,00	6.751,00	7.014,00	7.321,00
		C	127	132	137	142	5.568,00	5.787,00	6.006,00	6.225,00
		E	122				5.348,00			
71	Técnicos de Saúde	A	154	160	167	173	6.751,00	7.014,00	7.321,00	7.584,00
		B	127	132	137	142	5.568,00	5.787,00	6.006,00	6.225,00
		C	104	109	112	117	4.559,00	4.735,00	4.910,00	5.129,00
		E	100				4.384,00			
93	Assistentes Técnicos de Saúde	A	142	149	154	160	4.889,00	5.096,00	5.303,00	5.509,00
		B	122	127	132	137	4.200,00	4.377,00	4.545,00	4.717,00
		C	104	109	112	117	3.581,00	3.718,00	3.856,00	4.027,00
		E	100				3.442,00			
98	Auxiliares Técnicos de Saúde	A	142	148	154	160	3.462,00	3.606,00	3.755,00	3.901,00
		B	122	127	132	137	2.914,00	3.046,00	3.218,00	3.346,00
		C	104	109	112	117	2.556,00	2.632,00	2.721,00	2.852,00
		E	100				2.458,00			



Il Legale Rappresentante
Gauti Corrado

OPERA S. FRANCESCO SAVERIO
(CUAMM)
Via S. Francesco, 126 - Padova