

INFORMAZIONI GENERALI	
Nome e sigla del soggetto proponente	Fondazione di Religione "Opera San Francesco Saverio" – Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari - C.U.A.M.M.
Decreto di iscrizione all'Elenco	Decreto n° 2016/337/000119/4
Nome e sigla della Controparte locale	Ministero della Sanità del Mozambico (MISAU)
Partner iscritti all'Elenco	N/A
Altri Partner	Informatici senza frontiere Onlus, Università degli Studi di Padova (Dipartimento di Medicina)
Titolo dell'iniziativa	<i>NCDs Capacity Project: Sostegno alla Lotta alle Malattie Non Trasmissibili in Mozambico</i>
Paese di realizzazione	Mozambico
Regione di realizzazione	Province di Maputo, Sofala, Zambesia, Nampula
Città di realizzazione	Maputo, Beira, Quelimane, Nampula
Settore OCSE/DAC	121 Sanità generale
Sottosettore OCSE/DAC	12110 Politiche per la sanità e gestione amministrativa
SDG (Obiettivi di sviluppo sostenibile)	SDG 3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età SDG 3.4: Entro il 2030, di ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere la salute mentale e il benessere
Durata prevista	36 mesi (tre anni)
L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso? Se sì, specificare quale	No.
Costo Totale	2.113.841,88 Euro
Contributo AICS	1.500.000,00 Euro / 70,96%
Apporto Monetario del proponente	220.043,88 Euro / 10,41%
Apporto Valorizzato del proponente	
Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore distinguendo tra Monetario e Valorizzato)	Controparte valorizzato (MISAU) 303.798,00 Euro / 14,37 % Contributo finanziario di altri (World Diabete Foundation) 90.000 Euro / 4,26%
Rate di contributo (pari alle annualità di durata)	I rata € 540.000,00 II rata € 520.000,00 III rata € 440.000,00

“CONCEPT NOTE”

Analisi dei problemi che l’iniziativa intende affrontare

Secondo il “**Global Report on Non Communicable Diseases (NCD)**” (WHO, 2014), ogni anno 38 milioni di persone perdono la vita prematuramente a causa di malattie non trasmissibili (NCD), la maggior parte di queste morti (circa 28 milioni) avviene in Paesi a medio e basso reddito. **In Mozambico**, si stima che nella popolazione adulta le malattie non trasmissibili siano responsabili del **24% delle morti suddivise come segue: 12% patologie cardiovascolari, 3% cancro e patologie respiratorie, 2% diabete e 7% altre**. Per rispondere a queste sfide, il Ministero della Salute del Mozambico ha creato nel 2002 e reso operativo il Dipartimento per gli NCD che ha elaborato il Piano Strategico Nazionale (2008), attualmente in revisione, dal quale emergono i seguenti bisogni evidenziati anche nel **needs assessment** in allegato:

- 1)** Mancanza di linee guida *nazionali/protocolli/standards* per la gestione delle principali NCD;
 - 2)** Assenza di un sistema di sorveglianza delle malattie non trasmissibili che consenta il monitoraggio dei progressi verso il raggiungimento dei target previsti entro il 2025;
 - 3)** Mancanza di un modello ambulatoriale di gestione integrata del malato cronico nei centri di riferimento ospedalieri e periferici;
 - 4)** Mancanza di personale sanitario e gestionale formato sulle tematiche relative alle malattie non trasmissibili e di figure mediche specializzate;
 - 5)** La scarsa conoscenza nella popolazione dei fattori di rischio e del trattamento delle patologie più diffuse;
- I **beneficiari diretti** sono: **N. 4** funzionari del MISAU e **focal persons** a livello provinciale, **N.5** funzionari del Dipartimento per gli NCD, **N.36** operatori sanitari provinciali clinici e manageriali. La popolazione che beneficerà dell’aumentata disponibilità di servizi per le malattie croniche: **5000** pazienti in trattamento con 50.000 visite ambulatoriali l’anno. Rientrano all’interno della categoria dei **beneficiari indiretti**, le popolazioni delle città di **Maputo** (1.257.453), **Beira** (462.236), **Nampula** (638.530), **Quelimane** (245.886) per un totale di **2.604.105**. I **principali stakeholders**: Oltre alle autorità sanitarie nazionali e distrettuali, rientrano in questa categoria anche le associazioni di pazienti affetti da malattie non trasmissibili (AMODIA), le ONG (MCSP, ICAP, CHASS e FHI) impegnate nel piano nazionale di prevenzione e trattamento del cancro alla cervice in 154 centri sanitari nel Paese, donatori internazionali quali USAID e CDC, impegnati per lo più nella lotta al cancro al seno e alla cervice con fondi PEPFAR e l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), impegnata al momento nella revisione del piano strategico quinquennale nel settore degli NCD. Altri attori rilevanti impegnati anche a livello internazionale e attivi in Mozambico nell’ambito della lotta alle malattie non trasmissibili: la *World Diabetes Foundation*.

Obiettivi e risultati attesi

L’Obiettivo Generale è quello di contribuire al raggiungimento dell’SDG 3 e del sotto obiettivo 3.4., attraverso il raggiungimento dei seguenti **Obiettivi Specifici**: **OS1**: Sostenere le autorità nazionali nell’adeguamento delle politiche e dei programmi di prevenzione e cura delle malattie croniche; **OS2**: Migliorare la disponibilità di dati utili alla pianificazione degli interventi di lotta alle malattie non trasmissibili attraverso il potenziamento dei siti di sorveglianza epidemiologica e la ricerca operativa. **OS3**: Migliorare la qualità dei servizi per il malato cronico attraverso la creazione di un modello di cura appropriato e integrato nel sistema sanitario locale.

RA1: I piani sanitari, i protocolli e materiali di sensibilizzazione sugli NCD aggiornati, sono adottati dalle autorità sanitarie nazionali/provinciali/distrettuali. **RA2**: Le autorità sanitarie hanno a disposizione dati aggiornati tramite il potenziamento del sistema di sorveglianza epidemiologica e la ricerca operativa sulle malattie non trasmissibili. **RA3**: un modello efficace di gestione e di monitoraggio ambulatoriale del malato cronico è applicato nei 4 siti identificati per la creazione di servizi ambulatoriali per le malattie non trasmissibili. L’intervento contribuisce al raggiungimento degli **obiettivi** rafforzando: **i)** le capacità delle autorità sanitarie nella pianificazione e monitoraggio dei servizi per la prevenzione e trattamento degli NCD; **ii)** la comprensione del fenomeno epidemiologico da parte delle autorità sanitarie; **iii)** le competenze nella gestione efficace del malato cronico.

Elementi di pertinenza

L’intervento è coerente con Linee guida e indirizzi di programmazione della Cooperazione Italiana allo Sviluppo (triennio 2014-2016) che considerano il Mozambico Paese prioritario di intervento, soprattutto in

ambito sanitario. Il progetto è altresì in linea con le finalità generali della Cooperazione Italiana che considera la sanità globale ambito prioritario di intervento ed è rilevante per la costruzione delle capacità dei Paesi beneficiari nella protezione e tutela della sanità pubblica. L'iniziativa aderisce ai Principi Guida per la Salute Globale della Cooperazione Italiana promuovendo il rafforzamento dei servizi di prevenzione e di controllo delle malattie croniche non trasmissibili, quali le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete e le malattie respiratorie attraverso: interventi di prevenzione a livello di popolazione, potenziamento dei programmi di screening e di diagnosi precoce e promuovendo in maniera integrata la presa in carico e la continuità assistenziale del paziente cronico. Il progetto è in linea con le priorità del bando, in quanto intende promuovere azioni orientate al rafforzamento delle istituzioni pubbliche e delle organizzazioni della società civile e alla promozione del loro ruolo come attori dei processi di sviluppo. Nello specifico, il progetto intende contribuire a migliorare le capacità del personale sanitario e del Ministero nell'esecuzione del Piano nazionale per la lotta alle malattie non trasmissibili e nel rafforzare le capacità delle autorità sanitarie nazionali locali di monitorare e di creare sistemi adeguati di sorveglianza epidemiologica. L'iniziativa è altresì in linea con il Piano Nazionale di prevenzione e trattamento delle malattie non trasmissibili in Mozambico e con i principi della *Primary Health Care* e della continuità assistenziale (continuum of care) adottati dalle politiche sanitarie del Paese. La lotta alle malattie non trasmissibili è identificata come una priorità a livello governativo nei seguenti documenti e strategie/nazionali: Dichiarazione di Politica Sanitaria Nazionale (2006), Piano Quinquennale governativo (PQG) e Piano di Azione per la Riduzione della Povertà Assoluta (PARPA II). L'iniziativa si pone in un'ottica di complementarietà con altri programmi promossi da donatori internazionali (USAID e CDC) che operano nel settore su scala nazionale nel contrasto ad altre patologie non trasmissibili quali il cancro alla mammella, alla cervice e all'utero. **L'iniziativa intende contribuire al raggiungimento dell'SDG n.3 - Buona salute, Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età, e il sotto obiettivo: n 3.4: Entro il 2030, di ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere la salute mentale e il benessere nell'ottica di contribuire a garantire l'universalità dell'accesso ai servizi sanitari e ai farmaci di buona qualità.**

2. FATTIBILITA'

Azioni e output

Il progetto prevede il raggiungimento dei risultati attesi attraverso le seguenti attività: **RA1: 1.1.** Fornire assistenza tecnica alle autorità sanitarie mozambicane nell'adeguamento del Piano nazionale in elaborazione alle esigenze locali; **1.2** Elaborazione, produzione e disseminazione materiale di educazione, informazione e sensibilizzazione (IEC) per la prevenzione primaria e secondaria; **1.3.** Adeguamento dei protocolli di trattamento per le malattie non trasmissibili; **1.4.** Formazione on the job del personale del ministero della sanità sulla raccolta dati; **Outputs: piano nazionale, protocolli, politiche e standards per la cura aggiornati, materiali IEC adeguati agli standards internazionali;** **RA2: 1.1.** Attivazione progressiva di 11 siti di sorveglianza epidemiologica in tutte le province del paese **1.2** Formazione del personale addetto alla sorveglianza epidemiologica sulla raccolta dati; **1.3** Adeguamento sistema di software alla raccolta dati integrata; **1.5.** Visite di supervisione ai siti di sorveglianza epidemiologica; **Outputs: sistema informativo nazionale integrato con indicatori rilevanti per le malattie non comunicabili, 11 siti di sorveglianza epidemiologica attivati, reportistica del sistema informativo sanitario aggiornata sul fenomeno delle malattie non trasmissibili, personale formato sulla raccolta dati;** **RA3: 3.1** Ricognizione dei bisogni in termini di personale, equipaggiamento/spazi nei 4 ospedali centrali identificati dal ministero locale quali siti dove creare il modello di gestione ambulatoriale del malato cronico; **3.2** Formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD; **3.3.** Fornitura di materiali consumabili; **3.4.** Avvio di un progetto pilota di decentralizzazione extra ospedaliera dei servizi di screening, diagnosi e trattamento di pazienti non complicati; **3.5** Supporto alla raccolta dati e al monitoraggio del servizio di cura e follow up del paziente; **3.6.** Realizzazione di studi epidemiologici, clinici e di ricerca operativa **3.7.** Organizzazione di eventi di lancio e di disseminazione delle buone pratiche a livello nazionale coinvolgendo partner internazionali; **3.8** Partecipazione alle riunioni a livello nazionale e provinciale per influenzare le politiche a partire dalle evidenze

generate. Outputs: 4 siti ambulatoriali per le cure del paziente cronico attivati e supervisionati, personale sanitario clinico formato e supervisionato, pubblicazioni sulle ricerche operative e <i>best practices</i> disseminate e <i>lessons learned</i> disponibili per i principali stakeholders dell'iniziativa. La sostenibilità delle attività è garantita dall'inserimento delle stesse nel quadro più ampio di intervento di lotta alle malattie non trasmissibili previsto dalle politiche nazionali, pertanto il progetto si qualifica come un intervento direttamente supportato dal MISAU e i cui <i>outputs</i> e risultati immediati verranno fatti propri dal partner governativo locale.		
Partner		
<i>Compilare le sezioni seguenti per ciascuno dei partner. Se necessario aggiungere una sezione per ogni ulteriore partner ritenuto rilevante. Tutti i partner di seguito identificati dovranno essere inclusi nell'Accordo di partenariato di cui all'Allegato 4.</i>		
Controparte locale	<i>Nome e acronimo</i>	Ministero della Sanità del Mozambico MISAU (<i>Ministério da Saúde de Moçambique</i>)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Ente Governativo Ministeriale
	<i>Sede</i>	Maputo, Mozambico
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Il MISAU coordina politiche e strategie nazionali di lotta alle malattie non trasmissibili attraverso la Direzione Nazionale di Sanità Pubblica e il Dipartimento delle Malattie non trasmissibili
	<i>Esperienza nel settore</i>	Il MISAU coordina l'esecuzione delle politiche e delle strategie nazionali di lotta alle malattie non trasmissibili e ospita il Dipartimento per gli NCD operativo dal 2003 nel settore di intervento.
Partner 1	<i>Nome e acronimo</i>	Informatici Senza Frontiere
	<i>Tipo di organizzazione</i>	ONLUS non iscritta all'elenco AICS
	<i>Sede</i>	Viale IV Novembre, 100 – 31100 – Treviso
	<i>Ruolo nel progetto</i>	L'ONLUS Informatici senza frontiere fornirà assistenza tecnica alla controparte nella ricognizione del sistema informativo di raccolta dati sulle malattie non trasmissibili e nell'adeguamento del sistema di sorveglianza epidemiologica secondo quanto previsto dalle strategie nazionali.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	L'ONLUS ha maturato sin dalla creazione nel 2005 esperienza nella nel fornire assistenza tecnica in ambito informatico agli enti governativi in Uganda, Tanzania, Mozambico, Etiopia, Somalia e Kenya.
Partner 2	<i>Nome e acronimo</i>	Università degli Studi di Padova – Dipartimento di Medicina (DIMED)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Istituzione Universitaria e scientifica
	<i>Sede</i>	Via Giustiniani, 2, 35128 Padova
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Il Dipartimento di Medicina dell'Università di Padova, e in particolare l'unità delle malattie metaboliche, contribuirà allo svolgimento ricerche operative (elaborazione protocolli di ricerca e svolgimento delle stesse) e nell'elaborazione dei materiali IEC e revisione protocolli di trattamento.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	L'Università di Padova ha già al suo attivo esperienze di ricerca operativa con l'Organizzazione capofila nell'area geografica di intervento su tematiche di sanità pubblica e cliniche.
Partner 3	<i>Nome e acronimo</i>	Associação Moçambicana do Diabéticos (AMODIA) – Associazione Mozambicana Diabetici.
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Associazione Nazionale di Pazienti affetti dal diabete – associazione locale

	<i>Sede</i>	Av. Agostinho Neto, Maputo, Mozambico
	<i>Ruolo nel progetto</i>	L'associazione fornirà i materiali per la formazione del personale sanitario e gestionale e materiale formativo sulla raccolta dati e per la supervisione. Supporterà nell'elaborazione dei protocolli delle ricerche e nello svolgimento delle stesse.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	AMODIA é già attiva a livello nazionale da più di dieci anni e si è affermata come partner di riferimento per la formazione e la ricerca operativa tecnico nel settore di intervento nel Paese.

3. SOSTENIBILITA' E VALORE AGGIUNTO

Condizioni di sostenibilità

La sostenibilità verrà garantita attraverso una serie di azioni congiunte che mirano al rafforzamento delle capacità dei partner locali su diversi livelli: **A livello tecnico**, verrà garantita l'assistenza tecnica alle autorità sanitarie nazionali e provinciali/locali sulla gestione e l'esecuzione delle strategie previste dal piano nazionale nonché sulle buone pratiche; la formazione del personale locale di riferimento per le province e per i siti ospedalieri di diagnosi e cura; **A livello istituzionale**, la strategia di intervento è in linea con le politiche nazionali per migliorare l'accesso ai servizi di prevenzione, cura e *follow up* del malato cronico. La partecipazione ai tavoli tecnici ministeriali garantirà le attività di *advocacy* affinché vengano destinate risorse adeguate alla lotta agli NCD. **Dal punto di vista sociale**, la sostenibilità verrà garantita tramite l'utilizzo di materiali di educazione, informazione e comunicazione (IEC) adattati al contesto locale e finalizzati a migliorare gli stili di vita e i comportamenti salutari dei beneficiari, in particolare delle fasce della popolazione più esposte ai fattori di rischio e allo sviluppo delle malattie non trasmissibili. **A livello economico/finanziario**, la sostenibilità sarà garantita istituzionalmente dal Ministero della Sanità Mozambicano che se ne assumerà gli oneri alla conclusione del progetto. In particolare, lo staff formato (infermieri, direttori medici di ospedale, direttori dei distretti e delle province, *focal persons* delle province) è personale già presente e inserito nel sistema sanitario mozambicano.

Elementi di valore aggiunto dell'intervento

L'intervento si rivolge alle fasce di popolazione a basso medio reddito sulle quali è maggiore l'impatto delle malattie non trasmissibili, in particolare alla popolazione povera concentrata nelle aree urbane che rappresenta la categoria più esposta. Un'attenzione particolare verrà riservata alle donne in età compresa tra i 15 e i 49 anni, specie le donne sieropositive (gravide e non) che possono sviluppare patologie croniche come il diabete e il rischio cardiovascolare associati all'HIV/AIDS e alla TB. Il Mozambico infatti presenta le caratteristiche di un'epidemia generalizzata di HIV/TB che aggrava ulteriormente il peso delle malattie non trasmissibili sul sistema sanitario. Le donne in età fertile inoltre sono esposte al rischio di sviluppare il cancro alla cervice pertanto richiedono una speciale attenzione e coinvolgimento nelle attività di sensibilizzazione e cura nelle unità sanitarie. Altri elementi che attribuiscono valore aggiunto alle azioni volte a rispondere efficacemente ai bisogni del contesto sono: i) Il coinvolgimento dell'università di Padova come partner scientifico ii) il ricorso alla ricerca operativa per individuare strategie funzionali al rafforzamento delle capacità del personale sanitario; iii) La centralità della donna e la parità di genere come messaggi chiave trasversali alle attività comunitarie e da veicolare anche tra lo staff sanitario; iv). La strategia di rafforzamento della capacità delle autorità e delle associazioni locali dei pazienti (es. AMODIA) per garantire *"local ownership"*, continuità e sostenibilità all'intervento. L'investimento nella lotta alle malattie non trasmissibili contribuirebbe a mitigare l'aumento del 27% delle morti in Africa Sub sahariana dovute alle malattie non trasmissibili come stimato dall'OMS attraverso una maggiore copertura dei servizi di assistenza al malato cronico. L'intervento intende i) promuovere nuovi approcci al trattamento del paziente attraverso la creazione di modelli di cura integrati nel sistema sanitario locale; ii) coinvolgimento di Informatici senza Frontiere quale partner tecnico per la componente di raccolta dati; iii) rafforzare le capacità delle autorità locali e nazionali di stimare le dimensioni del fenomeno epidemiologico iv) favorire il *Best practices Exchange* come metodo di rafforzamento delle capacità delle autorità sanitarie distrettuali e provinciali nella

gestione/pianificazione dei servizi; **v)** supportare la creazione di un gruppo tecnico ministeriale sul tema delle malattie non trasmissibili; L'intervento è stato inoltre elaborato sulla base delle indicazioni e richieste delle Istituzioni nazionali di adeguamento dei modelli di cura e politiche internazionali al contesto locale per cui le strategie di trattamento e follow up del paziente documentate nelle **best practices** verranno fatte proprie dalla controparte e dalle autorità sanitarie in un'ottica di trasferimento delle conoscenze, competenze e responsabilità.

4. CONDIZIONI POLITICHE E DI SICUREZZA

Identificazione dei fattori di rischio presenti nell'area di intervento

La situazione di sicurezza attuale può ritenersi mediamente stabile sebbene esistano "aree sensibili", soprattutto nella provincia di Sofala e più nello specifico nei distretti di Gorongosa e Marrumeu e Caia, confinanti a nord ovest con la Zambesia. **Rischio di instabilità politica:** il rischio sussiste in aree non direttamente coinvolte dall'intervento che si svolgerà nei capoluoghi delle province e opererà in aree urbane che non presentano rischi nell'esecuzione delle attività di progetto e negli spostamenti contenuti nella cintura urbana. **Rischio ambientale:** Le aree interne del nord e del centro-nord del Paese sono zone di cautela, in quanto comportano difficoltà di spostamento a causa del cattivo stato delle strade. Nel corso della stagione delle piogge (novembre-aprile) si riscontrano rischi e disagi negli spostamenti per strade allagate. Tutte le aree di intervento si profilano aree a forte urbanizzazione, pertanto sussistono rischi legati alla **microcriminalità**.

Gestione del rischio

L'intervento si concentrerà nelle aree urbane che non rientrano nelle "aree sensibili" e tutte le attività verranno programmate e realizzate congiuntamente alle autorità locali, per garantire la regolare realizzazione delle stesse. Il Rappresentante Paese aggiorna il Piano sicurezza sulla base delle raccomandazioni provenienti dalla Rappresentanza Diplomatica e dalle autorità nazionali e locali.

Rischio	Azioni
Restrizione dell'autorizzazione al personale espatriato di operare legalmente in Mozambico.	Missioni brevi e attività di supporto richiesto dalla MISAU, in caso di rifiuto del permesso di lavoro.
Rischio legato alla situazione climatica e di accessibilità geografica	Verranno privilegiati gli spostamenti aerei per il personale espatriato
Rischi legati alla microcriminalità	Il regolamento sicurezza aggiornato prevede misure atte a prevenire e a limitare l'impatto della microcriminalità e viene firmato dai cooperanti e diviene parte del loro impegno contrattuale.

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLA METODOLOGIA

Descrizione dettagliata delle attività

RA 1.

1.1. Fornire assistenza tecnica alle autorità sanitarie mozambicane nell'adeguamento del nuovo Piano Nazionale di lotta alle malattie non trasmissibili (NCD) alle esigenze locali

1.1.1. Assistenza tecnica di un medico specialista in malattie croniche al Dipartimento delle Malattie non trasmissibili (Dipartimento NCD) del MISAU

Risultati previsti: Rese disponibili al personale del Dipartimento NCD le competenze tecniche per l'adeguamento alle esigenze locali del Piano Nazionale per la lotta alle NCD

Output: Piano Nazionale aggiornato e adeguato, Piano operativo annuale elaborato, Piani operativi provinciali e distrettuali

Azioni:

Assistenza tecnica del Capo Progetto (CP) al Dipartimento NCD nell'analisi dei dati epidemiologici, l'adeguamento del nuovo Piano nazionale al Global Action Plan on NCD (WHO) in merito ad obiettivi, azioni prioritarie, strategie implementative, identificazione di risorse finanziarie e linee operative. Supporto nella redazione del Piano di Monitoraggio e Piani Provinciali operativi e facilitazione dei gruppi tecnici di lavoro e la ricerca operativa.

Aspetti innovativi della metodologia:

- Formazione *on the job, mentoring* del personale del Dipartimento NCD
- Supporto al *knowledge management* dei dati e delle conoscenze in merito agli NCD

Target group: n. 5 funzionari del Dipartimento NCD (1 medico generalista, 1 epidemiologa, 2 infermiere superiori, 1 tecnico statistico)

Beneficiari: Personale della Direzione di Sanità Pubblica del MISAU, che beneficerà della presenza di staff formato in materia NCD

1.1.2. Sostegno all'avvio e al funzionamento di un gruppo tecnico di lavoro interministeriale per l'attuazione del nuovo Piano Nazionale per la lotta alle NCD

Risultati previsti: Istituito per la prima volta un gruppo tecnico interministeriale per il coordinamento delle politiche multisettoriali di attuazione del nuovo Piano Nazionale per la lotta alle NCD

Output: Il nuovo Piano nazionale e le strategie operative provinciali e distrettuali contengono gli elementi di indirizzo e di azione multisettoriale elaborati dal gruppo di lavoro

Azioni e operazioni: Il CP faciliterà l'istituzione di un gruppo tecnico di lavoro per l'attuazione del nuovo Piano che comprenderà rappresentanti di altri Ministeri di Agricoltura, Educazione, Commercio, Cultura e Sport e delle associazioni della società civile

Le riunioni si svolgeranno con cadenza trimestrale e avranno l'obiettivo di monitorare l'implementazione del nuovo Piano e per proporre azioni legislative, di sensibilizzazione comuni.

Sono previste 4 riunioni l'anno.

Metodologia: Attività basata su indicazioni OMS: l'esecuzione del Piano Nazionale richiede politiche multisettoriali, politiche fiscali, programmi di prevenzione integranti il mondo del lavoro e nella scuola, forme innovative di integrazione e sinergie con altri programmi sanitari.

Aspetto innovativo: il gruppo riunisce per la prima volta attorno ai temi delle malattie non trasmissibili, rappresentanti di diversi Ministeri, MISAU e società civile locale e internazionale.

Target group: n. 50 partecipanti al gruppo di lavoro: 5 provenienti da altri Ministeri, 15 da MISAU (altri dipartimenti), 10 da associazioni della società civile da MISAU (Dipartimento NCD)

Beneficiari: MISAU

1.2. Adeguamento dei protocolli per il trattamento delle Malattie non Trasmissibili

Risultati previsti: Protocolli e linee guida aggiornati, resi disponibili alle autorità nazionali, regionali e distrettuali, applicati nelle unità sanitarie target

Output: protocolli e linee guida aggiornati.

Azioni e operazioni:

A partire dal 1° anno, verrà istituito un gruppo tecnico di lavoro da parte del Dipartimento NCD per l'adeguamento o lo sviluppo di nuovi protocolli di diagnosi e trattamento delle principali NCD croniche nel paese (ipertensione, diabete e tumori).

Il gruppo comprenderà:

- N. 5 Rappresentati delle Direzioni del MISAU interessate (3 medici clinici generali e 2 tecnici superiori di salute)
- N. 1 Rappresentante AMODIA
- N. 2 Rappresentanti dell'Ospedale Centrale di Maputo e di Mavalane (Provincia di Maputo)
- N. 2 rappresentanti della società civile locale impegnate nel settore

- N. 1 Professionista sanitario locale

Ruolo:

- Assistenza tecnico-scientifica dell'esperto in malattie non trasmissibili dell'Università di Padova al Dipartimento NCD per adattamento protocolli al contesto locale e loro validazione scientifica
- Integrazione dei risultati delle ricerche

Metodologia innovativa: Il gruppo di lavoro riunisce per la prima volta partner scientifici (Università di Padova), personale dirigenziale del MISAU e personale sanitario.

Target group: rappresentanti del Ministero

Beneficiari: Personale sanitario e tecnici della salute che avranno a disposizione protocolli aggiornati

1.3. Elaborazione, validazione e disseminazione del materiale di Informazione, Educazione, Comunicazione (IEC) per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie non trasmissibili

1.3.1. Elaborazione del materiale Informazione, Educazione, Comunicazione (IEC) sulle Malattie non Trasmissibili

Risultati previsti: Il Dipartimento NCD ha a disposizione materiali IEC aggiornati e un piano di comunicazione e sensibilizzazione adeguato ai bisogni locali.

Output: Materiale IEC aggiornato e adeguato

Azioni e operazioni:

Il Capo progetto d'accordo con il Comitato di gestione, faciliterà l'istituzione di un gruppo di lavoro IEC nella prima annualità che riunirà per la prima volta personale del Dipartimento NCD, e altre unità del MISAU (nutrizione, salute orale, salute mentale, medicina sportiva, SMI, salute scolare), associazioni e organizzazioni della società civile locale, ONG internazionali e OMS. Il gruppo di lavoro si riunirà mensilmente.

Obiettivi del gruppo tecnico:

- Adeguamento dei materiali IEC su prevenzione primaria (stile di vita sano, alimentazione corretta e limitazione nell'uso di alcool e tabacco) e secondaria (programmi di screening e diagnosi precoce esistenti) delle NCD
- Adozione di un Piano di Comunicazione e Sensibilizzazione

Metodologia innovativa: Il gruppo di lavoro riunisce per la prima volta esperti scientifici, partner (UNIPD) e rappresentanti di altre Direzioni del MISAU sulla tematica della prevenzione primaria e secondaria

Target Group e beneficiari: Personale del Dipartimento NCD responsabile per la predisposizione dei materiali (2 persone), 5 persone di altri Dipartimenti del MISAU, 2 personale di AMODIA per la componente relativa al diabete, 1 rappresentante dell'OMS.

1.3.2. Assistenza tecnica del Dipartimento di Medicina dell'Università di Padova per la validazione scientifica del materiale di Informazione Educazione e Comunicazione (IEC)

Risultati previsti: Materiale IEC validato secondo gli standard scientifici internazionali

Output:

- Raccomandazioni, evidenze scientifiche e buone prassi per l'adeguamento dei materiali agli standard internazionali rese disponibili
- Materiale IEC validato scientificamente

Azioni e operazioni:

Il referente dell'Università di Padova, esperto in malattie croniche, sulla base dei ToR redatti dal CP e condivisi con il comitato di gestione, svolgerà presso il MISAU una missione all'anno di 20 giorni l'una a partire dalla prima annualità e fornirà assistenza scientifica al Dipartimento NCD sui seguenti temi:

- Elaborazione del piano di disseminazione e identificazione di indicatori di efficacia della prevenzione primaria e secondaria.
- Validazione scientifica dei materiali IEC
- Aggiornamento dei materiali sulla base di evidenze disponibili, buone prassi documentate in altri Paesi africani e altri progetti in corso sulla prevenzione primaria e secondaria delle NCD

L'esperto parteciperà inoltre alle principali riunioni dei gruppi di lavoro per la validazione scientifica dei protocolli e del materiale IEC (att. 1.2 e 1.3.1).

Metodologia: Accompagnamento tecnico con missioni brevi per adeguamento agli standard scientifici internazionali OMS in materia di NCD

Target group: Personale del Dipartimento NCD, personale delle altre Unità che partecipano al gruppo di lavoro IEC (att. 1.3.1)

Beneficiari: Dipartimento NCD

1.3.3. Disseminazione di materiale di Informazione, Educazione e Comunicazione (IEC)

Risultati previsti: Il materiale IEC è disseminato a livello provinciale e distrettuale

Output: Materiale IEC disseminato dal MISAU presso i siti di cura a Beira, Nampula, Quelimane, Maputo città

Azioni e operazioni:

Sulla base del Piano di comunicazione e sensibilizzazione elaborato dal Dipartimento NCD con l'assistenza tecnica di UNIPD e del Capo Progetto (att. 1.3.2) verranno disseminati presso le strutture sanitarie coinvolte: 1700 brochure/poster relativi alla prevenzione primaria (stile di vita sano, alimentazione corretta e limitazione nell'uso di alcool e tabacco) e secondaria (programmi di screening e diagnosi precoce esistenti) delle malattie non NCD.

Metodologia: Distribuzione del materiale a livello nazionale, provinciale, distrettuale e di centri di salute attraverso il Dipartimento NCD, le autorità provinciali e distrettuali.

Target group: Personale del Dipartimento NCD, delle province e dei distretti che avranno a disposizione materiali utili per la disseminazione.

Beneficiari: popolazione che si stima accederà alle cure ambulatoriali presso i siti Ospedalieri e Centri di Salute.

RA 2

2.1. Assistenza tecnica al Dipartimento NCD nel rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica delle malattie non trasmissibili

Risultati previsti: Il personale del Dipartimento NCD ha a disposizione strumenti e metodologie per generare, analizzare e presentare dati statistici attendibili relativi ai fattori di rischio, analisi e studio dei dati sull'evoluzione temporale dei fenomeni epidemiologici indagati e correlazione con le diverse fonti informative

Output: procedure di sistema adottate e flusso definito della raccolta dati e della loro frequenza, analisi e statistiche dei dati relativi ai fattori di rischio e alle patologie non trasmissibili su base nazionale e locale;

Azioni/Operazioni: L'assistenza tecnica dell'epidemiologo si concentrerà sul rafforzamento del sistema di sorveglianza esistente in merito a: a) procedure di raccolta e i dati che definiscono quali dati raccogliere, chi ne è responsabile e che tipo di indicatori utilizzare e al disegno coerente dell'intero processo di raccolta dati (centralizzato a livello di ministero ma integrato con i dati provenienti dai siti di sorveglianza epidemiologica provinciali e da altre fonti informative; b) al flusso temporale continuo nel rilevamento dei dati secondo frequenze definite. Il sistema dovrà garantire altresì un legame chiaro tra le informazioni raccolte e il loro uso sulla programmazione dei servizi sanitari e sulle politiche.

Target Group: n.1 tecnico statistico e n.1 epidemiologo del Dipartimento NCD

Beneficiari: il personale del MISAU (Direzione della Pianificazione) che avrà a disposizione dati aggiornati.

2.2 Creazione di un gruppo tecnico per la rielaborazione di nuovi strumenti di raccolta dati

Risultati previsti: il MISAU ha a disposizione nuovi strumenti per la raccolta dati aggiornati e adeguati al contesto locale.

Azioni e metodologie: Il CP faciliterà l'istituzione di un gruppo tecnico al quale parteciperà l'epidemiologo (att. 2.1). Il Gruppo di lavoro si riunirà presso il MISAU al 1° anno 6 volte, al secondo 4 e al 3° 2 e contribuirà all'elaborazione di nuovi strumenti di raccolta dati e il set di indicatori da monitorare nei punti sentinella e da integrare nel Sistema Informatico di Salute in fase di preparazione (**Outputs**). Tali materiali formeranno la base per l'adeguamento del sistema di software per la raccolta dati integrata sulla quale lavoreranno i tecnici dell'Organizzazione Informatici senza frontiere (*cfr. att. 2.3.1*).

Target Group: del Dipartimento di NCD del MISAU (2 persone), il Direttore di AMODIA, il capo progetto e, quando presente a Maputo, l'epidemiologo, n. 1 rappresentante della Direzione di Pianificazione e Cooperazione, responsabile per l'armonizzazione degli indicatori nel nuovo sistema di raccolta dati

informatizzato.

Beneficiari: personale sanitario delle 11 unità di sorveglianza epidemiologica

2.3 Attivazione progressiva di una rete di sorveglianza epidemiologica nazionale composta da 15 siti (n.11 siti a livello Ospedaliero e n.4 siti a livello di Centro di Salute)

2.3.1. Assistenza tecnica per l'adeguamento del software per la raccolta dati integrata

Risultati: Un software aggiornato con dati relativi agli NCD è utilizzato dal personale responsabile per la raccolta dati presso gli 11 siti attivati per la sorveglianza epidemiologica

Output: n.1 pacchetto/software creato e diffuso su scala nazionale.

Azioni/metodologia:

Il tecnico di Informatici senza Frontiere garantirà assistenza tecnica alle autorità sanitarie per l'attivazione progressiva dei 15 siti di sorveglianza epidemiologica.

La prima missione avrà come obiettivo la traduzione dei risultati del gruppo di lavoro sulla rielaborazione di nuovi strumenti di raccolta dati in file da introdurre in un software per la raccolta informatica, che verrà gestito dal personale nei siti di sorveglianza epidemiologica. Entro la fine del 1° anno, Informatici senza frontiere effettuerà una seconda missione per partecipare alla formazione del personale dei 4 ospedali Centrali di Beira, Nampula, Quelimane e Maputo città (att. 2.3.2). Le missioni previste negli anni successivi sono finalizzate a garantire supervisione e consulenza al personale di raccolta dati del Dipartimento NCD sul software e l'elaborazione dati.

Target Group: operatori sanitari (15 data entry officer) che utilizzeranno il software per la raccolta dati e personale del Dipartimento NCD.

Beneficiari: il personale sanitario formato nelle att. 2.3.2 e 3.4.3 presso gli Ospedali di Beira, Quelimane, Nampula e Maputo.

2.3.2. Formazione del personale sulla raccolta dati

Risultati previsti: Migliorate le conoscenze e le competenze del personale sanitario dei siti di cura e di sorveglianza epidemiologica in merito alla raccolta dati sulle malattie non trasmissibili.

Output: n. 4 formazioni al 1° anno presso i Centri Ospedalieri, 11 formazioni al 2° anno (Ospedali, Centri di Salute e 7 siti provinciali di sorveglianza epidemiologica), 11 formazioni al 3° di aggiornamento del personale formato negli anni precedenti.

Azioni e metodologia: Il CP d'accordo con i membri del Comitato di Gestione, provvederà a definire un calendario per la formazione del personale sanitario e gestionale presso i siti di cura e di sorveglianza sul tema della raccolta dati e in particolare sui principali aspetti epidemiologici, indicatori e aggiornamento del sistema informativo con dati inerenti i pazienti cronici che accedono ai servizi. Il team di formatori composto da un referente di AMODIA e un rappresentante del MISAU, sarà affiancato nell'attività dal personale tecnico di progetto (il CP e l'epidemiologo) e verranno utilizzati strumenti innovativi creati ad hoc nell'ambito delle attività 2.2 e 2.3.1. Le formazioni di due giorni l'una verranno eseguite in concomitanza con le formazioni previste dall'attività 3.4.3.

Target group: 95 operatori sanitari dei siti di cura e di sorveglianza

Beneficiari: personale del Dipartimento NCD e personale della DPS, che avrà a disposizione dati provenienti dalle unità sanitarie.

2.3.3. Equipaggiamento dei siti di sorveglianza epidemiologica per le malattie non trasmissibili

Risultati: n. 15 siti di sorveglianza epidemiologica sono messi in rete per la raccolta dati epidemiologica nazionale

Output: rete di sorveglianza epidemiologica delle malattie croniche estesa in tutte le province del paese attraverso 15 siti equipaggiati e attrezzati;

Azioni: Il CP provvederà d'accordo con le autorità sanitarie centrali e locali a predisporre un calendario per l'installazione e attivazione di un kit informatico (pc completo di sistema operativo, stampante e scanner) per avviare l'attività di raccolta dati nei siti di sorveglianza epidemiologica a partire dai registri cartacei, in previsione

del'introduzione progressiva del sistema informativo centralizzato a livello di Ministero della Sanità. Tali kits verranno installati in concomitanza delle formazioni sulla raccolta dati, in ognuno dei siti scelti. Aspetto innovativo di questa attività è l'applicazione di un software adattato da ISF ai bisogni del contesto locale e in linea con gli standard internazionali.

Target Group: personale formato sulla raccolta dati;

Beneficiari: il personale responsabile nel Dipartimento NCD per la raccolta dati (2) e il personale per gli NCD provinciale (tutte le 11 DPS del Paese)

2.3.4. Supporto nella raccolta dati ai siti di sorveglianza epidemiologica

Risultati: il personale responsabile per la raccolta dati presso i siti di sorveglianza epidemiologica è motivato e supportato nella raccolta dati

Output: n.15 data entry officer selezionati e motivati con incentivi mensili per la raccolta dati e inserimento dati nel sistema informativo aggiornato

Azioni previste: Tra il personale sanitario formato nei siti di attivazione per le cure (**att. 2.3.2**) verrà selezionato dal CP d'accordo con le autorità locali, un referente per ciascuna unità di sorveglianza epidemiologica che si occuperà della raccolta dati e la predisposizione dei report HMIS. Il personale dei 4 Ospedali di Beira, Maputo, Nampula, Quelimane verrà motivato con incentivi a partire dall'8° mese per tutta la durata del progetto. A partire dal 2° anno (8° mese) verranno corrisposti incentivi su base mensile anche al personale dei centri di salute nell'area di riferimento dei 4 Ospedali e dei 7 Ospedali provinciali presso i quali verranno attivati i siti di sorveglianza epidemiologica. Saranno previsti dei costi per materiale di cancelleria aggiuntiva per rispondere ad una aumentata necessità di raccolta dati e registro dei pazienti arruolati. Nei centri resi operativi sarà anche previsto un quantitativo per l'acquisto di ricariche telefoniche a disposizione del personale che risponde per il servizio per fare il follow up in caso di *defaulting*.

Target Group: il personale responsabile per la raccolta dati (totale 15)

Beneficiari: il personale responsabile per la pianificazione a livello provinciale (11)

2.4 Realizzazione di studi epidemiologici, clinici e di ricerca operativa

Risultati previsti: Migliorate le conoscenze delle autorità governative e degli *stakeholder* nazionali sulla dimensione del fenomeno epidemiologico, sulle barriere che influenzano l'accesso alla prevenzione e alle cure da parte delle comunità e l'adeguatezza dei servizi clinici offerti.

Output: 3 pubblicazioni scientifiche

Azioni e metodologia:

- 1° anno: Ricerca e revisione sistematica su impatto dei determinanti sociali delle malattie croniche in Mozambico
- 2 anno: Ricerca (KAP survey) su accesso e qualità delle cure, in particolare analisi dei principali fattori di rischio, co-morbilità e complicanze delle malattie non trasmissibili.
- 3° anno: Ricerca sull'efficacia del modello clinico organizzativo proposto nell'intervento in termini di adeguatezza dell'iter diagnostico terapeutico, aderenza alle linee guida e alla terapia, outcome principali

Il CP, supportato dal personale del comitato di gestione e tecnico di progetto, previa approvazione delle autorità nazionali e con il supporto scientifico dell'Università di Padova, predisporrà protocolli per l'esecuzione delle ricerche operative valutazioni delle conoscenze del personale. I report delle surveys e ricerche operative verranno condivisi negli eventi di disseminazione.

Target group: personale sanitario, tecnico del MISAU e popolazione locale

Beneficiari: personale del Dipartimento NCD, personale di altri dipartimenti del MISAU (Direzione di Salute Pubblica), personale tecnico delle DPS e Distretti.

RA 3.

3.1. Assistenza tecnica in ambito clinico

Risultati previsti: migliorate le capacità e le competenze del personale sanitario, medico e infermieristico, assegnato alla gestione clinica dei malati cronici presso i 4 Ospedali e i centri di salute a Beira, Nampula, Quelimane e Maputo.

Output: Relazioni trimestrali e annuali di monitoraggio e valutazione sulla qualità dell'assistenza clinica

Azioni: Assistenza tecnica ai 4 siti Ospedalieri di Beira, Nampula, Quelimane e Maputo e la supervisione dei centri di Salute selezionati nelle aree di riferimento dei 4 Ospedali.

Metodologia e Azioni:

Sedi degli Ospedali centrali	Referenti	Ruolo
Maputo	Medico locale specialista (Tecnico AMODIA)	• Formazione • Supervisione della qualità dell'assistenza clinica NCD
Beira	Medico locale designato dalla direzione ospedaliera già attivo presso il sito nell'assistenza ai malati cronici (apporto valorizzato controparte)	
Nampula	Medico locale non specialista, già attivo nell'assistenza ai malati cronici (apporto valorizzato controparte)	
Quelimane	Medico specialista espatriato	• Formazione • Supervisione della qualità dell'assistenza clinica NCD • Facilitazione della formazione a Beira e Nampula

Target group e Beneficiari: Personale degli ospedali e dei 4 centri di salute extra-ospedalieri (60 persone) e più in generale i pazienti che accedono ai servizi ambulatoriali (50.000).

3.2. Ricognizione iniziale dei bisogni organizzativi in termini di personale (profili e competenze), farmaci, equipaggiamento diagnostico, spazi dei siti di cura ambulatoriale a livello Ospedaliero

Risultati previsti: le autorità hanno a disposizione elementi utili per attrezzare e adeguare i siti di cura alle necessità locali.

Output: *Needs assessment* riguardante i bisogni in termini di attrezzature, personale dedicato, competenze e spazi per i primi siti di cura attivati.

Azioni: Un rappresentante del MISAU e il referente di AMODIA parteciperanno con il CP alla ricognizione prevista al 1° anno che ha come obiettivo l'analisi dei bisogni e delle necessità in termini di attrezzature, personale dedicato, competenze e spazi presso i 3 Ospedali di Beira, Nampula, Quelimane.

La ricognizione presso l'Ospedale di Maputo città non richiede costi aggiuntivi.

Metodologia: La metodologia che verrà applicata prevede: un'analisi dei flussi assistenziali esistenti, l'utilizzo di check list quantitative e qualitative, interviste al personale amministrativo, sanitario e ai pazienti e verifiche della documentazione clinica.

Il CP redigerà con il supporto del team, un *needs assessment* per ciascuno dei 4 ospedali sopraindicati sui bisogni in termini di equipaggiamento, attrezzature, farmaci (attività n. 3.3)

La ricognizione dei bisogni e l'elaborazione di un *needs assessment* per i 4 Centri di salute (att. 3.5.1) e i 7 siti

attivati solo per la sorveglianza epidemiologica, avrà luogo in corrispondenza delle visite di supervisione (3.7).

Target group: Personale sanitario responsabile dei servizi NCD presso i 4 Ospedali. Beneficerà dell'attività il personale del Dipartimento NCD.

3.3. Fornitura di equipaggiamento e attrezzatura dei siti di cura (4 Ospedali Centrali e 4 Centri di Salute) e dei 7 siti attivati solo per la sorveglianza epidemiologica

Risultati previsti: i siti di cura Ospedalieri e i Centri di Salute sono equipaggiati, attrezzati e riforniti di farmaci e reagenti per garantire l'attivazione del servizio di cura per il paziente cronico. I 7 siti di sorveglianza epidemiologica sono attrezzati per garantire l'identificazione e riferimento dei pazienti cronici.

Output: Materiali acquistati e collaudati, reagenti e farmaci regolarmente distribuiti

Metodologia e Azioni: Sulla base del *needs assessment*, Il Comitato di Gestione redigerà una lista di equipaggiamento e materiali da distribuire durante le supervisioni presso i siti identificati per le cure in occasione delle formazioni sulla raccolta dati presso i 7 siti provinciali di sorveglianza epidemiologica.

L'**equipaggiamento** comprende apparecchi diagnostici per misurare i seguenti parametri: glicemia, creatinina, profilo lipidico, albumina, Kit per laboratorio e attrezzatura per i 4 siti attivati al 1° anno.

La fornitura di **materiali consumabili** comprende un "buffer stock" di reagenti per i laboratori (4 laboratori dei siti di Beira, Nampula, Quelimane, Pemba) e **farmaci** per l'attivazione dei servizi terapeutici per le principali malattie non trasmissibili (diabete e ipertensione).

Target group: Personale dei centri per la cura delle NCD presso i siti di cura e di sorveglianza epidemiologica

Beneficiari: Pazienti che accedono al trattamento (5.000).

3.4. Formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD

3.4.1. Attivazione di un gruppo tecnico per la preparazione dei materiali di formazione

Risultati previsti: le autorità sanitarie hanno a disposizione materiali di formazione e le linee guida per la gestione clinica del paziente cronico basati su evidenze scientifiche e standard internazionali, necessari per la formazione presso i siti di cura attivati

Output: materiali di formazione aggiornati e in linea con le linee guida internazionali adattati al contesto locale.

Azioni e Metodologia: Durante la prima annualità il CP faciliterà la creazione di un gruppo tecnico di lavoro che riunirà per la prima volta: 5 membri del Dipartimento di Assistenza Medica del MISAU, n.1 referente tecnico del partner AMODIA ed n.1 rappresentante del Dipartimento di NCD, n.2 medici degli ospedali della Provincia di Maputo, per un totale di 10 persone. Le riunioni si svolgeranno presso il Ministero a Maputo, secondo questo schema:

- 6 incontri al 1° anno
- 2 incontri al 2° anno

Target group: il personale del MISAU e sanitario che partecipa al gruppo di lavoro

Beneficiari: personale delle DPS e distretti del Paese che avrà a disposizione materiale per la formazione aggiornato.

3.4.2. Riproduzione e distribuzione del materiale di formazione aggiornato secondo gli standard internazionali

Risultati previsti: I materiali di formazione sono riprodotti e disseminati dalle autorità sanitarie centrali e adottati dalle province.

Output: 100 Manuali di formazione

Azioni e Metodologia:

Il progetto si farà carico dei costi di riproduzione e diffusione dei nuovi materiali formativi adottati dal MISAU e dal gruppo di lavoro istituito ad hoc (att. 3.4.1). I manuali di formazione e posters verranno utilizzati dai formatori (referenti MISAU e AMODIA) nelle sessioni di formazione del personale sanitario dei siti di cura e di sorveglianza epidemiologica (att. 3.4.3).

Target group: personale del Dipartimento NCD e Province/Distretti che avranno a disposizione materiale aggiornato per le formazioni

Beneficiari: Personale formato (95 operatori) rif. Att. 3.4.3

3.4.3. Realizzazione delle sessioni di formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD

Risultati previsti: Migliorate le conoscenze e le competenze del personale sul trattamento e prevenzione delle NCD.

Output: n.4 formazioni al 1° anno presso i Centri Ospedalieri, 11 formazioni al 2° anno (Ospedali, Centri di Salute e 7 siti provinciali di sorveglianza epidemiologica), 11 formazioni al 3° di aggiornamento del personale formato negli anni precedenti.

Azioni: Le formazioni di due giorni l'una verranno svolte da un team composto dal personale tecnico AMODIA, il personale del MISAU e delle DPS, affiancati dall'assistente tecnico CUAMM, e si svolgeranno per la durata di 2 giorni (subito dopo la formazione sulla raccolta dati, att. 2.3.2).

Metodologia: Il personale sanitario verrà formato sui protocolli e le linee guida di trattamento prodotte dal gruppo di lavoro e distribuite dal Ministero riguardo la prevenzione, diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti affetti da malattie non trasmissibili. L'aspetto innovativo consiste nell'applicazione del materiale formativo su prevenzione e trattamento NCD elaborato dal gruppo creato ad hoc (att. 3.4.1).

Target group: personale del MISAU e delle DPS che parteciperanno in quanto formatori

Beneficiari: 95 operatori sanitari

3.5. Avvio di un progetto pilota di decentralizzazione extra-ospedaliera dei servizi di screening, diagnosi e trattamento di pazienti non complicati

3.5.1 Selezione e analisi organizzativa dei centri sanitari per la realizzazione del progetto pilota di decentralizzazione extra-ospedaliera dei servizi per il trattamento dei malati cronici non complicati

Risultati previsti: 4 centri sanitari nell'area di riferimento degli Ospedali Centrali nelle città di Beira, Nampula, Quelimane e Maputo, verranno selezionati per l'attivazione del progetto pilota di decentralizzazione dei servizi di screening, diagnosi e trattamento di pazienti affetti da malattie croniche non complicate e riferimento di quelli complicati.

Output: Piano di attivazione dettagliato del servizio di decentralizzazione adottato dalle autorità locali riguardante le unità selezionate e i bisogni organizzativi

Azioni e Metodologia: L'attività ha come obiettivo quello di selezionare i centri di salute nelle aree di riferimento che verranno coinvolti nel progetto pilota di decentralizzazione dei servizi di screening e trattamento dei pazienti non complicati affetti da patologie croniche (in particolare diabete e ipertensione). All'inizio del secondo anno, in corrispondenza della visita di supervisione presso i siti Ospedalieri di Beira, Nampula, Quelimane e Maputo città (3.7), il CP affiancherà il personale del MISAU e i medici di riferimento degli ospedali, nella selezione e analisi dei bisogni organizzativi in termini di personale (profili e competenze), farmaci, equipaggiamento diagnostico, spazi e riabilitazione, dei centri sanitari che verranno coinvolti.

Target group e beneficiari: autorità sanitarie distrettuali e provinciali, che possono dare avvio al progetto pilota di decentralizzazione extra-ospedaliera dei servizi

3.5.2 Riabilitazione, adattamento degli spazi fisici in modo da ospitare i servizi di screening, diagnosi e trattamento dei pazienti

Risultati previsti: N. 4 centri di salute sono riabilitati per offrire servizi per screening, diagnosi e trattamento dei pazienti cronici

Output: lavori di riabilitazione effettuati secondo il piano di riabilitazione previsto dall'analisi congiunta dei bisogni effettuata dal capo progetto con i referenti provinciali; piano di riabilitazione e reportistica di supervisione/monitoraggio lavori.

Metodologia e Azioni: Per garantire l'adeguato funzionamento dei centri pilota sarà necessaria la riabilitazione di alcuni spazi, secondo le necessità emerse dal *needs assessment* elaborato dal team di supervisione (3.5.1).

Il personale competente delle Direzioni provinciali e distrettuali sarà responsabile dell'identificazione e predisposizione delle stime e rilievi per la riabilitazione. Le autorità locali saranno inoltre responsabili per:

- Identificazione dell'impresa responsabile per i lavori

- Monitoraggio dell'esecuzione delle opere e funzionalità delle strutture

Target group e beneficiari: i pazienti che accederanno ai servizi attivati presso i Centri di Salute.

3.6. Realizzazione di attività di sostegno alla domanda di servizi per le malattie non trasmissibili presso le comunità

Risultati previsti: aumentata la domanda per i servizi legati alle malattie non trasmissibili e migliorata l'aderenza al trattamento dei pazienti già in cura.

Azioni:

- Diffusione di messaggi radio sui principali fattori di rischio delle malattie non trasmissibili e disponibilità di servizi per prevenzione e trattamento nell'area di riferimento;
- Campagne di screening all'anno per incentivare la domanda di servizi NCD: due giorni di campagna all'anno presso l'area di riferimento di ogni Ospedale di Beira, Maputo, Quelimane e Nampula;
- Rappresentazioni teatrali sul tema degli NCD;
- Ricerca attiva dei pazienti non aderenti al trattamento presso i siti di Beira, Quelimane, Nampula e Maputo attraverso dei volontari organizzati in associazioni con membri formati sul *counselling* a pazienti con malattie croniche. A Beira il CUAMM collabora già con una di queste organizzazioni, Kuplumussana

Il Comitato di Gestione approverà il piano di Comunicazione e sensibilizzazione e faciliterà la realizzazione di queste attività in stretto coordinamento con le autorità locali e personale di progetto.

Output: N.60 messaggi radio diffusi, N. 120 rappresentazioni teatrali, n°8 di campagne di sensibilizzazione effettuate sullo screening per il diabete;

Target group e beneficiari: comunità residenti nelle aree di riferimento degli Ospedali, **2.280** pazienti reintegrati al trattamento presso i siti di cura attivati al 1° anno.

3.7. Realizzazione di visite di supervisione

Risultati: Gli operatori sanitari, i *data entry officer*, i responsabili delle NCD a livello provinciale e la Direzione Provinciale sono sensibilizzati sull'importanza di una corretta raccolta dati per garantire una più efficace risposta alle NCD e vengono formati on the job sulla prevenzione e il trattamento degli NCD

Azioni/operazioni: A inizio progetto, il Capo progetto predisporrà d'accordo con il Comitato di Gestione un calendario su base annuale per le supervisioni presso i 4 centri Ospedalieri e i centri di Salute di Beira, Nampula, Quelimane, Maputo. Il team di supervisione comprenderà oltre al personale di progetto, anche rappresentanti della Direzione di Salute Pubblica, di Pianificazione e Cooperazione del MISAU e delle DPS. Obiettivo dell'attività è quello di supervisionare il personale delle unità sanitarie sulla raccolta dati, la corretta applicazione dei protocolli di prevenzione, trattamento e *follow up* del paziente cronico. Per le supervisioni verranno utilizzate *checklist qualitative e quantitative* per valutare la corretta applicazione dei protocolli e raccolta dati e verranno verificati le cartelle cliniche dei pazienti.

Beneficiari: N.60 operatori sanitari (40 degli Ospedali e 20 dei Centri di salute)

Target group: le autorità sanitarie che partecipano alla supervisione e che si appropriano degli strumenti di supervisione e valutazione del corretto funzionamento dei siti "sentinella".

Output: n.9 visite di supervisione (3 supervisioni l'anno)

3.8. Organizzazione di eventi di lancio e di disseminazione delle buone pratiche a livello nazionale coinvolgendo partner internazionali

Risultati: Le autorità governative, gli stakeholder nazionali e locali sono informati su obiettivi e target di progetto (evento di lancio) e sono sensibilizzati su buone pratiche (eventi di disseminazione) da applicare in altri contesti geografici e/o settoriali.

Output: N.3 eventi di lancio e di disseminazione, n.1 evento di lancio, n.1 evento di disseminazione al 2° e al 3° anno delle buone pratiche

Azioni e metodologia: Il Capo progetto sulla base del Piano di Comunicazione redatto congiuntamente con la controparte e partner all'inizio del progetto, predisporrà un calendario per ciascun evento e un'agenda delle tematiche che verranno affrontate. Gli eventi avranno l'obiettivo di presentare obiettivi, attività e risultati attesi

del progetto (evento di lancio), disseminare le evidenze scientifiche emerse dalle ricerche (evento di disseminazione al secondo anno) e di condividere risultati, lezioni apprese emerse durante l'esecuzione dell'iniziativa.

Gli eventi saranno rivolti ai principali **target group e beneficiari**: i rappresentanti dei dipartimenti interessati del Ministero della Salute e di altri Ministeri (Gioventù, Sport e Cultura, Educazione e Sviluppo Umano), delle organizzazioni della società civile locali e associazioni di pazienti (AMODIA, associazioni di pazienti affetti da altre malattie trasmissibili), ONG ed altri *stakeholder* interessati (ONG internazionali e donatori attivi nel settore).

3.9. Partecipazione a riunioni sul tema delle NCD a livello nazionale e provinciale per influenzare le politiche governative a partire dalle evidenze generate

Risultati previsti: Le evidenze scientifiche emerse dalle ricerche operative sono condivise con enti di ricerca e università mozambicane per replica in altri ambiti geografici e settoriali.

Output: n.3 eventi (uno l'anno) ai quali partecipa il personale del Dipartimento NCD

Metodologia: Lo staff del Dipartimento di Malattie Non Trasmissibili sulla base di un piano di comunicazione e divulgazione parteciperà a riunioni, giornate scientifiche ed eventi tematici all'interno del Paese per sensibilizzare personale degli enti di ricerca e università locali e altri attori impegnati a livello nazionale nella lotta agli NCD. La diffusione di tali informazioni presso la comunità nazionale nel mondo della di ricerca, oltre che di cooperazione e governativo, è un'importante modo per mantenere il tema delle malattie non trasmissibili NCD in posizione prioritaria nell'agenda di lavoro del governo e del Ministero della Sanità in particolare.

Target group: personale degli enti di ricerca e università locali.

Beneficiari: il personale del Dipartimento NCD beneficerà dello scambio di buone pratiche ed evidenze scientifiche a livello nazionale.

Modalità di coinvolgimento delle amministrazioni pubbliche e degli attori locali

Descrivere in modo dettagliato le modalità attraverso le quali saranno coinvolti gli attori locali (amministrazione pubblica ai diversi livelli, attori non statali, ecc.)

Attori locali coinvolti:

- Ministero della Salute (MISAU) (controparte)
- Autorità provinciali del Paese (tutte le 11 DPS) e i distretti di: Beira, Quelimane, Nampula e Maputo
- Associazione Mozambicana Pazienti Diabetici (AMODIA)
- Team gestionale degli Ospedali di Beira, Nampula, Quelimane e Maputo.
- Altri stakeholder attivi nel settore (ONG, associazioni della società civile locale) e altri Ministeri (Sport e Educazione)

Coinvolgimento amministrazioni locali:

Il MISAU partecipa con un contributo valorizzato e assicura la continuità dei servizi fornendo personale, strutture e mezzi (all.2). Un *Memorandum di intesa* tra CUAMM e Ministero, siglato a inizio progetto, detaglierà ulteriormente ruoli e responsabilità della controparte. Il MISAU parteciperà al Comitato di gestione dell'iniziativa di cui faranno parte anche personale tecnico CUAMM e partner. Il MISAU beneficerà dell'assistenza tecnica del personale di progetto e partner scientifici. Contribuirà alla realizzazione delle seguenti attività:

- Identificazione dei bisogni formativi e in termini di equipaggiamento dei siti che offriranno servizi ambulatoriali;
- Selezione e attivazione dei siti per la sorveglianza epidemiologica nelle 4 province al 1° anno e lo *scaling up* alle altre 7 entro la fine progetto;
- Attività di supervisione presso le unità sanitarie coinvolte nell'iniziativa e i siti di sorveglianza epidemiologica;
- Aggiornamento linee guida, materiale educativo e formativo, HMIS, attraverso i gruppi di lavoro creati ad hoc;

Le amministrazioni locali provinciali (DPS e Distretti) parteciperanno nelle formazioni e supervisioni a livello provinciale e distrettuale.

Coinvolgimento delle organizzazioni della società civile locale:

Il partner AMODIA garantirà la supervisione e formazione del personale sanitario nelle strutture sanitarie

coinvolte nell'iniziativa e parteciperà ai gruppi di lavoro a livello ministeriale e alle formazioni.

Le associazioni della società civile come Kuplumussana a Beira, verranno coinvolte nel *follow up* dei pazienti non aderenti alle cure.

Coinvolgimento di altri attori non statali locali (enti di ricerca e università):

La Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Beira, partner in altre iniziative dell'ONG proponente, verrà coinvolta nella disseminazione e divulgazione delle attività di ricerca e buone pratiche nell'ambito universitario.

Coinvolgimento di entità del governo centrale locale e altri attori attivi al livello locale e nazionale:

I rappresentanti di altri organi centrali (altri ministeri: Educazione, Sport, Commercio), altri *stakeholder* attivi al livello locale e nazionale coinvolti in iniziative complementari (OMS, ONG attive nel settore), associazioni di pazienti affetti da altre malattie non trasmissibili) parteciperanno ai gruppi di lavoro e agli eventi di lancio e finali di progetto per garantire il coordinamento multisettoriale e la complementarità dell'iniziativa con altre progettualità in corso nello stesso settore/area geografica.

2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

Descrivere in modo dettagliato i meccanismi organizzativi e decisionali previsti per la gestione dell'intervento (se utile, aggiungere schemi grafici)

All'inizio del progetto il Capo progetto costituirà un **Comitato di gestione** responsabile per:

- La pianificazione (Redazione Piano di Avvio Progetto, Piano di azione annuale e programmazione trimestrale)
- Accompagnamento chiusura progetto e passaggio consegne

Il comitato sarà composto da:

- CP e personale tecnico di progetto
- Rappresentante AMODIA
- Direttore del Dipartimento per le malattie non trasmissibili del MISAU
- Un rappresentante di ogni Direzione del MISAU coinvolta (Salute Pubblica, Assistenza Medica e Pianificazione e Cooperazione)

Tale modello di gestione e monitoraggio garantisce una pianificazione dettagliata e una valutazione in itinere delle attività, integrando le azioni previste secondo il piano operativo adottato dal Governo. Le decisioni sono prese in modo chiaro (presenza di tutti i membri) per consenso.

Il MISAU (controparte) sarà responsabile di garantire la collaborazione con le Direzioni Sanitarie Provinciali e distrettuali con cui condividerà piani operativi e risultati di progetto.

Il CP, medico specialista in medicina interna (preferibilmente endocrinologo) con esperienza di lavoro e ricerca in Africa, sarà a Maputo presso l'Unità tecnica competente per le NCD del MISAU.

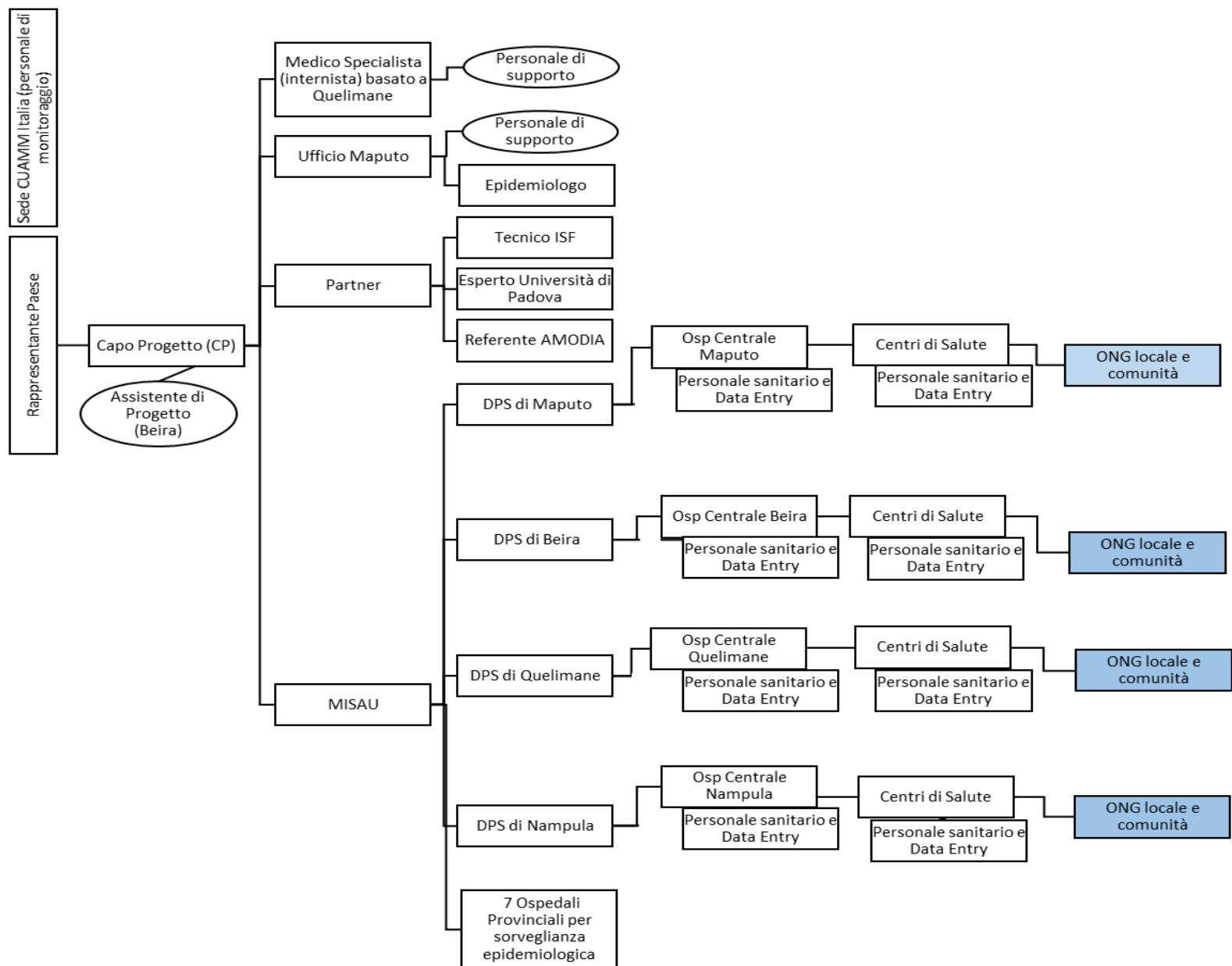
Ruolo e responsabilità:

- Coordinamento con controparte locale e partner (Facilitatore e organizzatore del Comitato di gestione)
- Monitoraggio corretto impiego di risorse umane e materiali
- Riporta al Rappresentante Paese CUAMM a Maputo e alla sede (personale di monitoraggio)

Il CP sarà supportato da personale tecnico sia espatriato che locale e tecnici dei partner come da organigramma. L'assistente di progetto sarà basato presso l'ufficio di coordinamento di Beira per garantire il supporto amministrativo e logistico alle sedi di progetto di Beira, Nampula e Quelimane.

I beneficiari diretti dell'iniziativa sono:

- Autorità nazionali e locali (provinciali e distrettuali) coinvolte nell'iniziativa attraverso le modalità descritte sopra
- I pazienti affetti da malattie non trasmissibili che saranno coinvolti nei processi decisionali per mezzo del partner AMODIA all'interno del comitato di gestione e attraverso la partecipazione di rappresentanti dell'Associazione Lotta contro il Cancro e dell'Associazione delle Malattie Cardiache ai gruppi di lavoro previsti



3. ESPERIENZE DEL SOGGETTO PROPONENTE

Indicare le 5 esperienze più rilevanti del soggetto proponente

Esperienza 1	<i>Titolo dell'intervento</i>	Consolidamento delle attività per migliorare l'accesso e la qualità dei servizi di HIV e nutrizione per donne, bambini, giovani ed adolescenti nella città di Beira		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	490.793,00 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Provincia di Sofala, Città di Beira	Durata 12 mesi	Data di inizio: 1.04.2015 Data di conclusione: 30.03.2016
	<i>Fonti di finanziamento</i>	UNICEF		
	<i>Descrizione</i>	Assistenza tecnica alle autorità distrettuali e provinciali di Sofala nel processo di decentralizzazione dei servizi di attenzione ai pazienti affetti da HIV/AIDS. Coinvolgimento delle comunità, creazione e attivazione dei servizi di PMTCT a livello ambulatoriale e ospedaliero integrati.		
Esperienza 2	<i>Titolo dell'intervento</i>	Formazione, ricerca e assistenza sanitaria a Beira. Un intervento per contribuire agli MDG's 4,5 e 6 nella città di Beira		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	2.143.034,88 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Città di Beira, Provincia di Sofala	Durata 36 mesi	Data di inizio: 02.05.2014 Data di conclusione: 01.06.2017
	<i>Fonti di finanziamento</i>	MAECI (Ministero Affari Esteri e della Cooperazione Italiana)		
	<i>Descrizione</i>	Assistenza tecnica gestionale e sanitaria alle autorità della DPS, all'Università e al personale dell'Ospedale Centrale di Beira nella pianificazione ed erogazione dei servizi. Formazione del personale e ricerca operativa presso la Facoltà di medicina dell'Università Cattolica di Beira.		
Esperienza 3	<i>Titolo dell'intervento</i>	Rinforzo del sistema di salute nella risposta alle necessità delle donne gravide e dei bambini nei distretti di Moma e Mogovolas nella Provincia di Nampula		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	134.560,72 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Provincia di Nampula	Durata	Data di inizio: 01.10.2008 Data di conclusione 31.07.2010
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Family Health International (FHI)		
	<i>Descrizione</i>	Assistenza tecnica alle autorità provinciali nell'esecuzione del Programma Nazionale di Controllo della TB e HIV, formazione continua al personale distrettuale e provinciale, coinvolgimento della comunità per operare i cambiamenti di comportamento in merito all'accesso al parto istituzionale.		
Esperienza 4	<i>Titolo dell'intervento</i>	EVERY NEWBORN: Tutela della salute materna e neonatale nella provincia di Cabo Delgado, Mozambico		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	2.152.153,92 €		

	<i>Area territoriale</i>	Provincia di Cabo Delgado. Distretti di: Pemba, Chiure, Montepuez, Moeda e Mocimboa da Praia	Durata 36 mesi	<i>Data di inizio: 15.01.2016 Data di conclusione: 14.01.2019</i>
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Ministero Affari Esteri e Cooperazione Italiana (MAECI)		
	<i>Descrizione</i>	Assistenza tecnica del CUAMM alla Direzione Sanitaria Provinciale nel migliorare la pianificazione dei servizi materno infantili e neonatali presso i distretti di intervento con l'obiettivo di contribuire alla riduzione del tasso di mortalità materno infantile nella Provincia di Cabo Delgado.		
Esperienza 5	<i>Titolo dell'intervento</i>	Consolidamento ed espansione dei servizi sanitari e il trattamento di HIV / AIDS nella città di Beira		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.235.715,3 €		
	<i>Area territoriale</i>	Città di Beira, Provincia di Sofala	Durata 24 mesi	<i>Data di inizio: 1.01.2012 Data di conclusione: 31.12.2013</i>
	<i>Fonti di finanziamento</i>	UNICEF		
	<i>Descrizione</i>	Assistenza tecnica alle autorità Provinciali di Sofala e alla Direzione Distrettuale nel processo di decentralizzazione dei servizi di prevenzione, trattamento e follow up dei pazienti affetti da HIV/AIDS; sostegno alla domanda dei servizi HIV attraverso l'associazione Kuplumussana.		

4. LEZIONI APPRESE

Governance/ownership. Attuazione e sostenibilità dei progetti sono legate a rafforzamento di *governance* e *ownership* locale (Ministero della Salute, autorità sanitarie provinciali e locali). Il progetto deve essere condiviso con le controparti per essere coerente con politiche, piani e programmi Paese.

Capacity building. Esperienze, evidenze e metodi di indagine sviluppati sono stati adottati e integrati nel processo di programmazione, nei documenti tecnici provinciali e del ministero assumendo valenza nazionale. La formazione finalizzata a bisogni organizzativi e individuali permette il passaggio di know-how a staff locale.

Sistema informativo. Il rafforzamento del sistema di raccolta dati è essenziale per garantire una pianificazione provinciale e distrettuale basata sulle evidenze.

Innovazione. Le esperienze di ricerca precedenti hanno prodotto innovazioni in ambito organizzativo e clinico che sono state tradotte nella riorganizzazione dei servizi (es. *task shifting* in ambito HIV).

Ricerca Operativa e Università. 11 ricerche condotte da CUAMM e Università di Padova con partner sanitari e accademici (Università Cattolica di Beira) hanno consentito di generare evidenze e innovazioni organizzative sul *fenomeno delle malattie croniche* (es. TB e Diabete, HIV e rischio cardiaco etc.)

Networking. Dall'esperienza nella decentralizzazione dei servizi HIV, è emersa l'importanza di coinvolgere associazioni su base comunitaria per sensibilizzare la popolazione e migliorare l'aderenza al trattamento.

Nella formulazione dell'intervento, si è tenuto conto delle seguenti lezioni apprese emerse nei precedenti interventi di altri soggetti (**World Diabetes Foundation, International Diabetes Foundation, Diabetes UK**) in Mozambico e nel settore:

- L'assistenza tecnica al MISAU necessita di un affiancamento costante del personale di progetto diversamente dalle esperienze precedenti
- Gli interventi di lotta alle malattie non trasmissibili per esser davvero efficaci devono coinvolgere diversi settori all'interno del Ministero e svolgersi in stretto coordinamento con altri Ministeri e attori della società civile locale
- È necessario il coinvolgimento delle associazioni di pazienti cronici e ONG locali nelle attività curative e formative, a conferma della potenzialità degli attori della società civile locale in tema di prevenzione delle malattie e utilizzo dei servizi sanitari.

- La realizzazione di attività di sensibilizzazione e di giornate di sensibilizzazione per aumentare l'accesso ai servizi di screening del diabete (es. World Diabetes Day) sono essenziali per prevenire lo sviluppo di patologie croniche e incoraggiare l'accesso al trattamento da parte della popolazione locale
- È necessario potenziare il sistema di sorveglianza epidemiologica anche al fine di garantire il monitoraggio costante della disponibilità di farmaci in contesti a risorse limitate come il Mozambico.

Descrivere sinteticamente in che modo si terrà conto delle lezioni apprese nella realizzazione dell'intervento

Governance e ownership. Verranno istituiti un comitato di gestione di progetto e i tavoli tecnici di lavoro in seno al MISAU. Questi strumenti faciliteranno la partecipazione attiva degli attori coinvolti, inclusi altri Ministeri, garantiranno il collegamento e il feed-back con le province interessate e assicureranno la produzione e la diffusione di protocolli e linee guida.

Capacity building. L'assistenza tecnica specialistica sarà basata a Maputo a supporto del Dipartimento NCD e a Quelimane a supporto dei medici mozambicani non specialisti. Saranno adottati approcci e metodi basati sul trasferimento delle competenze al personale locale. La formazione dei formatori e la supervisione regolare dei siti interessati guiderà il trasferimento del *know-how*.

Sistema informativo. Sarà potenziata la rete di sorveglianza epidemiologica con l'attivazione di 11 siti di sorveglianza epidemiologica. I dati saranno utilizzati per la programmazione e scopi clinico-epidemiologici.

Innovazione e continuità assistenziale. Saranno avviati 8 siti per l'assistenza integrata e continuativa al malato cronico. Sarà sperimentato un modello organizzativo decentrato per lo screening, trattamento e follow-up del paziente cronico stabile, non complicato e per il riferimento ospedaliero. Le comunità locali saranno rese partecipi attraverso campagne mirate di IEC. La rete associativa dei malati di diabete (AMODIA) sarà estesa ai siti interessati.

Ricerca Operativa, Università e Networking. In partnership con l'Università di Padova, saranno realizzate e diffuse ricerche operative sui temi del progetto.

5. RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

Identificazione dei fattori di rischio rilevanti per l'intervento

Rischi identificati	Livello (Elevato=1, Medio=2, Basso=3)	Impatto (Elevato, Medio, Basso)
Rischi Operativi:		
1. Elevato turnover del personale gestionale del MISAU, delle direzioni provinciali e distrettuali	2	Alto
2. Scarsa motivazione del personale clinico/sanitario nelle strutture ospedaliere e centri di salute	3	Medio
3. Limitata partecipazione delle comunità residenti alle attività di sensibilizzazione	3	Medio
4. Le condizioni climatiche potrebbero causare ritardi nell'esecuzione delle attività di supervisione e monitoraggio (centri di salute potrebbero non essere raggiungibili durante la stagione delle piogge)	2	Medio
5. Restrizioni nei movimenti del personale espatriato dovuto alle condizioni di sicurezza	3	Medio
Rischio di Sostenibilità:		

6. Insufficiente disponibilità di farmaci, attrezzature ed equipaggiamenti presso le unità sanitarie per il trattamento delle malattie non trasmissibili	2	Alto
7. Mancanza di personale formato nell'ambito delle malattie non trasmissibili	2	Alto
Rischio Politico-Istituzionale:		
8. Instabilità nelle politiche di formazione del personale sanitario	3	Medio
9. Instabilità nei processi di finanziamento dei programmi di lotta alle malattie non trasmissibili	3	Alto

Misure di mitigazione del rischio

Descrivere sinteticamente le misure previste per mitigare i fattori di rischio identificati

Le seguenti misure di mitigazione sono state previste per ogni rischio sopra identificato:

1. Coordinamento con le Autorità Nazionali e Provinciali per allocazione dello staff e attività di *lobby* e *advocacy* a livello ministeriale (se necessario)
2. Stretto monitoraggio di operatori sanitari e personale gestionale attraverso l'affiancamento al personale sanitario (supervisioni e formazione *on the job* sul trattamento e la raccolta dati)
3. Attività di sensibilizzazione a livello comunitario e coinvolgimento degli attori della società civile locale presso le aree di riferimento delle unità sanitarie interessate dall'iniziativa e firma di un Memorandum di Intesa per definizione dei rispettivi ruoli e responsabilità per la sostenibilità dell'azione
4. Acquisto di automezzi per lo svolgimento delle attività e pianificazione delle attività
5. Regolare contatto del Rappresentante Paese e del personale di progetto con le autorità locali e ri-orientamento delle attività e pianificazione degli spostamenti
6. Formazione sulla raccolta e trattamento dati che include anche il monitoraggio dello stock di farmaci ed equipaggiamento e attività di *lobby* e *advocacy* del CUAMM
7. Adozione dei pacchetti formativi, materiali IEC adeguati e protocolli per il trattamento delle malattie non trasmissibili
8. e 9. Istituzione e sostegno del gruppo di lavoro per l'attuazione del Piano nazionale per le malattie non trasmissibili e *advocacy* a livello ministeriale da parte del personale di progetto e il Rappresentante Paese per il mantenimento di politiche e programmazione finanziaria stabili

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Monitoraggio

Descrivere le modalità attraverso le quali sarà effettuato il monitoraggio delle attività. Identificare gli aspetti dell'intervento considerati nel monitoraggio e i principali insiemi di indicatori utilizzati. Identificare come le informazioni prodotte attraverso il monitoraggio saranno utilizzate per migliorare la gestione e la programmazione dell'intervento.

Il monitoraggio accompagnerà tutte le fasi di realizzazione dell'iniziativa e sarà finalizzato a verificare i seguenti **aspetti**: l'avanzamento delle attività, quantificare i benefici, seguire la realizzazione dei risultati su base.

Sulla base del Piano di Monitoraggio redatto a inizio progetto, il CP è responsabile per l'elaborazione di uno stato di avanzamento sia quantitativo che qualitativo, e produce rapporti trimestrali di monitoraggio (RTM) aggiungendovi le raccomandazioni sulle eventuali variazioni discusse con il Comitato di Gestione e accompagnati dai rapporti finanziari condivisi con la sede di Maputo e l'Italia.

I **RTM** riguarderanno i principali insiemi di indicatori e fonti previsti dal QL:

Indicatori	Fonti	Aspetti considerati
Outcome	• RMT • Reportistica intermedia e finale di progetto • Dati HMIS e tecnici	• Attuazione Piano nazionale per NCD • Attivazione del sistema di sorveglianza epidemiologica • Aumento della copertura dei servizi per i pazienti cronici nelle aree di intervento
Processo (Indicatori di output)	• RMT • Schede di monitoraggio mensili Rapporti di monitoraggio della sede; piano operativo	• Stato di avanzamento delle attività rispetto al cronogramma

Sono previste n.3 missioni di monitoraggio dall'Italia effettuate dal personale della sede CUAMM con focus sullo stato di avanzamento delle attività e progressi verso i target previsti annualmente. Il monitoraggio dall'Italia verifica i piani operativi con l'analisi del cambiamento di contesto, la coerenza con riferimento al QL e le modifiche da valutare con l'AICS. A queste attività di M&V si aggiungono anche una valutazione intermedia e una finale.

Valutazione finale (obbligatoria per tutte le iniziative con un costo totale superiore ai 600.000 Euro) e valutazione intermedia (obbligatoria per tutte le iniziative con una durata pari o superiore a 24 mesi)

Descrivere le modalità attraverso le quali sarà effettuata la valutazione finale dell'intervento e i principali aspetti presi in considerazione. Per interventi con una durata pari o superiore a 24 mesi descrivere le modalità con cui le informazioni prodotte attraverso la valutazione intermedia consentiranno di modificare la gestione e la programmazione dell'intervento.

Per i casi in cui è obbligatoria la valutazione esterna, determinare anche le modalità per la scelta dei valutatori.

La **valutazione intermedia** (18° mese) sarà effettuata dallo staff di progetto per verificare che l'intervento sia conforme a quanto previsto. I risultati saranno condivisi con il Comitato di gestione per definire eventuali aggiustamenti di programmazione e revisioni dell'azione da sottoporre ad AICS.

La **valutazione finale indipendente** (a attività concluse) riguarderà:

- Rilevanza della formulazione
 - In che misura si è tenuto conto del contesto e dei bisogni?
 - L'iniziativa è coerente con le politiche e indirizzi strategici-operativi in materia di NCD?
 - L'iniziativa rafforza le capacità delle istituzioni locali nel pianificare e monitorare servizi sanitari legati agli NCD e le capacità degli operatori sanitari di prestare servizi di qualità e attenti alle categorie più vulnerabili?
 - La migliore capacità delle autorità sanitarie di fornire e pianificare servizi per le malattie non trasmissibili ha aumentato la copertura dei servizi?
 - Risponde ai bisogni di dati aggiornati relativi alle malattie non trasmissibili, integrati nell'HMIS nazionale?
- Efficienza dell'esecuzione
 - Analisi (complessiva e con riferimento agli indicatori del Quadro Logico) dell'impiego delle risorse (costi e tempi di realizzazione) per il raggiungimento dei risultati
- Efficacia nel raggiungimento dei risultati
 - L'obiettivo generale e specifico sono stati raggiunti?
 - È migliorata la pianificazione sanitaria in materia di NCD?

- È aumentata la disponibilità di dati aggiornati relativi alle malattie non trasmissibili, integrati nell'HMIS nazionale?
- È migliorata la qualità dei servizi per il malato cronico?
- Impatto e sostenibilità dell'iniziativa
 - Il progetto ha realizzato un cambiamento sulla collettività?
 - L'azione è sostenibile? I suoi benefici si ripeteranno nel tempo grazie al rafforzamento delle capacità di autorità e personale sanitario?

I valutatori lavoreranno con il personale di monitoraggio della sede, il personale di progetto e la controparte (missione di raccolta dati in loco).

La società esterna di valutazione sarà selezionata per procedura negoziata: CUAMM, sentiti i partner, formerà un comitato di valutazione per la redazione delle specifiche tecniche. Almeno 3 offerte saranno valutate (sulla base di rapporto qualità-costi, competenze, esperienze pregresse, metodologia proposta), per definire una graduatoria e contrattualizzazione del vincitore, secondo procedure CUAMM, in linea con quelle AICS.

7. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco

Descrivere brevemente le strategie e le modalità di comunicazione

Il Capo Progetto, con il supporto tecnico dell'Ufficio Comunicazione CUAMM e in coordinamento con la sede locale AICS, redigerà il PdC, **Piano di Comunicazione e divulgazione in loco**, che include:

Target group	Obiettivi	Messaggi	Strumenti
Governo Mozambicano e altre istituzioni centrali	• Informare su attività/risultati del progetto (<i>accountability</i>) • Condividere <i>lessons learnt</i>, buone pratiche per l'adozione di politiche multisettoriali (per promuovere replicabilità e aspetti innovativi)	AICS sostiene la lotta alle NCD che è una priorità del Governo Mozambicano	• Evento di lancio a Maputo, eventi di disseminazione • Eventi nazionali e provinciali MISAU (1°, 2° anno) • (att. 3.9)
Pubblico generale/media	• Diffondere conoscenza sulle NCD • Promuovere stili di vita sani	L'informazione sulle NCD e la partecipazione delle comunità è importante per prevenire e curare le malattie non trasmissibili	• Materiale IEC, campagne di sensibilizzazione per lo screening del diabete • Messaggi radio • Rappresentazioni teatrali • Materiali di comunicazione e visibilità • Comunicati stampa • Partecipazione media locali agli eventi
Pubblico specialistico (Enti di ricerca e istituzioni universitarie in loco)		La ricerca operativa sulle malattie non trasmissibili contribuisce a migliorare la qualità dei servizi offerti	Pubblicazioni ricerche e articoli scientifici
Donatori, altre ONG		Interventi coordinati per la lotta alle malattie non trasmissibili massimizzano l'impatto dell'azione	Pubblicazione sulle buone pratiche, workshop di disseminazione (2°, 3° anno)

Attività di divulgazione e sensibilizzazione in Italia

Descrivere brevemente le strategie e le modalità di comunicazione

Il **PdC** integrerà la strategia di divulgazione e sensibilizzazione in Italia, gestita da Ufficio Comunicazione CUAMM secondo linee guida AICS.

Obiettivi

- Pubblicizzare ruolo e attività della Cooperazione Italiana nella lotta a malattie non trasmissibili
- Informare l'opinione pubblica nazionale in modo trasparente su uso dei fondi pubblici e risultati della Cooperazione Italiana
- Sensibilizzare l'opinione pubblica nazionale su temi di sviluppo e cittadinanza globale

Strumenti

- Sito web CUAMM, newsletter
- Video di inizio progetto (presentazione obiettivi e risultati attesi)
- Pubblicazione articoli sul progetto sulla rivista su *ÈAfrica*
- *Story telling*: Racconti dei beneficiari, per pubblico generalista
- Pubblicazione articoli scientifici, ricerche operative

Target group

- **Pubblico generalista**: meno esposto ai temi della Cooperazione, sarà coinvolto principalmente attraverso materiali audio visivi (video) e sito web
- **Giovani e studenti** (pubblico generalista ma con target linguistico specifico), sarà coinvolto attraverso i social media e network Università di cui CUAMM è parte
- **Media italiani**: pubblico specifico, da informare sul peso delle malattie non trasmissibili in Africa Subsahariana attraverso ufficio Stampa CUAMM Italia
- **Pubblico specializzato**: partner italiani, comunità scientifica nazionale e internazionale, imprenditoria locale, università e altri attori che possono contribuire alla continuità dell'azione
- **Altri attori impegnati nel settore** (ONG, fondazioni private, donatori e Organizzazioni Internazionali)

8. CRONOGRAMMA

Definire il cronogramma delle attività

(Schema sintetico)

Attività	Anno 1												Anno 2				Anno 3			
	Mesi												Mesi				Mesi			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24	27	30	33	36
Attività preparatorie e iniziali																				
Risultato atteso 1 (RA1): I piani sanitari, i protocolli e materiali di sensibilizzazione sugli NCD aggiornati, sono adottati dalle autorità sanitarie nazionali/provinciali/distrettuali																				
1.1. Fornire assistenza tecnica alle autorità sanitarie mozambicane nell'adeguamento del nuovo Piano Nazionale di lotta alle malattie non trasmissibili (NCD) alle esigenze locali																				
1.1.1 Assistenza tecnica di un medico specialista in malattie croniche al Dipartimento delle Malattie non trasmissibili (Dipartimento NCD) del MISAU																				
1.1.2. Sostegno all'avvio e al funzionamento di un gruppo tecnico di lavoro interministeriale per l'attuazione del nuovo Piano Nazionale per la lotta alle NCD																				
1.2 Adeguamento dei protocolli per il trattamento delle Malattie non Trasmissibili Totale 6 riunioni (n.4 al 1° anno/n.1 al 2° anno/ n.1 al 3° anno)																				
1.3. Elaborazione, validazione e disseminazione del materiale di Informazione, Educazione, Comunicazione (IEC) per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie non trasmissibili																				
1.3.1. Elaborazione del materiale Informazione, Educazione, Comunicazione (IEC) sulle Malattie non Trasmissibili Totale n. 11 riunioni di cui: 6 al 1° anno (1 al 3° mese, n.2 al 4° mese, n.2 al 5° mese, n.1 al 6° mese), n.4 al 2° anno (2 nel primo trimestre, n.1 nel secondo e 1 nel terzo trimestre) e 2 al 3° anno entro il primo trimestre.																				
1.3.2. Assistenza tecnica del Dipartimento di Medicina dell'Università di Padova per la validazione scientifica del materiale di Informazione Educazione e Comunicazione (IEC)																				
1.3.3. Disseminazione di materiale di Informazione, Educazione																				

e Comunicazione (IEC)																			
Risultato atteso 2 (RA2): Le autorità sanitarie hanno a disposizione dati aggiornati tramite il potenziamento del sistema di sorveglianza epidemiologica e la ricerca operativa sulle malattie non trasmissibili																			
2.1 Assistenza tecnica al Dipartimento NCD nel rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica delle malattie non trasmissibili Totale 6 missioni (2 ogni anno): 80 giorni l'anno																			
2.2 Creazione di un gruppo tecnico per la rielaborazione di nuovi strumenti di raccolta dati Totale incontri: n.6 al 1° anno, 4 al 2° anno e 2 al 3° anno																			
2.3 Attivazione progressiva di una rete di sorveglianza epidemiologica nazionale composta da 15 siti (n.11 siti a livello Ospedaliero e n.4 siti a livello di Centro di Salute)																			
2.3.1. Assistenza tecnica per l'adeguamento del software per la raccolta dati integrata																			
2.3.2. Formazione del personale sulla raccolta dati 1° anno: 4 sessioni formative a Beira, Maputo, Nampula, Quelimane (40 operatori formati) 2° anno: 11 sessioni formative a Beira, Maputo, Nampula, Quelimane (40 Ospedalieri e 20 operatori dei Centri di Salute), Xai Xai, Maputo Provincia, Lichinga, Tete, Manica, Inhambane e Pemba (35 operatori sanitari, 5 per sito) 3° anno: 11 sessioni formative a Beira, Maputo, Nampula, Quelimane (40 Ospedalieri e 20 operatori dei Centri di Salute), Xai Xai, Maputo Provincia, Lichinga, Tete, Manica, Inhambane e Pemba (35 operatori sanitari, 5 per sito)																			
2.3.3. Equipaggiamento dei siti di sorveglianza epidemiologica per le malattie non trasmissibili 1° anno: equipaggiati i 4 siti di cura Ospedalieri (Beira, Nampula e Quelimane e Maputo) 2° anno: 4 Centri di Salute dell'area di riferimento di Beira, Nampula, Quelimane e Maputo e i siti Ospedalieri di: Tete, Manica, Lichinga, Pemba, Inhambane, Xai Xai e Maputo Provincia, attrezzati ed equipaggiati																			
2.3.4. Supporto nella raccolta dati ai siti di sorveglianza epidemiologica																			
2.4 Realizzazione di studi epidemiologici, clinici e di ricerca operativa																			
Risultato atteso 3 (RA3): un modello efficace di gestione e di monitoraggio ambulatoriale del malato cronico è applicato nei 4 siti identificati per la creazione																			

di servizi ambulatoriali per le malattie non trasmissibili																			
3.1 Assistenza tecnica in ambito clinico																			
3.2. Ricognizione iniziale dei bisogni organizzativi in termini di personale (profili e competenze), farmaci, equipaggiamento diagnostico, spazi dei siti di cura ambulatoriale a livello Ospedaliero																			
3.3. Fornitura di equipaggiamento e attrezzatura dei siti di cura (4 Ospedali Centrali e 4 Centri di Salute) e dei 7 siti attivati solo per la sorveglianza epidemiologica 1° anno: acquisto equipaggiamento, attrezzatura, nei 4 ospedali centrali (Beira, Maputo, Quelimane e Nampula); 2° anno: acquisto equipaggiamento di base nei 4 Centri di salute e i 7 ospedali provinciali di Tete, Manica, Lichinga, Pemba, Inhambane e Xai Xai; Per tutta la durata del progetto, i 4 siti di Beira, Nampula, Quelimane e Maputo città verranno riforniti regolarmente con farmaci e reagenti.																			
3.4 Formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD																			
3.4.1. Attivazione di un gruppo tecnico per la preparazione dei materiali di formazione																			
3.4.2. Riproduzione e distribuzione del materiale di formazione aggiornato secondo gli standard internazionali																			
3.4.3. Realizzazione delle sessioni di formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD 1° anno: 4 sessioni formative a Beira, Maputo, Nampula, Quelimane (40 operatori formati) 2° anno: 11 sessioni formative a Beira, Maputo, Nampula, Quelimane (40 Ospedalieri e 20 operatori dei Centri di Salute), Xai Xai, Maputo Provincia, Lichinga, Tete, Manica, Inhambane e Pemba (35 operatori sanitari, 5 per sito) 3° anno: 11 sessioni formative a Beira, Maputo, Nampula, Quelimane (40 Ospedalieri e 20 operatori dei Centri di Salute), Xai Xai, Maputo Provincia, Lichinga, Tete, Manica, Inhambane e Pemba (35 operatori sanitari, 5 per sito)																			
3.5 Avvio di un progetto pilota di decentralizzazione extra-ospedaliera dei servizi di screening, diagnosi e trattamento di pazienti non complicati																			
3.5.1. Selezione e analisi organizzativa dei centri sanitari per la																			

<i>realizzazione del progetto pilota di decentralizzazione extra-ospedaliera dei servizi per il trattamento dei malati cronici non complicati</i>																				
<i>3.5.2 Riabilitazione, adattamento degli spazi fisici in modo da ospitare i servizi di screening, diagnosi e trattamento dei pazienti</i>																				
3.6. Realizzazione di attività di sostegno alla domanda di servizi per le malattie non trasmissibili presso le comunità																				
3.7 Realizzazione di visite di supervisione																				
3.8. Organizzazione di eventi di lancio e di disseminazione delle buone pratiche a livello nazionale coinvolgendo partner internazionali																				
3.9. Partecipazione a riunioni sul tema delle NCD a livello nazionale e provinciale per influenzare le politiche governative a partire dalle evidenze generate																				
Attività ricorrenti e conclusive																				
Elaborazione del Piano Operativo Globale (POG) e dei Piani Operativi Annuali (POA)																				
Coordinamento e monitoraggio dell'iniziativa da parte del Comitato di Gestione																				
Visite di monitoraggio dalla sede italiana																				
Elaborazione dei rapporti di monitoraggio trimestrali interni																				
Elaborazione dei rapporti intermedi e finale																				
Attività di sensibilizzazione in loco e in Italia																				
Valutazione intermedia																				
Valutazione finale																				
Firma dei documenti/accordi necessari per perfezionare il passaggio di consegne e la chiusura del progetto																				
Passaggio di consegne alla controparte locale (<i>hand over</i>)																				

Definire il cronogramma relativo all'uso delle risorse umane

(Schema sintetico)

Titolo	N.°	Anno 1												Anno 2												Anno 3											
		Mesi																																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Personale internazionale di lungo termine																																					
Capo progetto	1																																				
Medico Specialista (internista) basato a Quelimane	1																																				
Assistente di Progetto	1																																				
Personale internazionale di breve termine																																					
Tecnico di ISF	1																																				
Esperto di malattie croniche dell'Università di Padova	1																																				
Epidemiologo	1																																				
Personale locale di lungo termine																																					
Data entry Ospedali di Beira, Quelimane, Nampula, Maputo	4																																				
Data entry Centri di salute	4																																				
Data entry Ospedali Provinciali	7																																				
Personale locale di supporto																																					
Guardiani	9																																				
Autista	2																																				
Logista	1																																				
Amministrativo	1																																				

9. PIANO FINANZIARIO

Risorse Umane:

- Le risorse umane previste sono il capitale del progetto in quanto funzionali alla realizzazione di assistenza tecnica efficace per migliorare la governance dei servizi sanitari oggetto dell'intervento. Includono staff locale e espatriato in affiancamento a controparte e autorità per rafforzare l'ownership del progetto e un adeguato trasferimento di competenze.
- Personale internaz. lungo periodo: importo calcolato secondo scala salariale ONG
- Personale internaz. breve periodo: comprende vitto e alloggio
- Personale locale lungo termine: compenso mensile del personale valorizzato della controparte, incentivo mensile per 15 data entry officer e incentivo mensile per 4 tecnici di medicina per le ricerche
- Personale locale supporto: comprende compenso mensile lordo, assicurazione, rimborso spese sanitarie

Spese per la realizzazione delle attività

- Assicurazioni: come da polizze ONG. 5 polizze: Infortuni, TCM, IPM, Spese Mediche, ass. san.
- Visti per personale di lungo periodo comprende spese per l'ottenimento del visto, permesso di lavoro e di residenza, per personale in missione breve si riferisce solo al costo del visto business
- Viaggi internazionali: costo medio di un volo A/R
- Trasporto locale: costo medio dei voli interni A/R per permettere lo svolgimento delle attività nelle zone non raggiungibili con l'auto
- Rimborso per vitto e alloggio: stimato costo medio per vitto e alloggio per missioni di servizio dello staff
- Affitto di spazi: costo medio di un affitto per le sale
- Materiale IEC e linee guida: preventivo
- Rappresentazioni teatrali: preventivo
- Messaggi radio: preventivo
- Campagne di sensibilizzazione: stima sulla base dei costi di mercato
- Ricariche internet: costo medio stimato per la connessione necessaria per trasmettere i dati al MISAU
- Ricerche: stima sulla base dei costi sostenuti per ricerche in corso
- Corsi di formazione: 26 corsi di 4 gg calcolati sulla base dei costi locali
- Gruppi tecnici: 56 incontri per vari gruppi tecnici
- Incentivo per il recupero dei pazienti: stima sulla base dell'esperienza di altri progetti in corso a Beira

Attrezzature e investimenti

- Riabilitazioni Centri di Salute: preventivo
- 2 veicoli: preventivo
- Attrezzature per ospedali e Centri di Salute: preventivo
- Reagenti e farmaci: stima sui progetti in corso e sulle esigenze previste
- Attrezzature per ufficio: preventivo

Spese di Gestione

- affitto, utenze, gestione auto sono in linea con costi locali

Acquisti di servizi:

- Oneri bancari: costo ONG
- Audit: costo attuale ONG

Comunicazione, relazioni esterne e divulgazioni dei risultati

- Eventi e partecipazioni: stimato sulla base dei costi locali
- Materiale di visibilità: costo medio sostenuto dall'ONG
- Materiale audio-video: preventivo
- Pubblicazioni: costo medio per pubblicazioni su riviste internazionali

Monitoraggio e valutazione

- Monitoraggio interno: vitto e alloggio per 2 persone per 10 gg sulla base di costi in loco
- Valutazione intermedia e finale: in linea con prezzi di mercato

	Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Valore %	Apporto valorizzato, se presente
1. Risorse umane						
1.1. Personale internazionale di lungo termine						
1.1.1 Compenso capo progetto	mese	36,00	4.300,00	154.800,00	7,32	
1.1.2 Compenso medico espatriato specialista per l'ospedale di Quelimane	mese	36,00	3.300,00	118.800,00	5,62	
1.1.3 Compenso assistente di progetto	mese	36,00	3.600,00	129.600,00	6,13	
1.2. Personale internazionale di breve termine						
1.2.1 Compenso per l'esperto in malattie croniche dell'Università di Padova	giorno	60,00	300,00	18.000,00	0,85	
1.2.2 Compenso per il tecnico di Informatici senza frontiere	giorno	120,00	300,00	36.000,00	1,70	
1.2.3 Compenso per l'epidemiologo	giorno	240,00	300,00	72.000,00	3,41	
1.3. Personale locale di lungo termine						
1.3.1 n.1 data entry officer per gli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula (4 persone x 5 mesi nella 1^ annualità, 4 persone x 12 mesi nella 2^ e 3^ annualità)	mese	116,00	60,00	6.960,00	0,33	
1.3.2 n.1 data entry officer per un centro di salute di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula (4 persone x 8 mesi nella 2^ annualità, 4 persone x 12 mesi nella 3^ annualità)	mese	80,00	60,00	4.800,00	0,23	
1.3.3 n.1 data entry officer per gli ospedali di Tete, Manica, Lichinga, Pemba, Inhambane, Xai Xai e Maputo provincia (7 persone x 8 mesi nella 2^ annualità, 7 persone x 12 mesi nella 3^ annualità)	mese	140,00	60,00	8.400,00	0,40	
1.3.4 n.1 medico consulente ospedaliero specialista per gli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula (1 medici x 4 ospedali x 12 mesi x 3 anni apporto controparte)	mese	144,00	690,90	99.490,00	4,71	99.490,00
1.3.5 n.1 medico di clinica generale principale per gli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula (1 medici x 4 ospedali x 12 mesi x 3 anni apporto controparte)	mese	144,00	663,63	95.563,00	4,52	95.563,00

1.3.6 n.3 medici di clinica generale principale presso il Dipartimento delle Malattie non trasmissibili del MISAU (3 medici x 12 mesi x 3 anni apporto controparte)	mese	108,00	663,63	71.672,00	3,39	71.672,00
1.3.7 n.2 tecnici superiori di salute presso il Dipartimento delle Malattie non trasmissibili del MISAU (2 tecnici x 12 mesi x 3 anni apporto controparte)	mese	72,00	514,90	37.073,00	1,75	37.073,00
1.3.8 n. 4 tecnici di medicina coinvolti nella realizzazione delle ricerche	mese	144,00	75,00	10.800,00	0,51	
1.4. Personale locale di breve termine						
1.5. Personale locale di supporto (autisti, guardiani, ecc.)						
1.5.1 n.9 guardiani	mese	324,00	130,00	42.120,00	1,99	
1.5.2 n.2 autisti	mese	72,00	380,00	27.360,00	1,29	
1.5.3 n.1 logista	mese	36,00	760,00	27.360,00	1,29	
1.5.4 n.1 amministrativo	mese	36,00	500,00	18.000,00	0,85	
Subtotale Risorse Umane				978.798,00	46,30	303.798,00
2. Spese per la realizzazione delle attività						
2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta						
2.1.1 Assicurazioni per i viaggi						
2.1.2. Assicurazioni per la permanenza in loco						
2.1.2.1 Copertura assicurativa per il capo progetto	assicurazione/persona	3,00	2.400,00	7.200,00	0,34	
2.1.2.2 Copertura assicurativa per il medico espatriato specialista per l'ospedale di Quelimane	assicurazione/persona	3,00	2.400,00	7.200,00	0,34	
2.1.2.3 Copertura assicurativa per l'assistente di progetto	assicurazione/persona	3,00	1.800,00	5.400,00	0,26	
2.1.2.4 Copertura assicurativa per l'esperto in malattie croniche dell'Università di Padova	assicurazione/persona	3,00	200,00	600,00	0,03	
2.1.2.5 Copertura assicurativa per il tecnico di Informatici senza frontiere	assicurazione/persona	4,00	200,00	800,00	0,04	
2.1.2.6 Copertura assicurativa per l'epidemiologo	assicurazione/persona	6,00	300,00	1.800,00	0,09	
2.1.2.7 Copertura assicurativa per la missione di monitoraggio di 2 persone x anno x 3 anni	assicurazione/persona	6,00	100,00	600,00	0,03	
2.1.2.8 Copertura assicurativa per il consulente per la realizzazione	assicurazione/persona	1,00	200,00	200,00	0,01	

del video						
2.1.3 Visti per il personale						
2.1.3.1 Spese per l'ottenimento dei visti e dei permessi di lavoro per il capo progetto	visto/persona	3,00	2.500,00	7.500,00	0,35	
2.1.3.2 Spese per l'ottenimento dei visti e dei permessi di lavoro per il medico espatriato specialista per l'ospedale di Quelimane	visto/persona	3,00	2.500,00	7.500,00	0,35	
2.1.3.3 Spese per l'ottenimento dei visti e dei permessi di lavoro per l'assistente di progetto	visto/persona	3,00	2.500,00	7.500,00	0,35	
2.1.3.4 Spese per l'ottenimento dei visti per l'esperto in malattie croniche dell'Università di Padova	visto/persona	3,00	200,00	600,00	0,03	
2.1.3.5 Spese per l'ottenimento dei visti per il tecnico di Informatici senza frontiere	visto/persona	4,00	200,00	800,00	0,04	
2.1.3.6 Spese per l'ottenimento dei visti per l'epidemiologo	visto/persona	6,00	200,00	1.200,00	0,06	
2.1.3.7 Spese per l'ottenimento dei visti per una missione di monitoraggio di 2 persone/anno	visto/persona	6,00	60,00	360,00	0,02	
2.1.3.8 Spese per l'ottenimento dei visti per il consulente per la realizzazione del video	visto/persona	1,00	200,00	200,00	0,01	
2.2. Viaggi internazionali						
2.2.1 Volò aereo A/R per il capo progetto	volò A/R	3,00	1.500,00	4.500,00	0,21	
2.2.2 Volò aereo A/R per il medico espatriato specialista per l'ospedale di Quelimane	volò A/R	3,00	1.500,00	4.500,00	0,21	
2.2.3 Volò aereo A/R per l'assistente di progetto	volò A/R	3,00	1.500,00	4.500,00	0,21	
2.2.4 Volò aereo A/R per l'esperto in malattie croniche dell'Università di Padova	volò A/R	3,00	1.500,00	4.500,00	0,21	
2.2.5 Volò aereo A/R per il tecnico di Informatici senza frontiere	volò A/R	4,00	1.500,00	6.000,00	0,28	
2.2.6 Volò aereo A/R per l'epidemiologo	volò A/R	6,00	1.500,00	9.000,00	0,43	
2.2.7 Volò aereo A/R per una missione di monitoraggio di 2 persone/anno	volò A/R	6,00	1.500,00	9.000,00	0,43	
2.2.8 Volò aereo A/R per il consulente per la realizzazione del video	volò A/R	1,00	1.500,00	1.500,00	0,07	
2.3. Trasporto locale						

2.3.1 Voli aerei A/R per il medico espatriato specialista dell'ospedale di Quelimane per la partecipazione agli eventi di lancio e di presentazione dei risultati (Quelimane/Maputo/Quelimane)	volo A/R	3,00	500,00	1.500,00	0,07	
2.3.2 Voli aerei A/R per il consulente per la realizzazione del video (Maputo/Beira, Beira/Quelimane, Quelimane/Nampula, Nampula/Maputo)	volo A/R	4,00	500,00	2.000,00	0,09	
2.3.3 Voli aerei A/R per il capoprogetto, un referente del Misau e l'esperto tecnico di Amodia per la ricognizione iniziale dei bisogni organizzativi in termini di personale (profili e competenze), farmaci, equipaggiamento diagnostico, spazi dei siti di cura ambulatoriale degli ospedali di Beira, Quelimane e Nampula (3 voli x 3 persone Maputo/Beira, Maputo/Quelimane, Maputo/Nampula, 1^ annualità)	volo A/R	9,00	500,00	4.500,00	0,21	
2.3.4 Voli aerei A/R per il capoprogetto, un referente del Misau, l'esperto tecnico di Amodia, il tecnico di Informatici senza Frontiere e l'epidemiologo per la formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di Beira, Quelimane e Nampula (3 voli x 5 persone x 3 anni Maputo/Beira, Maputo/Quelimane, Maputo/Nampula)	volo A/R	45,00	500,00	22.500,00	1,06	
2.3.5 Voli aerei A/R per il capoprogetto, un referente del Misau e l'esperto tecnico di Amodia per la supervisione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di Beira, Quelimane e Nampula (3 persone x 3 voli x 3 anni Maputo/Beira, Maputo/Quelimane, Maputo/Nampula)	volo A/R	27,00	500,00	13.500,00	0,64	

2.3.6 Voli aerei A/R per il capoprogetto, un referente del Misau e l'esperto tecnico di Amodia per la supervisione e la formazione del personale degli ospedali di Tete, Manica, Lichinga, Pemba (4 voli x 3 persone x 2 anni Beira/Tete, Beira/Manica, Nampula/Lichinga, Nampula/Pemba)	volo A/R	24,00	500,00	12.000,00	0,57	
2.4. Rimborso per vitto e alloggio						
2.4.1 Spese di vitto e alloggio per il capoprogetto, un referente del Misau e l'esperto tecnico di Amodia per la ricognizione iniziale dei bisogni organizzativi in termini di personale (profili e competenze), farmaci, equipaggiamento diagnostico, spazi dei siti di cura ambulatoriale degli ospedali di Beira, Quelimane e Nampula (5 gg x 3 persone x 3 ospedali, 1^ annualità)	giorno	45,00	150,00	6.750,00	0,32	
2.4.2 Spese di vitto e alloggio per il capoprogetto, un referente del Misau, l'esperto tecnico di Amodia, il tecnico di Informatici senza Frontiere e l'epidemiologo per la formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di Beira, Quelimane e Nampula (4 gg x 5 persone x 3 ospedali x 3 anni)	giorno	180,00	150,00	27.000,00	1,28	
2.4.3 Spese di vitto e alloggio per il capoprogetto, un referente del Misau e l'esperto tecnico di Amodia per la supervisione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di Beira, Quelimane e Nampula (4 gg x 3 persone x 3 ospedali x 3 anni)	giorno	108,00	150,00	16.200,00	0,77	
2.4.4 Spese di vitto e alloggio per il capoprogetto, un referente del Misau e l'esperto tecnico di Amodia per la supervisione e la formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di	giorno	144,00	150,00	21.600,00	1,02	

Tete, Manica, Lichinga, Pemba, Inhambane e Xai Xai (4 gg x 3 persone x 6 ospedali x 2 anni)						
2.4.5 Spese di vitto e alloggio per il medico espatriato specialista dell'ospedale di Quelimane per la partecipazione all'evento di lancio e di disseminazione dei dati (4 gg x 1 persona x 3 anni)	giorno	12,00	150,00	1.800,00	0,09	
2.5. Affitto di spazi, strutture e terreni						
2.5.1 Affitto sala per la formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane e Nampula (4 gg x 4 ospedali x 3 anni)	giorno	48,00	120,00	5.760,00	0,27	
2.5.2 Affitto sala per la formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di Tete, Manica, Lichinga, Pemba, Inhambane, Xai Xai e Maputo Provincia (4 gg x 7 ospedali x 2 anni)	giorno	56,00	120,00	6.720,00	0,32	
2.6. Fondi per sub-granting, fondi di dotazione, rotazione e micro-credito						
2.7. Altre spese connesse alle attività (specificare)						
2.7.1 Materiale IEC e stampa, plastificazione delle linee guida e del materiale informativo prodotto dal progetto	anno	3,00	22.000,00	66.000,00	3,12	
2.7.2 Rappresentazioni teatrali di sensibilizzazione sui temi legati agli NCD (4 rappresentazioni al mese x 6 mesi nella 1^ annualità e 4 rappresentazioni al mese x 12 mesi nella 2^ e 3^ annualità)	mesi	30,00	167,00	5.010,00	0,24	
2.7.3 Messaggi radio (2 volte al mese x 6 mesi nella 1^ annualità e 2 volte al mese x 12 mesi nella 2^ e 3^ annualità)	mesi	30,00	120,00	3.600,00	0,17	

2.7.4 n.2 campagne di sensibilizzazione sullo screening per il diabete per gli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane e Nampula (2 campagne x ospedale x 4 ospedali x 3 anni)	campagne	24,00	500,00	12.000,00	0,57	
2.7.5 Ricariche telefoniche e internet per garantire la trasmissione dei dati a livello centrale (5 mesi nella 1^ annualità e 12 mesi nella 2^ e 3^ annualità)	mese	29,00	200,00	5.800,00	0,27	
2.7.6 Spese per realizzazione delle ricerche: materiale vario e di cancelleria, spese di spedizione e approvazione delle ricerche al Comitato Etico	ricerca	3,00	1.800,00	5.400,00	0,26	
2.7.7 Per diem per 1 referente del Misau e per l'esperto tecnico di Amodia per la ricognizione iniziale dei bisogni organizzativi in termini di personale (profili e competenze), farmaci, equipaggiamento diagnostico, spazi dei siti di cura ambulatoriale degli ospedali di Beira, Quelimane e Nampula (5 gg x 2 persone x 4 ospedali)	per diem	40,00	60,00	2.400,00	0,11	
2.7.8 Per diem per 1 referente del Misau, per l'esperto tecnico di Amodia e un referente della DPS per la supervisione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane e Nampula (5 gg x 3 persone x 4 ospedali x 3 anni)	per diem	180,00	60,00	10.800,00	0,51	
2.7.9 n. 1 corso di formazione per il personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane e Nampula - 1 corso per ciascun ospedale: per diem per 3 formatori, per diem 10 partecipanti e materiale didattico per 4 gg di formazione nella 1^ annualità	corso	4,00	2.700,00	10.800,00	0,51	
2.7.10 n. 1 corso di formazione per il personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali e di un centro di salute di Maputo, Beira, Quelimane e	corso	8,00	3.500,00	28.000,00	1,32	

Nampula - 1 corso per ciascun ospedale: per diem per 3 formatori, per diem 15 partecipanti e materiale didattico per 4 gg di formazione nella 2^ annualità e 3^ annualità						
2.7.11 n. 1 corso di formazione per il personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD e la raccolta dei dati degli ospedali di Tete, Manica, Lichinga, Pemba, Inhambane, Xai Xai e Maputo Provincia - 1 corso per ciascun ospedale: per diem per 3 formatori, per diem 5 partecipanti e materiale didattico per 4 gg di formazione nella 2^ annualità e 3^ annualità	corso	14,00	1.874,28	26.240,00	1,24	
2.7.12 Gruppo tecnico di lavoro interministeriale per l'attuazione del nuovo Piano Nazionale per la lotta alle NCD (incentivi e materiale vario per 50 persone x 4 incontri/anno x 3 anni)	incontro	12,00	1.250,00	15.000,00	0,71	
2.7.13 Gruppo di lavoro IEC, presieduto dal Dipartimento NCD con la partecipazione di altri Dipartimenti del MISAU (nutrizione, salute orale, salute mentale, medicina sportiva, SMI, salute scolare), associazioni e organizzazioni della società civile locale, ONG internazionali e OMS (incentivi e materiale vario per 10 persone x 6 incontri/1^ annualità, per 10 persone x 4 incontri 2^ annualità, per 10 persone x 2 incontri 3^ annualità)	incontro	12,00	350,00	4.200,00	0,20	
2.7.14 Gruppo tecnico di lavoro da parte del Dipartimento NCD per l'adeguamento di protocolli o lo sviluppo di nuovi protocolli di diagnosi e trattamento delle principali NCD croniche nel paese (incentivi e materiale vario per 10 persone x 6 incontri/1^ annualità, per 10 persone x 4 incontri 2^ annualità, per 10 persone x 2 incontri 3^ annualità)	incontro	12,00	350,00	4.200,00	0,20	

2.7.15 Gruppo tecnico per la rielaborazione di nuovi strumenti di raccolta dati (incentivi e materiale vario per 10 persone x 6 incontri/1^ annualità, per 10 persone x 4 incontri 2^ annualità, per 10 persone x 2 incontri 3^ annualità)	incontro	12,00	350,00	4.200,00	0,20	
2.7.16 Gruppo tecnico per la preparazione dei materiali di formazione (incentivi e materiale vario per 10 persone x 6 incontri/1^ annualità, per 10 persone x 2 incontri 2^ annualità)	incontro	8,00	350,00	2.800,00	0,13	
2.7.17 Incentivo per il recupero dei pazienti che hanno abbandonato il trattamento per le malattie non trasmissibili (si stimano 70 pazienti recuperati x ospedale x 4 ospedali nella 1^ annualità, 250 pazienti x ospedale x 4 ospedali nella 2^ e 3^ annualità)	pazienti	2.280,00	5,00	11.400,00	0,54	
Subtotale Spese per la realizzazione delle attività				452.640,00	21,41	0,00
3. Attrezzature e investimenti						
3.1. Acquisto di terreni						
3.2. Impianti, infrastrutture, opere civili						
3.2.1 Riabilitazione, adattamento degli spazi fisici in modo da ospitare i servizi di screening, diagnosi e trattamento dei pazienti (1 centro di salute a Maputo, Beira, Quelimane e Nampula)	centro di salute	4,00	11.978,00	47.912,00	2,27	
3.3. Acquisto di veicoli						
3.3.1 2 auto (1 per Maputo, 1 per Quelimane)	auto	2,00	51.083,00	102.166,00	4,83	
3.4. Acquisto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili						
3.4.1 Attrezzature diagnostiche per gli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula (1 ecografo con sonde addominali e cardiache e 1 elettrocardiografo x 4 ospedali)	ospedale	4,00	8.980,00	35.920,00	1,70	
3.4.2 Equipaggiamento vario per gli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Tete, Manica, Lichinga, Pemba, Inhambane, Xai Xai e Maputo Provincia (sfigmomanometri, stetoscopi, oftalmoscopi, bilance, glucometri, pulsossimetri, ecc. x 11 ospedali)	ospedale	11,00	5.135,00	56.485,00	2,67	

3.4.3 Equipaggiamento vario per un centro di salute a Maputo, Beira, Quelimane e Nampula (sfigmomanometri, stetoscopi, oftalmoscopi, bilance, glucometri, pulsossimetri, ecc. x 4 centri di salute)	centro di salute	4,00	2.361,00	9.444,00	0,45	
3.4.4 Fornitura di reagenti per out of stock per gli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula (1 fornitura x ospedale x 4 ospedali x 3 anni)	fornitura	12,00	500,00	6.000,00	0,28	
3.4.5 Fornitura di farmaci per out of stock per gli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula (1 fornitura x ospedale x 4 ospedali x 3 anni)	fornitura	12,00	500,00	6.000,00	0,28	
3.5. Acquisto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti)						
3.5.1 n. 4 computer completi di sistema operativo, accessori e stampante	computer	4,00	1.103,00	4.412,00	0,21	
3.5.2 n. 1 proiettore	proiettore	1,00	639,00	639,00	0,03	
3.5.3 n. 1 fotocopiatore	fotocopiatore	1,00	3.493,00	3.493,00	0,17	
3.5.4 n. 15 kit informatici per gli ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Tete, Manica, Lichinga, Pemba, Inhambane, Xai Xai e Maputo Provincia e 4 centri di salute di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula (pc completo di sistema operativo, accessori vari e stampante/scanner)	kit informatici	15,00	1.103,00	16.545,00	0,78	
Subtotale Attrezzature e investimenti				289.016,00	13,67	0,00
4. Spese di gestione in loco						
4.1. Cancelleria e piccole forniture						
4.1.1 Materiale di cancelleria per ufficio e spese di spedizione documenti	mese	36,00	150,00	5.400,00	0,26	
4.2. Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni						
4.2.1 Affitto ufficio	mese	36,00	1.500,00	54.000,00	2,55	
4.3. Utenze e piccola manutenzione						
4.3.1 Utenze ufficio (telefono, fax, energia elettrica, gas)	mese	36,00	150,00	5.400,00	0,26	
4.3.2 Ricariche telefoniche e internet	mese	36,00	500,00	18.000,00	0,85	
4.3.3 Acquisto materiale vario e manutenzioni ufficio	mese	36,00	150,00	5.400,00	0,26	

4.4. Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)						
4.4.1 Spese di gestione 2 auto: carburante, manutenzioni, assicurazioni, bolli, ecc.	mese	36,00	1.700,00	61.200,00	2,90	
4.5. Noleggio a lungo termine di veicoli e attrezzature						
Subtotale Spese di gestione in loco				149.400,00	7,07	0,00
5. Acquisto di servizi						
5.1. Studi e ricerche						
5.2. Costi bancari						
5.2.1 Commissioni bancarie	mese	36,00	50,00	1.800,00	0,09	
5.3. Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)	audit	3,00	2.000,00	6.000,00	0,28	
5.4. Revisione contabile in loco						
Subtotale Acquisto di servizi				7.800,00	0,37	0,00
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati						
6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco						
6.1.1 Eventi di lancio e di disseminazione delle buone pratiche a livello nazionale coinvolgendo partner internazionali	evento	3,00	5.889,00	17.667,00	0,84	
6.1.2 Partecipazione a riunioni sul tema delle NCD a livello nazionale e provinciale per influenzare le politiche nazionali a partire dalle evidenze generate	evento	3,00	3.000,00	9.000,00	0,43	
6.1.3 Materiale di comunicazione e visibilità: magliette, zaini, adesivi, targhe, ecc.	anno	3,00	1.500,00	4.500,00	0,21	
6.2. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in Italia						
6.2.1 Materiale audio-video	video	1,00	8.540,00	8.540,00	0,40	
6.2.2 Pubblicazioni dei risultati delle ricerche, pubblicazioni articoli scientifici	anno	3,00	2.000,00	6.000,00	0,28	
6.2.3 Pubblicazioni/infografiche/factsheet	anno	3,00	2.300,00	6.900,00	0,33	
Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati				52.607,00	2,49	0,00
7. Monitoraggio e valutazione						
7.1. Monitoraggio interno						
7.1.1 Compenso per 2 partecipanti alla missione di monitoraggio (10 giorni x 2 persone x 1 missione/anno x 3 anni)	per diem	60,00	200,00	12.000,00	0,57	

7.2. Valutazione di medio termine indipendente (2% del costo del progetto)	valutazione	1,00	5.000,00	5.000,00	0,24	
7.3. Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto)	valutazione	1,00	10.000,00	10.000,00	0,47	
Subtotale Monitoraggio e valutazione				27.000,00	1,28	0,00
Subtotale generale				1.957.261,00	92,59	303.798,00
8. Spese generali (max 8% del Subtotale generale)				156.580,88	7,41	
TOTALE GENERALE				2.113.841,88	100,00	303.798,00

SINTESI DEL PIANO FINANZIARIO	Costo totale	Contributo AICS	Contributo Proponente		Contributo Altri	
			Monetario	Valorizzato	Monetario	Valorizzato
1. Risorse umane	978.798,00	526.717,12	58.282,88		90.000,00	303.798,00
2. Spese per la realizzazione delle attività	452.640,00	452.640,00				
3. Attrezzature e investimenti	289.016,00	127.255,00	161.761,00			
4. Spese di gestione in loco	149.400,00	149.400,00				
5. Acquisto di servizi	7.800,00	7.800,00				
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	52.607,00	52.607,00				
7. Monitoraggio e valutazione	27.000,00	27.000,00				
8. Spese generali	156.580,88	156.580,88				
TOTALE GENERALE	2.113.841,88	1.500.000,00	220.043,88	0,00	90.000,00	303.798,00

10. QUADRO LOGICO

<i>Logica del progetto</i>	<i>Indicatori oggettivamente verificabili</i>	<i>Fonti di verifica</i>	<i>Condizioni</i>
Obiettivo generale Contribuire al raggiungimento dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.4 in Mozambico attraverso l'implementazione del Piano Nazionale di Lotta alle Malattie Non Trasmissibili NCD (SDG 3.4)	Riduzione della probabilità di morte prematura a causa delle 4 principali patologie non trasmissibili (malattie cardiovascolari, cancro, diabete e infezioni respiratorie croniche) Baseline: 17% Tasso di prevalenza dell'ipertensione arteriale nella popolazione Mozambicana adulta in età compresa tra i 25 e i 64 anni Baseline: 34,9% Tasso di prevalenza del diabete nella popolazione Mozambicana adulta di età compresa tra i 25 e i 64 anni: Baseline: 3%	• Profilo Paese OMS malattie non trasmissibili (Organizzazione Mondiale della Sanità) – 2014; • Global Health Observatory (GHO) data on NCD – Profili Paese; • Report del MISAU, Report Annuali delle Direzioni Provinciali; • Rapid Assessment Protocol for Insulin Access in Mozambique 2009; • Mozambique STEPS Non communicable Disease Risk Factors Survey (2005); • Dati provenienti dal sistema informativo nazionale;	
Obiettivi specifici			
Obiettivo specifico 1 Sostenere le autorità nazionali nell'adeguamento delle politiche e dei	• Il Piano Operativo per la lotta alle Malattie non Trasmissibili è	• Reportistica intermedia e finale di progetto, • Rapporti Trimestrali di	• Politiche sanitarie e strategie sanitarie nazionali non sono soggette a variazioni sostanziali

programmi di prevenzione e cura delle malattie croniche	aggiornato su base annuale con dati provenienti dal sistema informativo sanitario; • I Report Annuali del Ministero della Sanità sono aggiornati con dati del sistema informativo sanitario relativi alle Malattie non Trasmissibili; • Protocolli e linee guida per la prevenzione e il trattamento a livello ospedaliero e di centro di salute riconosciuti a livello internazionale e utilizzati in altri contesti a risorse limitate; • Materiale di educazione, sensibilizzazione sulle malattie non trasmissibili, adeguato agli <i>standard</i> internazionali è elaborato, adottato dal MISAU e diffuso a livello nazionale; • Nell'ambito delle riunioni annuali di revisione del Ministero della Sanità, sono previste sessioni dedicate alla revisione del piano operativo di lotta alle malattie non trasmissibili; • % del budget disponibile per la sanità destinato all'esecuzione	monitoraggio; • Rapporto annuale sull'esecuzione del Piano Operativo nazionale per la lotta alle malattie non trasmissibili; • Rapporti periodici delle autorità sanitarie nazionali/provinciali/distrettuali; • Minute delle riunioni dei gruppi di lavoro sull'adeguamento di protocolli, linee guida e materiali di Informazione/comunicazione • Minute delle riunioni di revisione annuale del settore sanitario (<i>Health Sector Review Meetings</i>) • Bilancio Ministero della Sanità Mozambicano e delle Province target; • Valutazioni esterne intermedie e finali;	durante la durata del progetto; • Buona cooperazione tra le autorità sanitarie nazionali/regionali e con i partner esecutori di progetto • Disponibilità continuativa del personale del Ministero della Sanità e in particolare dell'Unità responsabile per le malattie non trasmissibili (NCD); • Supporto continuo da parte delle autorità governative all'integrazione e coordinamento multisettoriale nell'ambito della lotta alle malattie non trasmissibili; • Accettazione da parte del MISAU dell'assistenza tecnica e della formazione on the job da parte del personale di progetto; • Stabilità nei processi di implementazione e finanziamento dei programmi per la lotta alle malattie non trasmissibili;
---	--	---	---

	del Piano nazionale di lotta alle malattie non trasmissibili;		
Obiettivo specifico 2 Migliorare la disponibilità di dati utili alla pianificazione degli interventi di lotta alle malattie non trasmissibili attraverso il potenziamento dei siti di sorveglianza epidemiologica	• Sistema di raccolta dati Nazionale Sanitario (HMIS) con indicatori relativi alle malattie non trasmissibili aggiornato e integrato con dati relativi alle malattie non trasmissibili è disponibile e regolarmente aggiornato per le autorità sanitarie nazionali e locali; • Il numero di unità sanitarie che riportano regolarmente dati inerenti i servizi di prevenzione, cura e gestione del paziente cronico aumenta - Target: 15 (11 ospedali e 4 centri di salute); • % di Piani provinciali e distrettuali che contengono dati aggiornati relativi agli NCD; Target: 90% • Il personale sanitario e gestionale accede ai dati aggiornati sulle malattie non trasmissibili	• Rapporti trimestrali di monitoraggio; • Reportistica intermedia e finale di progetto; • Report HMIS routinari provenienti dalle unità sanitarie; • Minute delle riunioni del gruppo di lavoro sull'adeguamento del sistema di raccolta dati (HMIS); • Piani Provinciali e distrettuali; • Report di progetto e del personale tecnico (epidemiologo);	• Assenza di cambiamenti sostanziali alle politiche sanitarie in merito alla formazione e allocazione delle risorse umane; • Buona cooperazione tra le autorità di gestione ospedaliera/sanitaria e partner di progetto; • Disponibilità continuativa del personale sanitario e responsabili per la raccolta dati; • Disponibilità del personale sanitario e di raccolta dati ad essere formato e supervisionato;
Obiettivo specifico 3 Migliorare la qualità dei servizi per il malato cronico attraverso la creazione di un modello di cura appropriato e integrato	• N° di pazienti affetti da diabete e ipertensione che accedono ai siti ambulatoriali e vengono	• Rapporti trimestrali di monitoraggio; • Reportistica intermedia e finale	• Il personale sanitario delle strutture sanitarie coinvolte nelle province non viene sottoposto a eccessivo turnover;

nel sistema sanitario locale;	trattati - Target: 5000 pazienti • % di aderenza al trattamento per il diabete e l'ipertensione per i pazienti iscritti presso i siti attivati per le cure - Target: 70% • % dei casi clinici in cui sono stati applicati correttamente i protocolli sanitari dal personale delle unità sanitarie coinvolte; • Curriculum di formazione sulla prevenzione e trattamento degli NCD è aggiornato e adottato dal MISAU e dalle autorità provinciali e distrettuali; • Piani Nazionali e provinciali adottano le buone pratiche in termini di gestione e di cura del paziente documentate nella ricerca operativa;	di progetto; • Piani nazionali e provinciali; • Pubblicazioni delle ricerche e delle buone pratiche/<i>lessons learned</i>; • Protocolli di ricerca e questionari; • Dati provenienti dalle unità sanitarie coinvolte nell'iniziativa; • Reportistica incontri di divulgazione e disseminazione; • Materiali di formazione;	• Disponibilità continuativa di farmaci, strutture e personale sanitario da parte della controparte; • Disponibilità e interesse nella formazione da parte del personale sanitario; • Buon livello di cooperazione tra personale sanitario di gestione e personale clinico;
Risultati attesi			
RA 1. I piani sanitari, i protocolli e materiali di sensibilizzazione sugli NCD aggiornati, sono adottati dalle autorità sanitarie nazionali/provinciali/distrettuali.	• Elaborati e aggiornati i Piani provinciali e distrettuali (Beira, Maputo, Quelimane e Nampula) di azione per la lotta alle malattie non trasmissibili nelle 4 province target; Target: 8 (4 province e 4 distretti/città)	• Rapporti di monitoraggio interno del progetto, reportistica di progetto intermedia, finale; • Piani provinciali e distrettuali; • Minute incontri del comitato di gestione del progetto; • Protocolli e linee guida; • Minute incontri gruppi di lavoro;	• Buona cooperazione tra personale di progetto e autorità sanitarie centrali e provinciali; • Limitato turnover del personale a livello ministeriale, provinciale e distrettuale;

	• N° degli incontri di coordinamento del gruppo di lavoro in appoggio al Dipartimento delle Malattie Non Trasmissibili per l'attuazione del Piano Strategico Multisetoriale Target: 12 incontri (4 ogni anno); • N° di incontri di coordinamento del gruppo di lavoro per l'aggiornamento dei materiali IEC – Target: 11 di cui 6 al 1° anno, 3 al 2° anno, 2 al 3° anno • N° di missioni dell'esperto dell'Università di Padova: Target: 3 (una per anno di 20 giorni ciascuna) • N° di incontri del Gruppo di lavoro su per l'adeguamento delle linee guida e dei protocolli - Target: n.6 di cui n.4 1° anno e n.1 2° anno, n.1 al 3° anno • N. di personale sanitario e gestionale delle province di Beira, Nampula, Quelimane, Maputo, formato su linee guida e protocolli per la cura e trattamento del paziente	• Reportistica della missione tecnica del partner scientifico Università di Padova; • Esito test e post test per le formazioni del personale sanitario;	• Accettazione da parte del personale sanitario della formazione; • Disponibilità del personale sanitario continuativa; • Buona cooperazione tra autorità sanitarie e partner di progetto; • Cooperazione del MISAU e delle DPS nelle attività di formazione e supervisione dei siti attivati per la sorveglianza epidemiologica e di cura;
--	--	--	--

	cronico – Target: 95		
RA 2. Le autorità sanitarie hanno a disposizione dati aggiornati tramite il potenziamento del sistema di sorveglianza epidemiologica e la ricerca operativa sulle malattie non trasmissibili.	• Creazione del database di raccolta dati sulle malattie non trasmissibili; • N° di ospedali e centri di salute che dispongono di dati aggiornati sugli NCD - Target: 15 (11 Ospedali e 4 centri di salute) • N° di operatori sanitari addetti alla raccolta dati formati sulla raccolta dati integrata con dati degli NCD presso gli Ospedali di Beira, Nampula, Quelimane e Maputo - Target: 95 • N° di unità sanitarie attrezzate con software aggiornato HMIS e attrezzatura IT per la raccolta dati epidemiologici sulle malattie non trasmissibili; Target: 15 • N° di visite di supervisione; Target: 9 • Missioni del tecnico ISF – Target: 3 missioni l'anno • N° di ricerche operative e	• Reportistica intermedia e finale di progetto; • Rapporti trimestrali di monitoraggio del progetto; • Data base/software creato dal tecnico di ISF • Rapporti di monitoraggio trimestrali, intermedi e finali di progetto; • Curriculum e materiale per la formazione del personale data entry sulla raccolta dati; • Reportistica della formazione e pre/post test di valutazione; • Report di missione del tecnico ISF; • Report del gruppo di lavoro a livello di MISAU sulla raccolta dati; • Checklist e report delle supervisioni ai centri di sorveglianza epidemiologica; • Lettere di consegna dei kit informatici ai siti selezionati;	Limitato turn over del personale di data entry e sanitario/gestionale dei siti coinvolti nell'iniziativa; Cooperazione del MISAU e delle DPS nelle attività di formazione e supervisione dei siti attivati per la sorveglianza epidemiologica e di cura; Cooperazione delle autorità ospedaliere nelle attività relative all'attivazione dei servizi di sorveglianza epidemiologica e la formazione sulla raccolta dati;

	survey effettuate; Target: 3; • Metodologie e strumenti per il monitoraggio epidemiologico delle malattie non trasmissibili sono disponibili e adottate dal gruppo di lavoro creato ad hoc a livello ministeriale per replica in altre aree del Paese;	• Pubblicazioni scientifiche e survey	
RA 3. Un modello efficace di gestione e di monitoraggio ambulatoriale del malato cronico è applicato nei 4 siti identificati per la creazione di servizi ambulatoriali per le malattie non trasmissibili	• N. di siti selezionati e adeguati per il trattamento dei servizi di prevenzione, trattamento e follow up del paziente cronico - Target: 8 (4 Ospedali e 4 centri di salute) • N° di sessioni di <i>mentoring</i> e formazione on the job del Medico Specialista Cuamm presso l'Ospedale Provinciale di Quelimane • Materiale per la formazione e la gestione dei pazienti aggiornato e adeguato ai bisogni formativi è adottato dalle autorità nazionali e applicato nelle formazioni; • Il personale sanitario e gestionale formato in merito alla prevenzione e al	• Report di ricognizione iniziale; • <i>Piano d'acquisto (Procurement plan)</i> di materiali consumabili per i siti di attivazione dei servizi ambulatoriali; • Reportistica di installazione delle attrezzature e consegna dei materiali consumabili e farmaci; • Esiti pre/post test somministrati durante le formazioni; • Materiale predisposto per la formazione; • Dati sanitari provenienti dai 4 siti ospedalieri e dai 4 centri di salute; • Articoli scientifici pubblicati su riviste scientifiche; • Ricerche e pubblicazioni relative ai risultati raggiunti dal progetto; • Video e pubblicazioni relative alle attività di divulgazione in loco e in Italia;	Costante appoggio della Direzione di Sanità Pubblica del MISAU e del Dipartimento per le Malattie Croniche per la realizzazione delle attività ambulatoriali per le malattie non trasmissibili Disponibilità continuativa di farmaci, attrezzature di base e personale minimo presso le strutture di intervento; Limitato turnover del personale sanitario presso le strutture coinvolte nell'intervento; Disponibilità e accettazione delle attività di formazione e supervisione da parte del personale sanitario dell'ospedale di Quelimane del Medico espatriato CUAMM; Cooperazione delle autorità

	trattamento delle malattie non trasmissibili – Target: 95 • Modello di cura a livello di centro sanitario periferico basato sull'evidenza adottato a livello nazionale per la replica in altre province da parte del MISAU; • Attivati 4 Centri di salute per il servizio di prevenzione e trattamento del paziente cronico e il suo follow up; • Le buone pratiche e risultati delle ricerche sono disseminate e diffuse a livello nazionale e internazionale; • Partecipazione a tre eventi di rilevanza internazionale da parte del personale del MISAU; • Realizzazione di un evento di lancio e due di disseminazione delle buone pratiche al secondo e al terzo anno; • N° di rappresentazioni teatrali Target: 120 • N° di messaggio radio diffusi: Target: 60;		ospedaliere e locali con i partner di progetto e con il personale impiegato;
--	---	--	---

Attività	Risorse		
Risultato atteso 1 (RA1): 1.1. Fornire assistenza tecnica alle autorità sanitarie mozambicane nell'adeguamento del nuovo Piano Nazionale di lotta alle malattie non trasmissibili (NCD) alle esigenze locali 1.1.1 Assistenza tecnica di un medico specialista in malattie croniche al Dipartimento delle Malattie non trasmissibili (Dipartimento NCD) del MISAU 1.1.2. Sostegno all'avvio e al funzionamento di un gruppo tecnico di lavoro interministeriale per l'attuazione del nuovo Piano Nazionale per la lotta alle NCD 1.2 Adeguamento dei protocolli per il trattamento delle Malattie non Trasmissibili 1.3. Elaborazione, validazione e disseminazione del materiale di Informazione, Educazione, Comunicazione (IEC) per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie non trasmissibili 1.3.1. Elaborazione del materiale Informazione, Educazione, Comunicazione (IEC) sulle Malattie non Trasmissibili 1.3.2. Assistenza tecnica del Dipartimento di Medicina dell'Università di Padova per la validazione scientifica del materiale di Informazione Educazione e Comunicazione (IEC) 1.3.3. Disseminazione di materiale di Informazione, Educazione e Comunicazione (IEC)	Risorse Umane: <u>Personale internazionale:</u> N.1 capo progetto coop A, N.1 medico internista (compenso, oneri, affitto casa) N.1 Amministrativo espatriato (Coop B, oneri affitto) <u>Personale internazionale di breve termine:</u> N.1 referente UNIPD N.1 referente ISF N.1 epidemiologo <u>Personale Locale di lungo termine:</u> personale di data entry degli ospedali, centri di salute e siti di sorveglianza epidemiologica; personale della controparte valorizzato; <u>Personale di supporto:</u> N.3 guardiani per ogni espatriato, N.2 autisti (auto Maputo, auto Quelimane), N.1 logista locale, N.1 amministrativo locale Trasporti, Assicurazioni e Rimborsi: Trasporti locali per staff e partecipanti, voli interni per le supervisioni/attività di progetto nelle sedi e partecipazione a eventi	Risorse umane: € 978.798,00 Trasporti Assicurazioni e Rimborsi: € 222.310,00	<i>Siglati i memorandum di intesa con i partner di progetto (ISF e il Dipartimento di Medicina dell'Università di Padova);</i> <i>Siglati i memorandum di intesa con le Autorità nazionali (MISAU) e locali (Direzioni Ospedaliere, Direzioni provinciali e distrettuali di salute nelle 4 province target);</i>

Risultato atteso 2 (RA2): 2.1 Assistenza tecnica al Dipartimento NCD nel rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica delle malattie non trasmissibili Totale 6 missioni (2 ogni anno): 80 giorni l'anno 2.2 Creazione di un gruppo tecnico per la rielaborazione di nuovi strumenti di raccolta dati 2.3 Attivazione progressiva di una rete di sorveglianza epidemiologica nazionale composta da 15 siti 2.3.1. Assistenza tecnica per l'adeguamento del software per la raccolta dati integrata 2.3.2. Formazione del personale sulla raccolta dati 2.3.3. Equipaggiamento dei siti di sorveglianza epidemiologica per le malattie non trasmissibili 2.3.4. Supporto nella raccolta dati ai siti di sorveglianza epidemiologica 2.4 Realizzazione di studi epidemiologici, clinici e di ricerca operativa Risultato atteso 3 (RA3): 3.1 Assistenza tecnica in ambito clinico 3.2. Ricognizione iniziale dei bisogni organizzativi in termini di personale (profili e competenze), farmaci, equipaggiamento diagnostico, spazi dei siti di cura ambulatoriale a livello Ospedaliero	di progetto, 10 voli internazionali a/r, Visti per personale internazionale, Assicurazioni viaggi, 7 polizze assicurative, Rimborsi vitto e alloggio per missioni in loco; Affitto Spazi e Strutture: affitto sale per le formazioni del personale sanitario e di raccolta dati Altre spese connesse con la realizzazione delle attività: per diem partecipanti alle attività di formazione e supervisione, materiali formativi e IEC per attività di sensibilizzazione, incentivi per il <i>tracing</i> dei pazienti non aderenti alle terapie, cancelleria per le attività di formazione, Diffusione di messaggi radio Rappresentazioni teatrali di sensibilizzazione sui temi della malattie NCD 2 campagne di screening all'anno	Affitto Spazi e Strutture: € 12.480,00 Altre spese connesse con la realizzazione delle attività: € 217.850,00	
---	---	---	--

3.3. Fornitura di equipaggiamento e attrezzatura dei siti di cura (4 Ospedali Centrali e 4 Centri di Salute) e dei 7 siti attivati solo per la sorveglianza epidemiologica 3.4 Formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD 3.4.1. Attivazione di un gruppo tecnico per la preparazione dei materiali di formazione 3.4.2. Riproduzione e distribuzione del materiale di formazione aggiornato secondo gli standard internazionali 3.4.3. Realizzazione delle sessioni di formazione del personale sanitario e gestionale sul trattamento e prevenzione delle NCD 3.5 Avvio di un progetto pilota di decentralizzazione extra-ospedaliera dei servizi di screening, diagnosi e trattamento di pazienti non complicati 3.5.1. Selezione e analisi organizzativa dei centri sanitari per la realizzazione del progetto pilota di decentralizzazione extra-ospedaliera dei servizi per il trattamento dei malati cronici non complicati 3.5.2 Riabilitazione, adattamento degli spazi fisici in modo da ospitare i servizi di screening, diagnosi e trattamento dei pazienti 3.6. Realizzazione di attività di sostegno alla domanda di servizi per le malattie non trasmissibili presso le comunità 3.7 Realizzazione di visite di supervisione	per incentivare la domanda dei servizi sanitari Materiale di comunicazione e visibilità: magliette, zaini, adesivi, targhe Attrezzature e Investimenti: n.2 veicoli per le sedi di Maputo e Quelimane, attrezzature diagnostiche ed equipaggiamento per i 4 Ospedali sede di progetto, reagenti e farmaci per evitare le rotture di stock, attrezzature IT per il personale di progetto e kit informatici (11) per l'attivazione del sistema di sorveglianza epidemiologica Spese di gestione in loco: utenze, affitto ufficio e cancelleria, costi di gestione e manutenzione veicoli Servizi: Costi Bancari, Revisioni	Attrezzature e Investimenti: € 289.016,00 Spese di gestione in loco: € 149.400,00 Servizi:	
--	--	--	--

3.8. Organizzazione di eventi di lancio e di disseminazione delle buone pratiche a livello nazionale coinvolgendo partner internazionali 3.9. Partecipazione a riunioni sul tema delle NCD a livello nazionale e provinciale per influenzare le politiche governative a partire dalle evidenze generate	contabile in Italia e in loco Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco: N.1 evento di lancio a Maputo, N.2 eventi di disseminazione al 2° e al 3° anno di progetto; partecipazione ad eventi internazionali/workshops da parte del personale MISAU; In Italia: n.1 pubblicazione scientifica l'anno, n.1 video, pubblicazioni varie (pubblicazione finale sul progetto, factsheets etc) Monitoraggio e valutazione: compenso una missione di monitoraggio della sede, 1 valutazione intermedia, 1 valutazione finale Spese generali TOTALE GENERALE	€ 7.800,00 Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco: € 52.607,00 Monitoraggio e valutazione: € 27.000,00 € 156.580,88 TOTALE GENERALE € 2.113.841,88	
---	---	---	--

