MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo

COOPERAZIONE
ITALIANA

Repubblica de Ecuador

"Progetto d'investimento in attrezzature, infrastrutture e formazione delle risorse umane, in particolare nel settore della salute materna e infantile della rete sanitaria della Zona 6 dell'Ecuador"

ECUADOR

Indice

1 PRESENTAZIONE DELLA INIZIATIVA 5
1.1 Dati di Sintesi 5
1.2. Matrice del Quadro Logico 9
2. CONTESTO DELL'INTERVENTO 16
2.2.1. Cenni di contesto storico 16
2.2.2. Cenni geografici e demografici 17
2.2.3 Cenni sulla situazione economica e sociale 17
2.3 Quadro settoriale della sanità, la salute della popolazione ed i servizi pubblici per la salute. 18
2.3.1. Lo stato di salute della popolazione 19
2.3.2 La Struttura del Servizio Sanitario Pubblico 20
2.4. Contesto locale (la Zona di Pianificazione 6 e l'Ospedale Vicente Corral Moscoso) 23
2.4.1. Dati generali delle aree d'intervento 23
2.5 Problemi da risolvere 28
2.6. Beneficiari, controparte ed altri attori 29
2.7. Documentazione, metodologia di analisi e base conoscitiva 30
3. STRATEGIA DELL'INTERVENTO 31
3.1. Obiettivo generale 32
3.2. Obiettivo specifico ed indicatori obiettivamente verificabili (IOV) 32
3.3. Risultati attesi ed indicatori 32
3.4 Attività 34
4. FATTORI ESTERNI E RISCHI 36
4.1. Condizioni 36
4.2. Rischi 37
4.3 Adattabilità del Progetto a fattori esterni 38
5. REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO 38
5.1 Metodologie specifiche dell'intervento 38
5.2. Organizzazione e modalità di esecuzione 39
5.3. Risorse - Stime dei Costi – Cronogramma delle Attività e Piano Finanziario 43
5.3.1 Generalità 43
5.3.2 Cronogramma delle attività 43
5.3.3 Piano Finanziario 44
5.3.3.1. Analisi dei costi 45
5.3.3.2 Profili del personale espatriato da impiegare sul progetto 50
6. FATTORI CHE ASSICURANO LA SOSTENIBILITÀ 51
6.1 Misure politiche di sostegno: 51
6.2. Aspetti socio culturali 51
6.3. Quadro Istituzionale 51
6.4. Tecnologie appropriate 51
6.5. Aspetti ambientali 52
6.6. Sostenibilità economico finanziaria 52
7. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE 52
7.1 Definizione degli indicatori 52
7.2 Retroazione 52
8. CONCLUSIONI E PROCEDURA 53

8.1. Conclusioni dello scrivente 53
9 ALLEGATI ..... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
Allegato 1. Marker Efficacia 54
Allegato 2 Cenni sulla presenza della Cooperazione Italiana in Ecuador 61
Allegato 3: Attrezzature previste per HVCM 63
Allegato 4: Attrezzature per la rete sanitaria periferica 70

ACRONIMI UTILIZZATI

AT	Assistenza Tecnica
CD	Comité Directivo (Comitato Direttivo)
CdS	Centro di Salute
DAC	Development Assistance Committee (Comitato di Assistenza allo Sviluppo dell'OCSE)
DGCS	Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo
EI	Esperti Italiani
EPI	Expanded Programme of Immunization (Programma Allargato di Vaccinazione)
GOE	Governement Of Ecuador (Governo dell'Ecuador)
HVCM	Hospital Vicente Corral Moscoso
ICO	Instituto de Costruccoes y Obras - Istituto di Costruzioni e Opere (Civili).
MAIS-FCI	Modelo de Atencion Integral de Salud con Enfoque Familial y Comunitario (Modello di Attenzione Integrale di Salute con Enfasi Familiare e Comunitario)
MOH	Ministry of Health (Ministero della sanitá)
MFE	Ministerio de Financias (Ministero delle Finanze)
MOU	Memorandum of Understanding
MPS	Ministerio de Salud (Ministero della Sanita')
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
PAHO	Pan American Health Organization (Organizzazione Pan Americana della Sanita')
PdF	Proposta di Finanziamento
PIFEMEFS	Proyecto de Infraesctrutura Fisica, Equipamientos, Mantenimiento, Estudio y Fiscalizacion en Salud (Progetto di Infrastrutture Fisiche, Attrezzature, Manutenzione, Studi e Controlli in Sanita')
PIL	Prodotto Interno Lordo
POG	Piano Operativo Generale
SS	Sub Secreteria
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
TAC	Tomografia Assiale Computerizzata
UCI	Unita' di Terapia Intensiva (Unidad de Cuidados Intensivos)
UE	Unita' di Esecuzione (Unidade Ejecutora)
UTL	Unita' tecnica Locale

1 PRESENTAZIONE DELLA INIZIATIVA

1.1 Dati di Sintesi

PAESE: **ECUADOR**

TITOLO: *"Progetto d'investimento in attrezzature, infrastrutture e formazione delle risorse umane, in particolare nel settore della salute materna e infantile della rete sanitaria della Zona 6 dell'Ecuador"*

SETTORE: Sanitario

DURATA: 24 mesi

STRUMENTO: Credito di aiuto e dono

CANALE: BILATERALE

ENTI REALIZZATORI: **Ministero della Sanitá** (Ente Realizzatore e controparte della DGCS)
Coordinamento della Zona 6 di Cuenca (Unitá operativa di Esecuzione)
Ministero delle Finanze (responsabile utilizzo fondi)
D.G.C.S – Fondo esperti

COSTO:

	€	**12.098.000**
Fondo esperti	€	98.000
Fondo al GOE (credito di aiuto)	€	12.000.000,00

Il programma fa parte integrante delle azioni del locale ministero di salute per il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione, in particolare neonatale e pediatrica, delle Province dell'Azuay, Cañar e Morona Santiago che formano la cosiddetta "Zona 6" dell'Ecuador. Inoltre, attraverso il miglioramento dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso (HVCM) di Cuenca, recentemente elevato a livello di ospedale specialistico di riferimento per l'intera Regione Sud Orientale e principale beneficiario di questa iniziativa, si contribuirà la miglioramento delle condizioni di salute anche delle popolazioni della Zona 7 (provincie di Loja, El Oro e Zamora Chincipe). La presente proposta di finanziamento partecipa, quindi, in forma integrale e coordinata, al raggiungimento degli obiettivi strategici del Ministero della Salute dell'Ecuador come dettagliatamente stabilito nelle politiche e strategie dello stesso ministero.

L'iniziativa s'integra e rafforza quanto previsto nel "Programma di Cooperazione Sociosanitaria a Sostegno del Piano Binazionale di Sviluppo della Regione Frontaliera Perú Ecuador II fase – AID 6757" per la sua componente a favore dell'Ecuador. Questo programma, iniziato nel 2002 e che ha visto due fasi la cui ultima è l'AID 6757, prevede il rafforzamento della sanità di base nel Provincia

di Loja che appunto, si trova nella Zona 7. Questo programma "Binazionale" è stato disegnato, oltre che per ragioni umanitarie, anche per sostenere il processo di pace tra Ecuador e Perú.

La presente iniziativa, prendendo in considerazione le linee guida ed i principi della Cooperazione Italiana, tenuto conto dei piani e delle strategie del Governo dell'Ecuador per il settore sanitario, intende contribuire a migliorare la capacità di risposta dei servizi ospedalieri della Zona 6, in particolare per le cure pediatriche e neonatali, mediante (in sintesi):

- L'acquisizione di nuove attrezzature medicali per l'Ospedale Vicente Corral Moscoso (HVCM) di Cuenca, idonee al suo nuovo livello di specializzazione e/o in sostituzione delle obsolete o guaste e non riparabili;
- Il miglioramento della formazione del personale, l'organizzazione e gestione di alcuni dipartimenti prioritari e potenziamento delle capacità di formazione e ricerca scientifica dell'HVCM, mediante un accordo di cooperazione con università / istituto di ricerca italiano (componente legata del credito);
- Il miglioramento, mediante la fornitura di attrezzature medicali e la formazione del personale sia su aspetti clinici che organizzativi di 13 Ospedali Basici, 2 Ospedali Generali e 3 Centri di Salute (selezionati quali prioritari tra le strutture sanitarie presenti nelle tre province della Zona 6). In particolare il sostegno è focalizzato nei servizi materno-infantili;
- Il potenziamento del sistema di riferimento sanitario dei casi neonatali e pediatrici dalla rete sanitaria primaria agli ospedali periferici e da questi verso l'HVCM di Cuenca, mediante (i) la fornitura di ambulanze attrezzate;(ii) la definizione di procedure e protocolli di trasferimento; (iii) la formazione del personale delle ambulanze e della rete sanitaria periferica;
- Il miglioramento dell'accesso alle cure primarie dei cittadini della Cittá di Cuenca, mediante la costruzione di un Centro di Salute di "Tipo C". Peraltro, la costruzione di un'unitá completamente attrezzata in Cuenca, permetterà anche il miglioramento delle cure dell'HVCM che, attualmente, si trova in condizioni di sovra utilizzo, anche per la presenza di pazienti con casistica semplice.

Il progetto sará realizzato dal MSP attraverso il Sotto Segretariato dell'Approvvigionamento di Quito (Sub Secreteria de Provision y Servicios) che sará la Controparte della DGCS, mentre in qualità di Unitá Operativa (Unidad Ejecutora), sará realizzato dal Coordinamento della Zona 6 di Cuenca.

All'avvio dell'iniziativa sarà creato il "Comité Director - CD" (Joint Steering Committee) con funzioni di orientamento politico, di monitoraggio e valutazione del programma. Il CD, sará composto da un rappresentante del Ministero delle Finanze, un rappresentante del MSP, un rappresentante dell'Ambasciata d'Italia a Quito e da un rappresentante della DGCS (UTL di La Paz o di Roma).

Il progetto sará finanziato da un credito d'aiuto pari a 12 milioni di Euro e da un dono di 98 mila Euro (quale fondo esperti) gestito dalla DGCS.

Il credito di aiuto ha una concessionalitá del 60 %, in pratica: (I) durata 26 anni; (II) periodo di grazia di 16 anni; (III) restituzione in dieci anni, con pagamenti semestrali allo 0 % (partire dal 17^{imo} sino al 26^{imo} anno).
Grado di **slegamento** del credito di aiuto:

- Per i beni 100 %
- Per le opere civili 100 %
- Per servizi specialistici di un'università/istituzione scientifica/consorzio italiano, massimo 95 %

La Cooperazione Italiana garantirà un congruo monitoraggio ed assistenza tecnica per facilitare la realizzazione di attività organizzative/gestionali del programma per un totale di 8 m/p (esperto in attrezzature medicali, esperto sanitario, esperto in valutazione).

Summary

Program title: "Investment in equipment, infrastructure, and training of human resources, in particular in the mother and child health of the Zone 6 medical facility network - Ecuador"

The general objective of the initiative is "To contribute to the improvement of the health status of the Ecuadorian population, in particular children in the Provinces of Azuay, Cañar e Morona Santiago (Zone 6)".

The specific objective is: "Improve the health facility network and its referral system in the Zone 6 of Ecuador".

The Program, taking in consideration the Italian Cooperation's initiative guidelines and directions for the health sector in Ecuador and following the requests of the Ministry of Health in Quito, as well as the project proposals of the Coordination of the Zone 6 and of the Vicente Corral Moscoso Hospital in Cuenca, will realise the following main activities:

- *Acquisition of new equipments for the Vicente Corral Moscoso Hospital in Cuenca, in order to replace obsolete or broken equipments and purchase new ones more appropriated for the new status of the facility (as tertiary specialized hospital).*
- *Support the improvement of the human resources skills, the organization and management of selected departments and reinforce the training and research capacities of the Hospital through the cooperation agreement with an Italian University or Scientific Institution. This activity will be funded by the tied component of the soft loan.*
- *Support the improvement of 13 Basic Hospitals, 2 General Hospitals and 3 Health Centers (selected among the medical facilities distributed in the three provinces of the Zone 6), purchasing new equipment and training personnel in both clinical and management topics. The support will be mainly focused in the mother and child services.*
- *Support the strengthening of the medical referral system of neonatal and pediatric cases through the supply of fully equipped ambulances; the definition of referral procedures and protocols; the training of the basic hospitals personnel and of the ambulances.*
- *Support the reinforcement of the primary health care network through the construction of a fully equipped "Type C" Health Center in Cuenca. This new facility, at the same time will improve the accessibility of the population to some services and reduce the workload of the Vicente Corral Moscoso for simple medical cases which could be solved at lower level. Type "C" health center, is a MOH's standardized facility which has the following services: laboratory, Xray and ultrasound, delivery room, PHC programs: EPI, antenatal and post natal care, etc.; dental care; consultation rooms (obstetrics and gynecology, pediatric, internal medicine, surgery); first attention emergency care.*

The project will be realized through the Health Coordination of the Zone 6 in Cuenca, as "Implementing Unit" (Unidad Ejecutora – UE) which will be composed by some of its officers. The

MOH, represented by the "Undersecretary for Procurement and Services" (Subsecreteria de Provision y Servicios) will be responsible for the realization of the initiative and will be the official counterpart of the Italian Cooperation.

The project will be financed by a soft loan of 12.000.000 EURO managed by "UE" and by a grant of 98.000 EURO managed by the Italian Cooperation in Rome. With the grant, the Italian Cooperation will provide some technical support in specific important moment of the programme, with experts in short assignments for specific tasks (support the elaboration of the General Operational Plan, assist the UE's officers in the elaboration of the equipment technical specification and of the TOR for the tender of the tied component of the loan, monitor and evaluate the initiative, etc.).

The soft loan conditions are: concession rate of 60 %, duration up to 26 years with 16 years of "period of grace", 0,0% of interest, repayment every six months from the 17th year.

Obiettivi del millennio e target correlati: OdM4/T4A (reduce child mortality rates), OdM5/T5A/T5B (improve moternal health) e OdM6 (combat HIV/AIDS, malaria, and **other diseases)**

Settore Ocse/Dac : 12110 (health policy and administrative management; 12181 (medical education / training); 12182 (medical research); 12191 (medical services); 12220 (basic health care);12230 (basic health infrastructures); 12281 (health personnel development).

Tema Ocse Dac associabile: sviluppo partecipativo/buon governo

Indicatore Ocse Dac relativo a Aid for Trade : non pertinente

Rio Markers: non pertinente

Responsabile tecnico dell'iniziativa: esperto UTC Pasqualino Procacci

1.2. Matrice del Quadro Logico

	LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
OBIETTIVI GENERALI	• Contribuire a migliorare lo stato di salute della popolazione dell'Ecuador, in particolare quella infantile delle Province di Azuay, Cañar e Morona Santiago (Zona 6).	• Indicatori classici di morbilità e mortalità	• Rapporti annuali del Ministero della Salute • Rapporti annuali delle provincie • Rapporti di agenzie internazionali	• Pronta disponibilità dei fondi da entrambe le parti • Continuo sviluppo socio economico del l'Ecuador (al fine di garantire nel prossimo futuro un adeguato sostegno ai costi dei sistemi sanitari, di motivare il personale, di fornire i materiali necessari, ecc)
OBIETTIVO SPECIFICO	• Miglioramento della rete sanitaria e del relativo sistema di riferimento territoriale della Zona 6 dell'Ecuador	• Indicatori di utilizzo dei servizi ed ospedalieri (Tassi di mortalità, N. di ricoveri, Tassi di Occupazione letti, N di visite ambulatoriali, ecc..) • Soddisfazione dell'utenza • Indicatori di disponibilità di risorse (umane, finanziarie, materiali) • N. di persone formate / pianificate • % di opere civili realizzate/pianificate • % di attrezzature acquisite/ pianificate • N. di Procedure di funzionamento e protocolli elaborati ed utilizzati / programmati	• Rapporti annuali del Ministero della Salute • Rapporti annuali delle provincie • Rapporti delle Unitá Sanitarie beneficiarie (ospedali etc) • Rapporti di agenzie internazionali • Visite di sopralluogo • Inventari • Interviste con personale ed utenza	

RISULTATI ATTESI	1.1.Capacitá di risposta diagnostica e clinica dell'Ospedale "Vicente Corral Moscoso" di Cuenca, migliorata.	• Indicatori di utilizzo dei servizi ospedalieri beneficiari (tassi di mortalitá, N. di esami di d'immagine, N. di consulte ambulatoriali, N di interventi chirurgici, ecc.) • Nuove attrezzature installate	• Rapporti dell'Ospedale HCVM • Visite di sopralluogo • Inventari • Interviste con personale	
	1.2.Capacitá di riposta diagnostica e clinica, di riferimento sanitario, con enfasi particolare ai servizi materno infantili in 13 ospedali basici, 2 ospedali generali e 3 centri di salute della Zona 6, migliorata.	• Creazione di nuove Unitá di Terapia Intermedia in 15 ospedali (13 basici e 2 generali) e 3 CdS • Fornitura ed installazione di nuove attrezzature • N. di personale formato • N. di procedure e protocolli elaborati ed implementati • Sistema informativo sanitario elaborato ed implementato • N. di casi trasferiti con successo • Tasso di mortalità imputabile ai trasferimenti • Fornitura di 9 ambulanze attrezzate (anche per trasporto neonati) • Personale delle ambulanze formato a gestire casi gravi anche neonatali • Protocolli e procedure di riferimento sanitario elaborati ed implementati	• Rapporti delle autoritá sanitarie delle Province della Zona 6 • Rapporti degli ospedali beneficiari • Visite di sopralluogo • Inventari • Interviste con personale ed utenti	

	1.3.Rete sanitaria di primo livello della Zona 6, potenziata	• Nuovo centro di salute di Tipo" C"completo di attrezzature, costruito	• Rapporti delle autoritá sanitarie delle Province della Zona 6 • Visite di sopralluogo	
	1.4.Risorse umane dell'HVCM e della rete ospedaliera periferica migliorate, in ambito diagnostico e clinico, in gestione ed organizzazione e per la ricerca scientifica.	• Convenzione con Universitá / Istituto di ricerca scientifico italiano sottoscritta • Linee di ricerca individuate ed avviate • Borse di studio in Italia realizzate • N. di persone formate • N. di pubblicazione scientifiche pubblicate	• Rapporti dell'Ospedale HCVM e degli eventuali altri ospedali beneficiari (della Zona 6). • Visite di sopralluogo • Interviste con personale • Riviste scientifiche e siti web	
ATTIVITA'	Relative al risultato 1.1: *"Capacitá di risposta diagnostica e clinica dell'Ospedale "Vicente Corral Moscoso" di Cuenca, migliorata".*			
	1.1.1 Contributo al piano di sviluppo dell'HVCM, mediante l'acquisizione di attrezzature medicali, nei servizi seguenti: – Neonatologia e pediatria. – Ostetricia e ginecologia – UTI adulti e pediatrica. – Blocco operatorio – Radiologia e radioterapia (Cobalto terapia) – Centro ustionati.	• Nuove attrezzature installate (incluso 2 anni di manutenzione ripartiva, formazione degli operatori e dei manutentori)	• Visite di sopralluogo • Rapporti HCMV • Liste di inventario • Interviste con personale	
	1.1.2 Formazione del personale all'uso delle attrezzature	• N. di operatori formati	• Rapporti HCMV • Visite di sopralluogo • Interviste con personale	
	1.1.3 Formazione del personale tecnico alla manutenzione preventiva e ripartiva di primo livello.	• N. di tecnici formati	• Visite di sopralluogo • Rapporti HCMV • Interviste con personale	

	Relative al risultato 1.2: *"Capacitá di riposta diagnostica e clinica, di riferimento sanitario, con enfasi particolare ai servizi materno infantili in 13 ospedali basici, 2 ospedali generali e 3 centri di salute della Zona 6, migliorata".*			
	1.2.1 Acquisizione di attrezzature medicali, quale contributo al Piano di Sviluppo della zona 6, per i servizi di neonatologia e pediatria (organizzazione di unitá di terapia intermedia) in 18 unitá sanitarie	• Nuove attrezzature installate (incluso 2 anni di manutenzione ripartiva, formazione degli operatori e dei manutentori)	• Rapporti delle autoritá sanitarie delle Province della Zona 6 • Rapporti degli ospedali beneficiari • Visite di sopralluogo	
	1.2.2 Formazione degli operatori all'uso delle attrezzature.	• N. di operatori formati	• Rapporti delle autoritá sanitarie delle Province della Zona 6 • Rapporti degli ospedali beneficiari • Visite di sopralluogo • Inventari • Interviste con personale	
	1.2.3 Formazione del personale del servizio di manutenzione (manutenzione preventiva e ripartiva di primo livello)	• N. di persone dei servizi di manutenzione formate	• Rapporti degli ospedali beneficiari • Visite di sopralluogo • Interviste con personale	
	1.2.4 AT effettuata dal personale specialistico dell'HVCM per miglioramento organizzativo e gestionale dei servizi: elaborazione procedure di funzionamento, protocolli terapeutici, controllo delle infezioni, sistema informativo sanitario, protocolli di trasferimento casi complessi e/o urgenti verso l'HVCM di Cuenca.	• AT fornita (specialisti dell'HCVM) • Procedure e protocolli elaborati • Personale formato all'uso delle nuove procedure • Sistema informativo attuale migliorato ed utilizzato	• Visite di sopralluogo • Rapporti HCMV • Interviste con personale ed utenza	

	1.2.5 Formazione del personale medico, infermieristico ed ausiliario su quanto indicato in attività 1.2.4. Formazione effettuata da personale dell'HVCM a Cuenca e/o direttamente negli ospedali beneficiari.	• Numero di personale formato	• Rapporti degli ospedali beneficiari • Rapporti HCMV • Interviste con personale	
	1.2.6 Acquisizione di 9 ambulanze attrezzate per il trasporto di neonati e di adulti.	• N. di ambulanze acquisiti / programmate	• Rapporti degli ospedali beneficiari • Visite di sopralluogo	
	1.2.7 Acquisto di incubatrici da trasporto per gli ospedali della rete periferica.	• Attrezzature acquisite	• Rapporti degli ospedali beneficiari • Visite di sopralluogo • Inventari	
	1.2.8 AT (mediante personale HVCM di Cuenca) per l'implementazione delle procedure e protocolli di riferimento / trasferimento, in particolare per il settore neonatale e pediatrico.	• N. di procedure e protocolli elaborati ed utilizzati / programmati.	• Rapporti degli ospedali beneficiari • Colloqui con il personale • Archivi	
	1.2.9 Formazione del personale delle ambulanze	• N. di personale formato / programmato	• Rapporti degli ospedali beneficiari • Visite di sopralluogo • Colloqui con il personale	
	Relative al risultato 1.3: *"Rete sanitaria di primo livello della Zona 6, potenziata"*			
	1.3.1 Costruzione di un Centro di Salute di Tipo "C" nella cittá di Cuenca.	• Centro di salute costruito secondo i progetti standard MSP	• Rapporti della Zona 6 • Visite di sopralluogo • Inventari	
	1.3.2 Acquisizione delle attrezzature per il centro di salute	• Attrezzature standard MSP fornite ed installate	• Rapporti della Zona 6 • Visite di sopralluogo • Inventari	

	Relative al risultato 1.4: *"Risorse umane della rete dei servizi di pediatria e neonatologia della Zona 6 migliorati sotto il profilo tecnico professionale, manageriale e della ricerca scientifica".*			
	1.4.1 Elaborazione de TdR per la selezione mediante procedura concorsuale ecuatoriana di un'università o istituto scientifico italiano, per attività di cooperazione ed interscambio con l'HCVM. Firma del contratto ed elaborazione di un piano di azione dettagliato.	• Università o consorzio di università o istituto scientifico selezionato. • Piano di azione elaborato.	• Rapporti HCMV	
	1.4.2 Cooperazione con l'HVCM di Cuenca per miglioramento organizzativo e gestionale dei servizi neonatologia (inclusa cardiologia neonatale) e pediatria: elaborazione procedure di funzionamento, protocolli, controllo delle infezioni, sistema informativo sanitario.	• AT fornita (consulenti locali di alto profilo) • Procedure e protocolli elaborati • Personale formato all'uso delle nuove procedure • Sistema informativo attuale migliorato ed utilizzato	• Rapporti HCMV • Interviste con personale ed utenza	
	1.4.3 Borse di studio di personale dell'HVCM in Italia. In questa fase progettuale sono state identificate le borse per: – due neonatologi, – un pediatra intensivista, – un cardiologo neonatale, – un ematologo, – un neurochirurgo.	• N. di borse di studio erogate / pianificate	• Rapporti HCMV • Interviste con personale	
	1.4.4 Individuazione di linee di ricerca scientifica, prioritariamente in ambito neonatale e pediatrico da realizzare	• N. di linee di ricerca avviate • N. di pubblicazioni effettuate • N. di ricercatori impegnati	• Rapporti HCMV • Interviste con personale • Riviste scientifiche	

	congiuntamente.			
				COSTO TOTALE: 15.548.000 **Governo Italiano** Credito 12.000.000 Euro Dono 98.000 Euro per 8 mesi persona di esperti italiani **Governo dell'Ecuador** 3.003.000 Euro più altro contributo non stimabile in questa fase.

2. CONTESTO DELL'INTERVENTO

2.1. Origini dell'intervento

L'iniziativa proposta nasce da:

- Una visita ufficiale in Ecuador del Sottosegretario Prof Vincenzo Scotti, del 6 e 7 Settembre 2010. In occasione di questa visita sono state poste le basi per la concessione di un credito di aiuto all'Ecuador.
- Una missione del Funzionario preposto UTC, Ministro Pierfrancesco Zazo dell'ottobre 2010, durante la quale, sono state identificate nel settore sanitario ed inclusione sociale, le due aree d'intervento da realizzare mediante un credito di aiuto da 15 milioni di Euro.
- Una missione degli esperti UTC Dr. Felice Longobardi e Dr. Pasqualino Procacci, nell'ottobre 2011, durante la quale é stata valutata positivamente la possibilità di dirigere parte delle risorse creditizie messe a disposizione dalla DGCS al settore sanitario, per un ammontare di 12 milioni di Euro. In quest'occasione, il Ministero della Salute ecuatoriano ha indicato come prioritario l'intervento a favore dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso di Cuenca (HVCM) concordando, sulla base dei loro piani di sviluppo e d'investimento, sull'opportunità di predisporre una proposta di finanziamento per la concessione del credito in oggetto.
- Una missione del settembre del 2012 realizzata da esperti esterni che ha potuto verificare, presso il MSP di Quito e presso le autorità sanitarie di Cuenca, la conferma dell'interesse delle autorità sanitarie ecuatoriane nell'utilizzo di un credito di aiuto per il potenziamento dell'HVCM e della rete di riferimento pediatrico e neonatologica della Zona 6.
- Una missione dell'esperto esterno Dr Marco Borgognoni, realizzata dal 19 Novembre al 12 Dicembre 2012, durante la quale sono stati raccolti gli elementi per la stesura della PdF. Durante la prima fase della missione vi è stata la collaborazione con l'esperto capo-programma dell'iniziativa sanitaria binazionale finanziata dalla Cooperazione Italiana nell'area meridionale del Paese..

2.2. Contesto nazionale

2.2.1. Cenni di contesto storico

Quello che oggi è l'Ecuador faceva parte dell'Impero Inca fino alla conquista spagnola nel 1533. Quito divenne sede del governo coloniale spagnolo nel 1563 e parte del Vicereame della Nuova Granada nel 1717. I territori del Vicereame - Nuova Granada (Colombia), Venezuela e Quito - hanno ottenuto l'indipendenza tra il 1819 e il 1822 e formarono una federazione nota come Gran Colombia. Quando Quito si separó nel 1830, il nome del paese è stato cambiato in "Repubblica dell'Equatore." Tra il 1904 e il 1942, l'Ecuador ha perso territori in una serie di conflitti con i suoi vicini. Una guerra di confine con il Perù che esplose nel 1995 è stato risolta nel 1999. Anche se l'Ecuador ha conosciuto 30 anni di governo civile sino al 2004, questi tre decenni sono stati caratterizzati da instabilità politica. Proteste a Quito hanno contribuito alla prematura destituzione di tre degli ultimi quattro presidenti democraticamente eletti. Alla fine del 2008, gli elettori hanno approvato una nuova costituzione (la 20^{isima} dall'Indipendenza). Le elezioni generali del 2009 hanno ri-eletto Rafael Correa come Presidente.

L'Ecuador è una repubblica presidenziale; in base alla Costituzione del 2008, capo del governo è il presidente, eletto a suffragio universale ogni quattro anni, ed affiancato nell'esercizio del potere esecutivo da un Gabinetto di ministri. Il presidente, inoltre, nomina i governatori provinciali, è

comandante in capo delle forze armate e detiene anche poteri straordinari in momenti d'emergenza nazionale.

2.2.2. Cenni geografici e demografici

Situato nella parte nord-occidentale del Sudamerica confina a nord con la Colombia, ad est e a sud con il Perù e ad ovest si affaccia sull'Oceano Pacifico; inoltre il paese possiede la caratteristica di essere attraversato dall'Equatore (da cui prende il nome).
La capitale è Quito, mentre la città più popolosa è Guayaquil. Fa parte dell'Ecuador anche l'arcipelago delle Isole Galápagos, situato a circa 1.000 km dalla costa.
L'Ecuador è composto da 21 province, suddivise in cantoni e parrocchie; ciascuna provincia è amministrata da un governatore e da un consiglio provinciale.

Da un punto di vista geografico si possono distinguere 4 regioni con caratteristiche orografiche e climatiche molto differenti: la **Pianura Costiera**, la **Sierra**, la **Regione dell'Oriente** e le isole **Galapagos**.

La popolazione ecuadoriana è stimata a 15.223.680 unità (luglio 2012) con una densità media di circa 50 unità per km^2. La città più popolata è Guayaquil (circa 2.6 milioni di abitanti), un importante centro commerciale dove ha sede il porto principale del Paese. La Capitale, Quito ha circa 1,8 milioni di abitanti. Altre città degne di rilievo sono Cuenca e Santo Domingo de los Colarodos. Circa il 67 % della popolazione totale vive in aree urbane con un tasso medio di urbanizzazione del 2 % anno.
Gruppi etnici sono i meticci (misto Indios Quechua e nero) 65%, Indios Quechua 25%, spagnoli e altri europei 7%, neri 3%
Il tasso di crescita demografico è di 1,42% (stima 2012).
Struttura per età:
- 0-14 anni = 29,5% (maschi 2.293.743 / femmine 2.202.203)
- 15-64 anni = 63,9% (maschi 4.797.316 / femmine 4.930.465)
- 65 anni e oltre = 6.6% (maschi 479.718 / femmine 520.235) (stima 2012)

Età media totale è di 26 anni.
Lingue: Spagnolo (ufficiale), indigeni (Quechua, Shuar).
Religioni: Cattolica 95%, altri 5%.

2.2.3 Cenni sulla situazione economica e sociale

Nel rapporto sullo Sviluppo Umano 2011 dell'UNDP, l'Ecuador risulta classificato all'83° posto, in lento ma costante miglioramento rispetto ai precedenti rapporti del 2005 e del 2010. A livello generale si sta assistendo a un leggero miglioramento degli indicatori di sviluppo umano di riferimento.

Dal punto di vista macroeconomico, il Paese ha cominciato a crescere a tassi sostenuti negli ultimi due anni, dopo i livelli più moderati dello scorso decennio (con una media del 2,1%) e la sostanziale stagnazione del 2009. Nel 2011, l'Ecuador ha avuto il 7,8% di crescita del PIl.
Il PIL procapite, nel 2011, era stimato in 8.500 USD.
Tuttavia, a fronte di questa parziale crescita degli indici macroeconomici non sembra essere corrisposta una proporzionale redistribuzione della ricchezza, con molte fasce di popolazione ancora marginalizzate, soprattutto nelle aree rurali. Fra le aree sociali più svantaggiate vi sono le donne, gli anziani, i bambini, le persone diversamente abili e le minoranze etniche. Difatti, le disuguaglianze sociali presenti nel Paese sono particolarmente evidenti in riferimento alle comunità indigene e afro-ecuatoriane che vivono in condizioni più disagiate rispetto al resto della popolazione e con maggiori

difficoltà per l'accesso ai servizi. Le difficili condizioni di vita delle zone rurali, le carenze di impiego e la speranza di trovare migliori condizioni hanno incentivato storicamente il fenomeno di migrazione interna verso le città, comportando una concentrazione di popolazione nei suburbi delle due principali città del Paese, Quito e Guayaquil. Questa grandi aree urbane, nonostante i miglioramenti indiscutibili degli ultimi anni, continuano a registrare difficoltà di adattamento della popolazione migrante a causa del difficile inserimento lavorativo e delle precarie condizioni di vita.
L'esportazione del petrolio costituisce la principale fonte di reddito del Paese, anche se, dal 1965, si è tentato, attraverso una serie di provvedimenti, di sviluppare il settore industriale.
Per quanto riguarda l'agricoltura (stima 2011, 6,5% del PIL), le aree coltivabili che costituiscono appena il 10,8% del territorio complessivo, si trovano prevalentemente sulla Sierra o nelle regioni costiere. Lungo la costa si coltivano, il cacao, il caffè, la canna da zucchero, le banane e vari tipi di frutta; nel settore andino si coltivano il mais, il riso, le patate, il sorgo e l'avena, prodotti principalmente destinati al consumo locale. Le foreste coprono il 38,1% del territorio e rappresentano una discreta fonte di reddito; balsa e caucciù sono i prodotti principali, accanto alle noci di tagua da cui si ricava il cosiddetto avorio vegetale. Le acque che bagnano l'Ecuador sono generalmente assai pescose, ricchissime di tonni e di gamberi. Il settore manifatturiero, tradizionalmente arretrato, ha tratto deciso giovamento dalle recenti politiche con i settori più significativi quali il tessile, alimentare e calzaturiero, accanto all'industria del cemento, della carta e del tabacco (stima 2011, 35.8% del PIL). Oltre al petrolio, si estraggono, in misura assai minore, oro, argento, rame, ferro e zolfo. La produzione di energia è assicurata per il 70,5% da impianti idroelettrici e per il resto, da centrali termiche a carbone o petrolio. Il volume delle esportazioni, di poco superiore a quello delle importazioni, è rappresentato per il 60% dalla vendita di petrolio, cacao, caffè e banane. S'importano, invece, componenti meccanici, metalli, prodotti chimici e generi alimentari. I principali partner commerciali sono Cina, Stati Uniti, Giappone, Panamá, Perù, Germania, Singapore, Venezuela, Brasile, Colombia e Cile. La rete stradale del Paese si estende per circa 43.197 km, di cui però solo il 19% è asfaltato; l'autostrada Panamericana attraversa il paese da nord a sud. Il sistema ferroviario trasporta merci e passeggeri per oltre 965 km. È diffuso anche il trasporto su acqua; i porti principali hanno sede a Guayaquil, a La Libertad, Esmeraldas, Manta e Puerto Bolívar. Inoltre, molti fiumi, tra cui il Guayas, il Daule e il Vinces, sono stati dragati e sono dunque attualmente navigabili. Due sono gli aeroporti internazionali: Quito e Guayaquil.
Il principale settore economico è il terziario, che produce circa il 57.7 % del PIL.
Come conseguenza della crisi economica del 1999, nel 2000 l'Ecuador ha adottato come moneta nazionale il dollaro statunitense con l'intento di combattere l'inflazione e di stabilizzare l'economia.

2.3 Quadro settoriale della sanità, la salute della popolazione ed i servizi pubblici per la salute

L'entrata in vigore della Costituzione del 2008 ha dato avvio ad un profondo processo di riforma del settore sanitario, teso a migliorare lo stato della salute pubblica. Nonostante i passi avanti fatti ultimamente, peró, non può che essere evidente la distanza tra la realtà delle condizioni di vita odierne e l'impostazione teorica della linea dell'attuale governo. Tenuto conto di ciò, il **Ministero della Salute Pubblica (MSP),** si è fortemente impegnato nel:

1. Rafforzamento delle unità di salute sia in (a) Infrastruttura, (b) Attrezzature, (c) Formazione del personale.
2. Applicazione di una politica di gratuità progressiva dei servizi pubblici.

Tali misure sono alla base del significativo aumento miglioramento degli indicatori di utilizzo delle strutture sanitarie pubbliche.

I principali cambi strutturali che il ministero si impegna a realizzare e che sono definiti nel "modelo de atencion integral del sistema nacional de salud", riguardano:

1. Il rafforzamento dell'autorità sanitaria nazionale.
2. La riaffermazione dell'Attenzione Primaria di Salute (APS) come asse portante del Sistema Nazionale di Salute (SNS).
3. La profonda riorganizzazione istituzionale del sistema sanitario sia pubblico che privato.
4. L'articolazione ed il rafforzamento della rete sanitaria pubblica su base territoriale, in accordo con la nuova struttura di gestione statale.
5. L'applicazione del "Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural" (MAIS-FCI), orientato verso l'integralità, la qualità, l'equità e tendente a risultati di forte impatto sociale.

2.3.1. Lo stato di salute della popolazione

Il paese pur sperimentando una transizione epidemiologica della morbilità, evidenzia un'accumulazione di patologie in cui le malattie carenziali e trasmissibili si sommano a quelle cronico degenerative. Nelle prime, predominano le infezioni respiratorie acute, le malattie diarroiche, la malaria, la tubercolosi polmonare, le patologie immuno-prevenibili, la denutrizione cronica e le anemie. Nelle seconde, si evidenzia l'importante presenza di patologie cerebro vascolari, la cardiopatia ischemica, l'ipertensione, il diabete mellito, i tumori maligni, l'Aids.

Per quanto riguarda la denutrizione cronica, si segnala come nell'anno 2005, il 23% dei minori di 5 anni presentavano tale patologia e come, nel caso della popolazione rurale, aumentava al 30,7% ed in quella indigena tale percentuale giungeva al 47%.

Per quanto riguarda le malattie immuno-prevenibili, si evidenzia una marcata e sostenuta riduzione collegata all'introduzione nel 1985 del "Programa Ampliado de Inmunizaciones" (PAI). Sono state efficacemente combattute sul territorio nazionale il morbillo, la poliomielite, la febbre gialla, la difterite e la rosolia congenita. Non sono più problemi di salute pubblica la pertosse, il tetano neonatale e sono diminuiti i casi di polmonite e meningite da haemophilus influenzae tipo B.
Altro indicatore di grande interesse per valutare lo stato della popolazione è la mortalità materna che, pur se diminuita negli ultimi decenni è ancora molto elevata (110 morti / 100.000 nati vivi, stima 2010). La maggior parte delle cause di morte materna sono dovute ad emorragie ostetriche (43,3%); del totale delle emorragie ostetriche il 31,8% sono legate a complicazioni del post-parto. La seconda causa di mortalità materna è l'eclampsia (32,7%) mentre le sepsi sono chiamate in causa per l'1,7% dei casi. Il 75% dei parti sono assistiti in unità sanitarie. Il controllo postparto è il servizio meno utilizzato nei centri di salute pubblici: solo il 36,2% delle donne sono sottoposte ad un controllo postparto (in area rurale si scende al 26,4%).

La popolazione rurale e soprattutto quella indigena é la più soggetta ad elevati tassi di mortalità materna. Per il raggiungimento del rispettivo obiettivo del millennio (ODM 5) il paese ha fortemente sostenuto il programma di assistenza gratuita alle gravide ed attenzione all'infanzia.

La mortalità infantile mostra una riduzione da valori superiori a 100 per gli anni precedenti al 1960 sino a valori di 30 per il 1990, 25 nel 2000, 22,1 nel 2005 e 19.06 morti / 1000 nati vivi (stima 2012). Nonostante tale riduzione, permangono importanti variazioni con tassi di mortalità infantile più alti in particolare per la popolazione indigena, la fascia più povera della popolazione e gli abitanti nella zona rurale. Le principali cause della mortalità infantile sono: le patologie legate alla durata della gravidanza, il basso peso alla nascita, polmonite, difficoltà respiratorie del neonato, sindrome da aspirazione neonatale, sepsi batterica, ipossia intrauterina, altri problemi respiratori del neonato legati al periodo perinatale, diarrea e gastroenteriti di origine infettiva, malformazioni congenite cardiache,

altre malformazioni congenite non classificate, bronchite acuta, denutrizione proteico calorica severa non specifica. Inoltre, la carenza di cure specialistiche neonatali sia nella rete sanitaria periferica sia nelle strutture sanitarie di riferimento.

Si stima che in Ecuador vivano circa 37.000 persone con VIH/AIDS (stima 2009) e si stimano in 2.200 le morti (2009) per AIDS. Dal 2006 il numero dei nuovi casi è notevolmente aumentato. L'Ecuador ha formulato un solido piano strategico multisettoriale per la lotta al VIH/AIDS per il periodo 2007-2015.

Indubbiamente, la tubercolosi e la malaria costituiscono uno dei principali problemi di salute pubblica del paese. Nell'anno 2002 sono stati notificati 5.506 casi di TBC con un tasso del 42,7% per 100.000 abitanti passato al 32,9 nel 2006. Il paese si è dotato di un efficace "Programa Nacional de Control de la Tubercolosis" dimostrando una progressiva, anche se non ancora sufficiente, riduzione dei tassi di questa patologia.

La malaria è distribuita su più del 60% del territorio nazionale. Nel 2004 sono stati registrati 28.698 casi di malaria diminuiti, nel 2006, a 9.440 casi. Di questi, più dell'80% sono dovuti a plasmodium falciparum.

Circa le cause di mortalità si evidenzia come sei delle prime dieci cause siano patologie croniche non trasmissibili, collegate a fattori di rischio comuni come la scarsa attività fisica, l'alimentazione di scadente qualità, l'obesità, il fumo e l'alcolismo. Le prime cause di morte sono: patologie cerebrovascolari, influenza, polmonite, diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica, insufficienza cardiaca, incidenti stradali, omicidi, cirrosi epatica e patologie perinatali.

La speranza di vita alla nascita è di 75.94 anni: maschi 73 e femmine 79.04 (stime 2012)

2.3.2 La Struttura del Servizio Sanitario Pubblico

La spesa:
La spesa sanitaria pro capite dell'Ecuador è passata dai 72,76 dollari del 1995, ai 53,73 dollari del 2000, ai 146,93 dollari del 2005 ed ai 328 dollari del 2010. In termini macroeconomici, la spesa totale per il settore sanitario è stimata al 5% del PIL (2009).

Nonostante la crescita della spesa sanitaria, le necessità finanziarie del SSN son ben superiori (a titolo di comparazione la spesa risulta comunque circa un decimo della spesa italiana).
Vi è una difficoltà di accesso ai servizi pubblici da parte delle fasce di popolazione in situazione di povertà e di estrema povertà con notevoli barriere di tipo geografico, culturale, ed economico. Da uno studio citato dallo stesso MSP si dichiara che negli anni 2000 - 2005 la spesa diretta delle famiglie per far fronte ai bisogni di salute aveva raggiunto quasi il 50% dei redditi familiari[1]. Inoltre, dalle statistiche si evidenzia come le famiglie più povere spendono più del doppio in termini percentuali per coprire i propri bisogni sanitari rispetto a quelle più ricche.

Il modello:

Il sistema sanitario dell'Ecuador è composto da due settori: pubblico e privato[2].

[1] Bolivar Kalindy. "Construyamos Salud"

Il settore pubblico comprende il Ministero della Sanità (MSP), il Ministero per l'Inclusione Economica e Sociale (MIES), i servizi sanitari municipali e delle istituzioni / assicurazioni di previdenza sociale. Il MSP fornisce servizi assistenza sanitaria a tutta la popolazione. Il MIES ed i servizi sanitari municipali hanno anche programmi e strutture sanitarie che prevedono la cura per i non assicurati.

Gli istituti assicurativi di previdenza sociale coprono i servizi ai lavoratori affiliati. Il settore privato, comprende entità lucrative (ospedali, cliniche, ambulatori, dispensari, farmacie, centri diagnostici, ecc.) e quelli senza fini di lucro della società civile e dei servizi sociali (ospedali missionari, ecc.). Le assicurazioni private e di assistenza sanitaria prepagata, coprono circa il 3% della popolazione appartenente a classi di reddito media e alta. Inoltre, ci sono almeno 10.000 medici privati, in generale dotati di infrastrutture e tecnologie elementari che si trovano nelle grandi città.

Come evidenziato dallo stesso ministero della salute (MSP)[3] l'Ecuador è caratterizzato da un sistema sanitario frammentato, centralizzato e disarticolato con una messa a fuoco prevalentemente curativa. I programmi di salute pubblica sono verticali.

Organizzazione del Sistema Nazionale di Salute

Il Ministero della Salute (MSP) ha suddiviso la rete sanitaria in tre livelli di assistenza. Oltre a ciò, sono considerati 2 sistemi complementari trasversali ai livelli di assistenza: il sistema nazionale delle emergenze ed il sistema di laboratori e diagnosi

Il primo livello è quello meno complesso e più vicino alla popolazione; facilita, e coordina il flusso dei pazienti all'interno del SSN essendone la porta di ingresso obbligata. Il primo livello è suddiviso in quattro gruppi: (i) Posto di salute (solo ambulatorio, presenza d'infermieri, parti solo urgenti); (ii) Centro di Salute rurale; (iii) Centro di Salute urbano; (iv) Centro di Salute 24 ore. I centri di salute sono classificati in:

- Tipo A = copre una popolazione da 2.000 a 10.000 abitanti. Offre servizi di base per 12 ore (sala per medicazioni; piccolo laboratorio di base; ambulatori con medico ed infermiere; amministrazione; farmacia), programmi nazionali (vaccinazioni, visite pre e post natali, ecc.). Il progetto standard del MSP prevede una superficie coperta di 512 m^2.
- Tipo B = copre una popolazione da 10.000 a 25.000 abitanti. Offre servizi di base per 12 ore: sala per medicazioni; laboratorio; radiologia ed ecografia; ambulatori vari (dentista, psicologo, pediatra, medico, ostetrica); amministrazione; farmacia; programmi nazionali (vaccinazioni, visite pre e post natali, ecc.). Il progetto standard del MSP prevede una superficie coperta di 1.674 m^2
- Tipo C = copre una popolazione da 25.000 a 50.000 abitanti. Questa US funziona 24/24 ore, offre servizi di emergenza con ambulanza (se il caso non si risolve, si stabilizza il paziente critico e si effettua trasferimento in ospedale attrezzato), sala gessi, ambulatorio piccoli interventi; blocco parto; ambulatori diversi (ostetricia, ginecologia, medicina, odontologia con riunito dentale, pediatria); radiologia ed ecografia; laboratorio; servizio di riabilitazione / fisioterapia; programmi nazionali (vaccinazioni, visite pre e post natali, ecc.). Il progetto standard ha una superficie coperta di 2.778 m^2.

Come sopra citato, i centri di salute sono stati standardizzati dal MSP (progetti tecnici degli edifici, lista attrezzature con caratteristiche tecniche, organico del personale).

Il secondo livello di assistenza comprende: (i) gli Ospedali Basici e, (ii) gli Ospedali Generali.

L'*ospedale basico* ha i servizi di: consulte esterne, emergenza, ospedalizzazione, trasfusione ematica, farmacia, fisioterapia ed assistenza sociale. Nell'ospedale basico, i 4 servizi basici sono: medicina interna, pediatria, ginecologia / ostetricia, chirurgia generale e anestesiologia. Inoltre, sono presenti i servizi di: odontologia, laboratorio clinico, diagnosi per immagini. L'ospedale basico presenta un numero di letti abbastanza variabile, dai 10 ai 70. In teoria, secondo il modello attuale, dovrebbe averne 50-70 e pertanto, alcuni "Ospedali basici" potrebbero/dovrebbero essere riclassificati e riorganizzati. Per quanto riguarda la rete sanitaria della Zona 6, giá si parla di "riconversioni" di ospedali basici in CdS.
L'*ospedale generale* presenta i servizi di ambulatorio esterno, ospedalizzazione, terapia intensiva, terapia intermedia e pronto soccorso. E' offerta, oltre che l'assistenza specialistica basica (medicina interna, pediatria, ginecologia/ostetricia, chirurgia generale e anestesiologia), anche l'assistenza nelle altre specializzazioni. Sono presenti anche i servizi di laboratorio clinico e diagnosi per immagini, anatomia patologica, dietologia, fisioterapia, farmacia, dialisi, medicina trasfusionale, assistenza sociale, traumatologia, assistenza basica alle ustioni e terapie palliative. L'ospedale generale, normalmente, dispone di 200 letti.

Il terzo livello corrisponde a centri che prestano esclusivamente servizi specialistici sia ambulatoriali che ospedalieri. Hanno una copertura nazionale, risolvendo problematiche sanitarie di alta complessità con tecnologia avanzata. Si realizzano a questo livello interventi di chirurgia particolarmente complessi e trapianti d'organo. Sono presenti servizi di oncologia, radioterapia specialistica di alto livello, ecc.. Questi ospedali hanno dai 400 letti in su.

In Ecuador sono registrate 3847 strutture sanitarie, delle quali l'80 % appartiene al settore pubblico. Piú precisamente: il 47 % è del MSP, il 24 % dell'IESS ed il resto appartiene ai municipi e diversi ministeri (difesa, interni, ecc.).

Disponibilitá di risorse:

In termini di disponibilità di risorse (umane e materiali), l'Ecuador rispecchia le caratteristiche e le problematiche tipiche dei paesi a medio – basso reddito. Nel 2008, il sistema sanitario disponeva di 21.575 letti (10.273 privati e 11.302 pubblici) che in media significano 1,6 letti/1000 abitanti.

Per quanto riguarda il personale, sebbene tra il 1996 ed il 2010 si è registrato un considerevole aumento di risorse umane, permangono gravi lacune in termini di disponibilità di medici (soprattutto specialisti) e di infermieri. La percentuale di medici / 1000 abitanti nel 2007 era di 1,9 e quella degli infermieri era di 0,6. Entrambi questi valori sono molto inferiori alla media dei paesi latino americani.

La Proposta dell'attuale MSP: il MAIS-FCI

Come giá accennato, la situazione del SSN dell'Ecuador è avviata ad un profondo sviluppo. Infatti, il governo ecuadoriano con la nuova costituzione, considera come asse prioritario di sviluppo del paese l'ambito sociale ed in particolare il settore sanitario. Il nuovo sistema sanitario nazionale che il MSP si propone di mettere in atto ha come caratteristica fondamentale l'universalità e la gratuità progressiva del servizio pubblico di salute. Tale trasformazione, si configura come una grande sfida che cerca di superare i gravi problemi esistenti, mettendo in atto cambiamenti profondi sia negli aspetti istituzionali che nelle modalità di prestazione dei servizi, con strategie di intervento di breve, medio e lungo periodo.

Il Ministero della Salute (MSP) è attualmente impegnato in un notevole sforzo per:

- il miglioramento delle infrastrutture, dell'equipaggiamento, delle risorse umane, della dotazione di medicinali;
- la progressiva implementazione del "Modelo de Atención Integral de Salud" recentemente approvato.

La politica della gratuità dei servizi prestati ed il notevole aumento degli investimenti in via di realizzazione nel settore sanitario, ha provocato una serie di evidenti e recenti cambiamenti:

- un aumento del 171% delle prestazioni globali del sistema sanitario pubblico (dalle 14.372.251 del 2006 alle 34.631.099 prestazioni del 2011);
- un aumento delle coperture del parto istituzionale giungendo nel 2010 al 85,7% del totale dei parti;
- un aumento delle ricette e degli esami di laboratorio (134%);
- un aumento degli interventi chirurgici del 47%;
- un aumento dei ricoveri del 43% (dai 384.000 del 2006 ai 503.315 ricoveri del 2010.

2.4. Contesto locale (la Zona di Pianificazione 6 e l'Ospedale Vicente Corral Moscoso)

2.4.1. Dati generali delle aree d'intervento

La Zona 6.

Comprende le province di Azuay, Canar e Morona Santiago e occupa una superficie di 35.400 km2 dell'area sud-orientale del Paese. Ha una popolazione di circa 1.100.000 abitanti, dei quali, circa il 66 % nella Provincia di Azuay, 21 % in quella di Canar e 13% in quella di Morona Santiago.

La geografia è prevalentemente montagnosa. Il territorio presenta, comunque, una grande variabilità sia orografica che climatica: si passa da aree molto fredde ad aree tropicali, vi sono grandi specchi d'acqua, fiumi e foreste.

La variabilità climatica permette anche l'esistenza di vallate subtropicali adatte per l'agricoltura.
Da un punto di vista economico, la Zona 6 presenta una vasta gamma di attività tra le quali l'industria e l'artigianato, oltre a quelle dell'agricoltura e dell'allevamento.
Il suo centro economico si trova a Cuenca, la capitale della provincia di Azuay, ma è degno di nota il contributo di altre città come Azogues, Canar, Macas, Gualaceo e Paute, dove l'industria artigianale ed agricola è molto importante.

La rete sanitaria della Zona 6 è principalmente strutturata attorno al settore privato che dispone di 1.256 unità e che rappresentano il 77% delle strutture sanitarie (cliniche private, fondazioni, ONG, ecc.). Il settore pubblico dispone solo di 377 unitá, delle quali, appartenenti al Ministero della Salute sono 113 (30% della rete sanitaria pubblica) il resto appartiene alle forze armate, polizia, istituti assicurativi pubblici, ecc..

La rete ospedaliera, appartenente al MSP, della Zona 6:

PROVINCIA	Area di Salute N.	NOME	TIPOLOGIA ATTUALE	TIPOLOGIA PROPOSTA	N. LETTI

AZUAY	Zona 6	Vicente Corral M.	HG	HE	259
	Área 2 -Miraflores	Mariano Estrella	HB	HB	12
	Área 5 - Gualaceo	Moreno Vasquez	HB	HB	32
	Área 6 - Paute	Paute	HB	HB	25
	Área 7 - Santa Isabel	J. Felix Valdiviezo	HB	HB	20
		Aida Leon - Giron	HB	HB	15
	Área 8 - Sigsig	San Sebastian	HB	CS (C)	18
		Universitario Catolico	HB	HB	
CAÑAR	Provincial	Homero Castanier C.	HG	HG	146
	Área 2 - Cañar	Luis F Martinez	HB	HB	50
	Área 3 - Cañar	La Troncal	HB	HB	32
MORONA S.	Provincial	Macas	HG	HG	70
	Área 2 - Gualaquiza	Misereor	HB	HB	18
	Área 3 - Limón I.	Limon	HB	HB	15
	Área 5 - S. Mendez	Quito	HB	HB	15
	Área 6 - Sucua	Hospital Pio Xii	HB	HB	50
	Área 7 - Taisha	San Jose De Taisha	HB	HB	10
ZONA 6					1525

Come nel resto del Paese, anche in quest'area si registrano gli stessi problemi di distribuzione delle risorse e di accessibilità dei servizi. Le attrezzature in questi ospedali sono insufficienti, come lo sono medici (soprattutto specialisti), gli infermieri ed i tecnici. In nessuno di questi ospedali vi è un medico radiologo, o medici in grado di gestire casi sanitari complicati, siano essi neonatali, ostetrici/ginecologici, chirurgici, ecc.. In tale contesto, la mortalità neonatale ed infantile e quella materna, sono molto al disopra della media nazionale e lontani dagli Obiettivi del Millennio.

Questi alti tassi di mortalità sono anche causati dall'inefficace sistema di riferimento, dovuto, sia alla carenza di risorse (umane e materiali) ma anche di organizzazione e gestione dei servizi e degli stessi casi (procedure e protocolli).

L'Ecuador sta investendo molto nel settore sanitario e quindi, si presume che in futuro la situazione migliorerà anche in queste aree, ma ci vuole ancora del tempo.

L'Ospedale Vicente Corral Moscoso (HCVM) di Cuenca, alla sua apertura nel 1978, era stato indicato come un ospedale generale di livello secondario, con una capacità adeguata d'infrastrutture fisiche, attrezzature e risorse umane per far fronte alle esigenze sanitarie in quel momento della provincia di Azuay. Essendo nella cittá di Cuenca che da sola, ora ha una popolazione di circa 500 mila abitanti, con un tasso di crescita del 2 % annuo[4], la struttura è sottodimensionata Oltre a ció, in seguito, l'Ospedale è diventato il principale riferimento sanitario della Zona 6 e per questa ragione dal 1997 al 2000, sono stati realizzati lavori di ristrutturazione e / o ampliamenti di alcune aree, tra le quali, l'emergenza, la chirurgia e blocco operatorio, laboratorio, ambulatori. Adesso, l'ospedale riceve pazienti non solo dalle tre provincie della Zona 6 ma anche dalle provincie di El Oro, Loja,

[4] http://www.cuenca.com.ec/cuencanew/node/3

Zamora Chincipe appartenenti alla Zona 7. Tale situazione, lo pone ancora di piú in una condizione di saturazione delle sue attuali capacitá.

In quest'ultimo anno, il MSP ha eletto l'HVCM a struttura di riferimento specialistica di III° livello e per tale ragione sono previsti ingenti investimenti infrastrutturali (edifici ed attrezzature), di risorse umane ed organizzative. In pratica, l'HVCM è diventato l'ospedale di riferimento di tutta la Regione Sud Orientale ed uno dei tre piú importanti del Paese e pertanto, dovrá essere adeguato a far fronte a tale domanda sanitaria.

Per il momento, l'HVCM dispone di 259 letti, cosí suddivisi: pediatria 55; neonatologia 25; Terapia Intensiva adulti 6; Medicina 54; Chirurgia 53;Ostetricia – Ginecologia 54; Emergenza 12.

Per quanto riguarda gli ambulatori specialistici, la situazione è la seguente: 15 sono dell'area chirurgica; 27 dell'area di medicina; 4 di pediatria e neonatologia; 8 dell'ostetrica / ginecologia.

I principali indicatori di utilizzo dei servizi dell'HVCM nel quinquennio 2006 – 2010:

SERVIZI	2006	2010	% aumento nei 5 anni
Consulte esterne	93.780	147.298	36.3
Emergenze	40.631	89.202	54.5
Laboratorio	338.109	453.967	25.5
Diagnostica d'immagine	24.134	27.796	13.2
Terapia fisica/ riabilitaz.	313.120	460.806	32.0
Ospedalizzazioni	10.882	14.710	26.0

Situazione d´alcuni servizi dell'HVCM d'interesse dell'iniziativa proposta.

Neonatologia:

Situazione attuale:
Al momento l'HVCM dispone di 23 incubatrici tutte obsolete che hanno giá oltre 30 anni di vita). L'area del servizio è inadeguata sia sotto il profilo della superficie che sotto il profilo della funzionalità e della sua ubicazione fisica (attualmente si trova nell'area destinata al Centro Ustionati). Le infezioni nosocomiali sono un problema frequente.

La mortalità totale nel reparto è del 13,8 %. Tra le principali cause di questa alta mortalità vi sono:

1. Totale mancanza di incubatrici da trasporto con sistema di ventilazione in tutte le US del MSP della Zona 6. Per questa ragione i casi provenienti da lontano, specialmente i neonati provenienti dalla Provincia di Morona Santiago (viaggiano in media 5 ore, in braccio alle madri) arrivano in condizioni gravissime.
2. Grave carenza di attrezzature nell'HVCM ed in tutta la rete degli Ospedali Basici. Mancano servizi di terapia intermedia neonatali ma anche pediatrici. Anche il personale medico ed infermieristico di queste US è carente a trattare la casistica neonatale e pediatrica complicata.
3. Carenza di ambulanze attrezzate per il trasporto di neonati gravi (anche il personale delle ambulanze è inadeguato a seguire casi critici).
4. L'infrastruttura della neonatologia ed anche della Terapia Intensiva Pediatrica dell'HVCM è inadeguata. Non esiste l'infrastruttura fisica adeguata per la Neonatologia e per l'UTI Pediátrica.

5. Inoltre, il sistema informativo é molto carente e pertanto, realmente, il numero dei decessi neonatali nella Zona 6 é molto superiore a quanto notificato dagli ospedali della rete periférica. Molti neonati muoiono a casa prima di arrivare alla struttura sanitaria, altri vengono trasferiti e muoiono durante il tragitto, senza notifica nel sistema informativo ospedaliero.

Progetto previsto (ed avviato):
L'HVCM, in funzione della sua trasformazione in ospedale terziario ha elaborato e recentemente avviato un progetto di sviluppo del servizio che, in sintesi prevede:
- Adeguamento infrastrutturale (passando dagli attuali 270 m^2 a 870 m^2 per un costo previsto di 960 mila USD).
- Acquisizione di nuove attrezzature per un costo totale di circa 2,9 milioni di USD. Parte di queste attrezzature, per un ammontare di circa 1,5 milioni di USD sono in fase di acquisizione.
- Aumento dell'organico del personale per un costo annuale addizionale di 822 mila USD.

Il progetto di miglioramento dei servizi di neonatologia nella Zona 6, prevede anche:
- Miglioramento delle neonatologie e pediatrie. Costituzione di servizi di terapia intermedie negli ospedali basici (attrezzature, personale, adeguamento infrastrutture). Il costo per le attrezzature è stimato in circa tre milioni di USD.
- Acquisizione di ambulanze attrezzate anche per il trasporto di neonati e di casi pediatrici gravi. È pianificata l'acquisizione 15 ambulanze attrezzate per il 2013 e 2014.
- Formazione di personale.

Radioterapia (cobaltoterapia):

Situazione attuale:

L'HVCM ha avviato dal 2006 un servizio di radioterapia con un'unitá di cobaltoterapia. L'apparecchio è stato finanziato dall'Agenzia Internazionale per l'Energia Atomica (AIEA).
Attualmente, il servizio dispone di un medico radio oncologo, un medico fisico ed alcuni tecnici che assicurano il trattamento di 13-14 pazienti/dia.
L'unitá di cobaltorepia necessita d'interventi di manutenzione essenziale all'apparecchio e di miglioramenti con nuove apparecchiature per permettere una maggiore produttività e terapie piú profonde. In pratica: sostituzione della fonte di radiazione (cobalto 60); attrezzature di dosimetria fisica (assoluta e relativa) ed attrezzature per il controllo di qualità; hardware e software di dosimetria clinica; adattamento della TAC dell'HVCM per simulazione virtuale dei trattamenti di radioterapia; altre attrezzature minori e sistemazioni dei locali (ventilazione e ricambio aria, ecc.).
Il MSP, vista l'urgenza, giá dai primi mesi del 2013 finanzierá la sostituzione della fonte energetica (costo stimato in 400 mila USD) e realizzerà le opere di adattamento delle strutture.

Progetto previsto per la radioterapia e medicina nucleare:
Con l'upgrade dell'HVCM da ospedale generale a ospedale specialistico terziario, è previsto un sostanziale sviluppo della radioterapia per permettere alla popolazione della Zona 6 e 7 di disporre di un servizio di radio oncologia. Attualmente, in tutta la Regione Sud Orientale vi è solo un servizio radio oncologico presso un ospedale privato a Cuenca (SOLCA – Sociedade de Lucha al Cancro) che peró, essendo l'unico con questi servizi, non è in grado di sopperire alla crescente domanda.

Il potenziamento della radio terapia all'HVCM prevede un investimento complessivo di circa 22 milioni di USD. In pratica, oltre all'assunzione di nuovo personale specialistico, si prevede l'acquisizione di un acceleratore lineare duale, attrezzature di brachiterapia, scintigrafia (gamma camera), ecc.. Dei 22 milioni stimati, gli investimenti infrastrutturali ammontano a 11 milioni di USD (8,5 di attrezzature + 2,5 di opere civili).

Blocco Operatorio, ambulatori e degenze chirurgiche:

Situazione attuale:
In questo momento nell'ospedale vi sono 9 sale operatorie, ove operano specialisti di chirurgia: generale; cardiovascolare; toracica; maxillo-facciale; oncologica; pediatrica; plastica; ortopedica; vascolare; neurochirurgica; otorinolaringoiatrica; urologica; urgenza.
Tutte queste aree chirurgiche, sono rappresentate anche negli ambulatori per le consulte esterne (in totale ve ne sono 15).
Questi servizi, sia operatori che ambulatoriali necessitano di piú personale per assicurare una maggiore produttivitá (le sale operatorie non lavorano H24) e necessitano di nuove attrezzature, sia per sostituire quelle obsolete e/o rotte sia per migliorare la qualitá, la sicurezza e la tipologia degli interventi.
Le degenze chirurgiche attuali contano 53 letti che sono troppo pochi rispetto alle necessitá della popolazione. Inoltre, necessitano di un adeguamento infrastrutturale e di attrezzature ed arredi.

Progetto previsto:
Il nuovo ospedale prevede una completa riorganizzazione ed espansione dei servizi dell'area chirurgica sia attraverso un aumento delle superfici, sia mediante un aumento delle specializzazioni (ad esempio chirurgia oftalmica) con aumento del numero delle sale operatorie, degli ambulatori e delle degenze chirurgiche per le quali si prevede un aumento sino a 120 letti. Ovviamente, un'espansione dei servizi prevede un consistente aumento di specialisti.
I progetti tecnici non sono ancora completamente definiti nel dettaglio, come la lista completa delle attrezzature e l'organico del personale che sará necessario.

Ostetricia, ginecologia, ambulatori di ostetricia e ginecologia:

Situazione attuale:
Nel 2011 nell'HVCM sono stati realizzati 5380 parti, con una media di circa 15 parti al giorno (in 4 sale parto e 6 sale travaglio). L'ostetricia dispone di 30 letti ed ha avuto nel 2011 un tasso di occupazione del 138,4 %. Nella degenza di ginecologia ci sono 14 letti, nel 2011 vi sono state 1725 degenti con un tasso di occupazione del 99.4 %.
Gli ambulatori di ostetricia e di ginecologia sono 3. Nel 2011, gli ambulatori hanno realizzato 12.455 prime visite.
Tutti questi servizi, per far fronte alla domanda del bacino d'utenza e soprattutto per rispondere alle esigenze di una struttura di terzo livello, hanno bisogno di una riorganizzazione ed un ampliamento degli spazi, la sostituzione di letti ed attrezzature ed il loro potenziamento oltre all'aumento di personale.

Progetto previsto:
Il numero di letti dei due servizi è previsto aumentare sino a 88.
Come sopra accennato, è previsto un aumento degli spazi, sia per una migliore organizzazione dei flussi che un aumento delle superfici nette. È previsto un aumento in attrezzature, arredi e strumentazione ed un aumento del personale medico, infermieristico ed ausiliare.

Per gli ambulatori esterni è prevista la costruzione di una "torre multipiano". Per le consulte ostetriche e ginecologiche non è attualmente disponibile il dato sul numero di ambulatori che saranno dedicati a questi servizi.

Terapia intensiva

Situazione attuale:

Il servizio conta di 6 letti. Nel 2011 ha avuto 135 pazienti con un tasso di occupazione medio del 100,4 %. Il numero dei morti è stato elevatissimo: 94 (18 nelle prime 48H e 76 dopo). Come molti altri reparti, necessita di piú letti (molti pazienti vengono riferiti alle strutture ospedaliere private di Cuenca), attrezzature nuove, una nuova localizzazione.

Progetto previsto:

Sará costruita una nuova unitá nel blocco delle emergenze mediche di prossima realizzazione. I progetti tecnici sono pronti e sará realizzato con finanziamenti del GOE e cinesi. E' previsto il raddoppio del numero dei letti.

La maggior parte delle attrezzature e degli arredi saranno sostituite con delle nuove. Gli equipaggiamenti obsoleti per le esigenze del nuovo HVCM ma ancora funzionali, saranno trasferite in ospedali periferici.

Parte delle attrezzature, meno urgenti, saranno acquisiti con i fondi del credito italiano.

Centro ustionati

Situazione attuale:

Il servizio non è ancora funzionante. Dispone già di alcune attrezzature ed arredi ma necessita di molto altro materiale per la sua apertura. È un servizio molto importante per la città di Cuenca e per il resto della Zona 6 e la cui assenza è molto sentita.

Progetto previsto:

É prevista la riorganizzazione degli spazi della struttura[5] il completamento delle attrezzature ed arredi ed infine la sua apertura. A progetto completato il reparto disporrà di 10 letti. I progetti sono pronti, come pure la lista delle attrezzature ed arredi. È previsto un aumento del numero del personale.

Parte delle attrezzature saranno acquisiti anche con il credito italiano.

2.5 Problemi da risolvere

Sulla base dei documenti analizzati, dalle visite effettuate, dagli incontri con i responsabili locali della Zona e dell'HVCM di Cuenca e nazionali del MPS, sono stati identificati i seguenti problemi:

- La disponibilità di strutture sanitarie, sia in termini di edifici che di attrezzature è insufficiente a soddisfare la crescente domanda sanitaria delle Zone 6 e 7 del Paese.
- La quantità di risorse umane non è adeguata alle esigenze del SSN sia in termini di medici (soprattutto gli specialisti), infermieri e tecnici.
- L'equità nella distribuzione dei servizi sanitari di base non è sempre garantita. Molte zone periferiche, in particolare nelle aree rurali e montagnose, non hanno servizi e personale a

[5] Attualmente il servizio ospita anche la neonatologia. Si prevede l'ampliamento di una zona dell'HVCM per la nuova neonatologia e la completa risistemazione di questo reparto quale centro ustionati.

sufficienza. Il personale, soprattutto medico e specialistico si concentra nelle aree urbane a detrimento delle rurali e aree isolate.

- La mortalità materna è al di sopra della media nazionali e lontana dall'obiettivo del millennio.
- La mortalità dei bambini < di 5 anni è molto elevata e lontana dall'obiettivo del millennio..
- Nell'ospedale Vicente Corral Moscoso circa il 25% delle morti avvengono nel servizio di Pediatria e Neonatologia. Tasso di mortalità molto elevato rispetto alle medie ospedaliere nazionali.
- Il servizio di Neonatologia e Pediatria dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso é molto carente sia in termini di superfici, di attrezzature, di risorse umane e di gestione.
- Il sistema di riferimento delle emergenze mediche neonatali è inefficiente per carenza di: ambulanze; incubatrici da trasporto; servizi di terapia intermedia negli ospedali basici e nello stesso HVCM; mancanza di attrezzature e strumentazione; di risorse umane (in quantità e qualità).
- I servizi di radio terapia per malati di cancro, nella rete sanitaria del MSP delle Zona 6 e 7 è pressoché inesistente (a parte la cobalto terapia all'HVCM che necessita di riparazioni e miglioramenti).
- L'HVCM è attualmente sovraccaricato e necessita di un suo potenziamento ma soprattutto è necessario potenziare i servizi della rete sanitaria periferica (ospedali e centri di salute) ma anche potenziare la rete primaria e secondaria nella cittá di Cuenca.
- Le pratiche di gestione, particolarmente negli ospedali, sono spesso inappropriate.
- Il sistema d'informazione sanitaria non è applicato uniformemente su tutto il paese ed le metodologie di controlli di qualità sono ancora nella prima fase sia a livello privato che pubblico.

2.6. Beneficiari, controparte ed altri attori

Beneficiari diretti

- Il personale delle unitá pediatriche e neonatologiche dell'HVCM di Cuenca e delle US periferiche della Zona 6. In totale circa 250 persone tra medici, infermieri e personale di sostegno.
- I neonati e le loro famiglie delle Zone 6 e 7 che beneficeranno di migliori servizi ed un sistema di riferimento meglio organizzato ed efficace. I neonati stimati in almeno 1500 / anno ed i loro famigliari in circa 8000.
- Il personale dei vari servizi dell'HVCM di Cuenca e degli ospedali basici della Zona 6 che beneficeranno di migliori attrezzature e condizioni di lavoro. In totale circa 450 persone tra medici, infermieri e personale di sostegno.
- I pazienti della Cittá di Cuenca e della Zona 6 che beneficeranno di un nuovo centro di salute in cittá, beneficeranno dei servizi ospedalieri al HVCM ed in 18 unitá sanitarie della rete periferica, migliorati. Si stima un bacino d'utenza di almeno 500 mila persone.

Beneficiari indiretti

- Alcune popolazioni che vivono nelle aree limitrofe alle Zone 6 e 7, comprese quelle peruviane che provengono dalla zona nord del Perú che si avvarranno di strutture sanitarie migliorate. Quantitá non stimabile.

Controparti

La controparte istituzionale alla DGCS, per la realizzazione dell'iniziativa proposta è il Ministero della Sanitá di Quito, rappresentato dalla Sotto Segretariato degli Approvvigionamenti e Servizi (Sub Secretaria de Provisión y Servicios).

Quale "Borrower" dei fondi del credito di aiuto é il Ministero delle Finanze che firmerà il MOU e firmerá la convenzione finanziaria con la banca che gestirà i fondi (Artigiancassa Spa).

Controparti operative,
L'iniziativa sará coordinata dalla Coordenacion Zonal de Salud 6 di Cuenca che realizzerà, in collaborazione con alcuni dipartimenti del MSP centrale, con la Direzione dell'HVCM e degli altri ospedali beneficiari, tutte le attività.
La Coordinazione della Zona 6, renderà conto al MSP.

Altri attori

Oltre alle autorità comunitarie, saranno ricercate possibilità di collaborazione effettiva con le agenzie attive nella sanità, quali la WB, USAID, UE ed ONG internazionali e ONG locali che operano in sanità, come con le agenzie ONU, principalmente OPS, UNICEF e UNFPA.

Inoltre, si favorirà al massimo il sostegno ad istituzioni/enti italiani, in particolare (regioni, provincie, fondazioni, ecc.) eventualmente interessate ad intervenire nel settore sanitario dell'Ecuador in generale e delle provincie interessate dall'iniziativa, al fine di aiutarle/orientarle sugli interventi e creare le necessarie sinergie per realizzare il "Sistema Italia".

2.7. Documentazione, metodologia di analisi e base conoscitiva

Per l'elaborazione di questa proposta di finanziamento ci si è valsi prevalentemente di documentazione recuperata al MPS di Quito, su internet e forniti dalle autoritá sanitarie locali a Cuenca. I più significativi:

- "Health System Profile Ecuador", PAHO, 2008
- "Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013", MSP di Quito
- Sito internet del MSP http://www.salud.gob.ec/
- "Estatuto Orgánico De Gestión Organizacional Por Procesos Del Ministerio De Salud Pública", MSP 2011
- "CIA Worldfact Book Ecuador" https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ec.html
- "Proyecto de Neonatología – Hospital Vicente Corral Moscoso", Coordinación Zonal 6, Cuenca 2012
- "Informe Técnico Para Equipamiento De Neonatología, UCI Pediátrico Y Cuidados Intermedios Neonatales en El Hospital Vicente Corral Moscoso Y Hospitales de la Zona 6", Dirección Provincial de Salud de Azuay, 2012
- "Renovación y reposición del equipamiento médico mayor, plataforma tecnológica, acorde a las normas de licenciamiento del MSP para el Hospital Vicente Corral Moscoso y la red de Hospitales de la Zona 6, para mejorar la calidad de atención, en el año 2014". Documento interno al MSP, Novembre 2012

Inoltre, nel rispetto delle scelte strategiche e metodologiche riportate in questo documento, volte al coinvolgimento delle controparti ed altri attori operanti nel settore sanitario, sin dall'inizio si è lavorato con i responsabili del Ministero della Sanitá (MSP)) ai massimi livelli (vice ministri, sotto segretari, direttori generali), nonché con i dirigenti dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso di Cuenca e con quelli del Coordinamento della Zona 6.

Pertanto, questo documento è stato realizzato partendo da:

- un'analisi della documentazione sopra riportata,
- da indicazioni delle autorità centrali, locali e delle istituzioni beneficiarie
- indicazioni della DGCS.

3. STRATEGIA DELL'INTERVENTO

La *strategia dell'intervento*, si basa fondamentalmente sui principi seguenti:

- Inserire il presente progetto nelle politiche e strategie nazionali e provinciali della "Zona 6" (Province di Azuay, Cañar e Morona Santiago) e dell'HVCM di Cuenca.
- Caratterizzare l'intervento così che ogni sua attività sia concepita per trasferire competenze e capacità alla controparte.
- Favorire lo sviluppo della capacità istituzionale di gestire e pianificare attività e risorse, mediante la messa a disposizione di fondi e mediante assistenza tecnica che collabori con il personale del SSN in forma integrativa e non sostitutiva.
- Cercare, quanto più possibile, sinergie con altri interventi di cooperazione sanitaria nel Paese, in particolare quelli che operano nelle province beneficiarie del Progetto sia a favore dell'HVCM che degli ospedali basici e della rete sanitaria periferica.
- Favorire la realizzazione di iniziative di cooperazione e sostegno dell'Ospedale HCMV di Cuenca, al settore sanitario nelle province beneficiarie dell'iniziativa, mediante interventi addizionali e complementari, attraverso ONG italiane, regioni ed enti locali, società private, ecc.

Inoltre, la presente proposta di finanziamento ha considerato in fase progettuale e considererà in fase di realizzazione, in modo particolare:

- Che ogni intervento di fornitura di beni e di servizi, di assistenza tecnica, abbia sempre:
  - un razionale (deve essere connesso ai temi di cui al punto sopra),
  - un costo congruo rispetto al risultato atteso,
  - una priorità relativa rispetto ad altri interventi ed,
  - una pianificazione nel tempo.

  Tutti temi che dovranno essere analizzati a fondo dagli esperti locali nelle funzioni operative di progetto. In momento "topici" dell'iniziativa, gli esperti locali saranno assistiti da esperti italiani della DGCS che seguiranno gli stessi principi.
- Che la formazione dei formatori, in particolare sui temi della pediatria e della neonatologia nonché, la formazione dei tecnici del servizio di manutenzione (prima di tutto per le attrezzature fornite con il credito di aiuto) sono fondamentali per lo sviluppo dei servizi e la sostenibilità degli investimenti effettuati mediante questa iniziativa.

Passerà altresì, attraverso:

- Un recupero (di parte) delle strutture del HCMV per consentire alla struttura di divenire:
  - Un centro di riferimento credibile perché dotato sia del know how che di mezzi idonei;
  - un hub per i servizi e le strutture sanitarie delle province della Zona 6 e 7 dell'Ecuador;
  - un centro d'attrazione per la formazione pre e post laurea e l'aggiornamento continuo degli operatori sanitari della Zona 6 (l'intervento curerà particolarmente i temi della pediatria e della neonatologia);
- L'impiego di risorse italiane (università / istituto di ricerca o consorzi di questi, comprese ONG),

tramite la componente "legata" del credito di aiuto, per acquisto dei servizi d'assistenza tecnica connessa ai servizi di formazione ai formatori, di pianificazione, programmazione e gestione dei servizi ospedalieri e periferici.

- Il maggior impiego possibile di risorse locali.
- Il sostegno al collegamento che dovrebbe divenire permanente fra HVCM e strutture periferiche con un sistema:
  - di formazione continua,
  - di riferimento dei casi clinici,
  - di relazione fra diagnostica di primo, secondo e terzo livello,
  - di creazione, per tutti i punti già citati, di procedure operative e di modelli funzionali.

Da ultimo, la presente iniziativa pur garantendo, nel rispetto delle dichiarazioni internazionali (Parigi, ecc.) il massimo di ownership alle autorità ecuatoriane (principalmente, MSP, Coordinazione della Zona 6, direzione HVCM), prevedendo l'assistenza tecnica di esperti DGCS in breve missione e la presenza di un'entità/istituzione italiana che fornirà servizi di consulenza di alto livello, garantirà al MAE-DGCS il continuo e dettagliato monitoraggio sulle attività di procurement e sul rispetto della tempistica e della qualità delle attività tecniche.

3.1. Obiettivo generale

"Contribuire a migliorare lo stato di salute della popolazione dell'Ecuador, in particolare quella infantile delle Province di Azuay, Cañar e Morona Santiago (Zona 6)".

3.2. Obiettivo specifico ed indicatori obiettivamente verificabili (IOV)

Si pensa di contribuire ad avviare un processo di risoluzione dei problemi di cui alla sezione 2.5 mediante il raggiungimento del seguente obiettivo specifico (cfr. Quadro logico § 1.2):

"Miglioramento della rete sanitaria e del relativo sistema di riferimento territoriale della Zona 6 dell'Ecuador"

Possibili indicatori del raggiungimento dell'obiettivo che ci si propone, sono:

- Indicatori di utilizzo dei servizi ed ospedalieri (Tassi di mortalità, N. di ricoveri, Tassi di Occupazione letti, N di visite ambulatoriali, N di esami di diagnosti immagine, ecc..);
- Soddisfazione dell'utenza;
- Indicatori di disponibilità di risorse (umane, finanziarie, materiali);
- N. di persone formate / pianificate;
- % di opere civili realizzate/pianificate;
- % di attrezzature acquisite/ pianificate;
- N. di Procedure di funzionamento e protocolli elaborati ed utilizzati / programmati.

3.3. Risultati attesi ed indicatori

Risultati:

1.1 Capacitá di risposta diagnostica e clinica dell'Ospedale "Vicente Corral Moscoso" di Cuenca, migliorata.

1.2 Capacitá di riposta diagnostica e clinica, di riferimento sanitario, con enfasi particolare ai servizi materno infantili in 13 ospedali basici, 2 ospedali generali e 3 centri di salute della Zona 6, migliorata.
1.3 Rete sanitaria di primo livello della Zona 6, potenziata
1.4 Risorse umane dell'HVCM e della rete ospedaliera periferica migliorate, in ambito diagnostico e clinico, in gestione ed organizzazione e per la ricerca scientifica.

Indicatori

Come indicatori del raggiungimento dei risultati potranno essere considerati i seguenti:

Per il Risultato 1.1 *Capacitá di risposta diagnostica e clinica dell'Ospedale "Vicente Corral Moscoso" di Cuenca, migliorata.*

- Indicatori di utilizzo dei servizi ospedalieri beneficiari (tassi di mortalitá, N. di esami di laboratorio, N. di consulte ambulatoriali, N di interventi chirurgici, ecc.)
- Nuove attrezzature installate

Per il Risultato 1.2 *Capacitá di riposta diagnostica e clinica, di riferimento sanitario, con enfasi particolare ai servizi materno infantili in 13 ospedali basici, 2 ospedali generali e 3 centri di salute della Zona 6, migliorata.*

.

- Creazione di nuove Unitá di Terapia Intermedia in 15 ospedali (13 basici e 2 generali);
- Fornitura ed installazione di nuove attrezzature;
- N. di personale formato;
- N. di procedure e protocolli elaborati ed implementati;
- Sistema informativo sanitario elaborato ed implementato;
- N. di casi trasferiti con successo;
- Tasso di mortalità imputabile ai trasferimenti;
- Fornitura di 9 ambulanze attrezzate (anche per trasporto neonati);
- Personale delle ambulanze formato a gestire casi gravi anche neonatali;
- Protocolli e procedure di riferimento sanitario elaborati ed implementati.

Per il Risultato 1.3 *Rete sanitaria di primo livello della Zona 6, potenziata*

- Nuovo centro di salute di Tipo" C" costruito ed attrezzato.

Per il Risultato 1.4 *Risorse umane dell'HVCM e della rete ospedaliera periferica migliorate, in ambito diagnostico e clinico, in gestione ed organizzazione e per la ricerca scientifica*

- Convenzione con Universitá / Istituto di ricerca scientifico italiano sottoscritta;
- Linee di ricerca individuate ed avviate;
- Borse di studio in Italia realizzate;
- N. di persone formate;
- N. di pubblicazione scientifiche pubblicate.

3.4 Attività

In questa sezione vengono riportate le principali attività, suddivise per risultato ed in risposta ai problemi individuati in fase progettuale che si vuole **contribuire** a risolvere.
Si ricorda che in questa fase, le attività individuate dalle istituzioni beneficiarie e vagliate dagli uffici competenti del MSP di Quito e dalla missione DGCS sono necessariamente "generiche". Solo al momento dell'elaborazione del Piano Operativo Generale (POG) e successive progettazioni di dettaglio (tecniche ed economiche), queste attività generiche saranno dettagliate secondo le specifiche necessità operative ed i rispettivi tempi di realizzazione.

Si sottolinea che le eventuali opere civili di adattamento delle strutture (edifici ed impianti) che accoglieranno le attrezzature fornite mediante la presente iniziativa, saranno realizzate da imprese selezionate mediante gare, secondo le norme dell'Ecuador e coordinate dall'Istituto per le Costruzioni ed Opere civili (Instituto de Construcciones y Obras – ICO) con fondi del GOE. Solo la costruzione del CdS Tipo "C" sará finanziato con i fondi del credito (sempre da impresa selezionata mediante gara e con il coordinamento dell'ICO).

Relative al Risultato 1.1: *"Capacitá di risposta diagnostica e clinica dell'Ospedale "Vicente Corral Moscoso" di Cuenca, migliorata".*

Risposta ai problemi

- La mortalità dei bambini < di 5 anni è molto elevata e lontana dall'obiettivo del millennio..
- Nell'ospedale Vicente Corral Moscoso circa il 25.5% delle morti avvengono nel servizio di Pediatria e Neonatologia. Tasso di mortalità molto elevato rispetto alle medie ospedaliere nazionali.
- Il servizio di Neonatologia e Pediatria dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso é molto carente sia in termini di superfici, di attrezzature, di risorse umane e di gestione.
- I servizi di radio terapia per malati di cancro, nella rete sanitaria del MSP delle Zona 6 e 7 è pressoché inesistente (a parte la cobalto terapia all'HVCM che necessita di riparazioni e miglioramenti).
- Le pratiche di gestione, particolarmente negli ospedali, sono spesso inappropriate.

Attività

1.1.1 Contributo al piano di sviluppo dell'HVCM, mediante l'acquisizione di attrezzature medicali, nei servizi seguenti:
  - Neonatologia e pediatria.
  - Ostetricia e ginecologia
  - UTI adulti e pediatrica.
  - Blocco operatorio.
  - Radiologia e radioterapia (Cobalto terapia).
  - Centro ustionati.

1.1.2 Formazione del personale all'uso delle attrezzature.
1.1.3 Formazione del personale tecnico alla manutenzione preventiva e ripartiva di primo livello.

Relative al Risultato 1.2: *"Capacitá di riposta diagnostica e clinica, di riferimento sanitario, con enfasi particolare ai servizi materno infantili in 13 ospedali basici, 2 ospedali generali e 3 centri di salute della Zona 6, migliorata".*

Risposta ai problemi

- La disponibilità di strutture sanitarie, sia in termini di edifici che di attrezzature è insufficiente a soddisfare la crescente domanda sanitaria delle Zone 6 e 7 del Paese.
- La quantità di risorse umane non è adeguata alle esigenze del SSN sia in termini di medici (soprattutto gli specialisti), infermieri e tecnici.
- L'equità nella distribuzione dei servizi sanitari di base non è sempre garantita. Molte zone periferiche, in particolare nelle aree rurali e montagnose, non hanno servizi e personale a sufficienza. Il personale, soprattutto medico e specialistico si concentra nelle aree urbane a detrimento delle rurali e aree isolate.
- La mortalità materna è al di sopra della media nazionali e lontana dall'obiettivo del millennio.
- La mortalità dei bambini < di 5 anni è molto elevata e lontana dall'obiettivo del millennio..
- Il sistema di riferimento delle emergenze mediche neonatali è inefficiente per carenza di: ambulanze; incubatrici da trasporto; servizi di terapia intermedia negli ospedali basici e nello stesso HVCM; mancanza di attrezzature e strumentazione; di risorse umane (in quantità e qualità).
- L'HVCM è attualmente sovraccaricato e necessita di un suo potenziamento ma soprattutto è necessario potenziare i servizi della rete sanitaria periferica (ospedali e centri di salute) ma anche potenziare la rete primaria e secondaria nella cittá di Cuenca.

Attività:

1.2.1. Acquisizione di attrezzature medicali, quale contributo al Piano di Sviluppo della zona 6, per i servizi di neonatologia e pediatria (organizzazione di unitá di terapia intermedia) e acquisizione di altre attrezzature per altri servizi prioritari in 18 unitá sanitarie
1.2.2. Formazione degli operatori all'uso delle attrezzature.
1.2.3. Formazione del personale del servizio di manutenzione (manutenzione preventiva e ripartiva di primo livello)
1.2.4. AT effettuata dal personale specialistico dell'HVCM per miglioramento organizzativo e gestionale dei servizi: elaborazione procedure di funzionamento, protocolli terapeutici, controllo delle infezioni, sistema informativo sanitario, protocolli di trasferimento casi complessi e/o urgenti verso l'HVCM di Cuenca.
1.2.5. Formazione del personale medico, infermieristico ed ausiliario su quanto indicato in attività 1.2.4. Formazione effettuata da personale dell'HVCM a Cuenca e/o direttamente negli ospedali beneficiari.
1.2.6. Acquisizione di 9 ambulanze attrezzate per il trasporto di neonati e di adulti.
1.2.7. Acquisto di incubatrici da trasporto per gli ospedali della rete periferica.
1.2.8. AT (mediante personale HVCM di Cuenca) per l'implementazione delle procedure e protocolli di riferimento / trasferimento, in particolare per il settore neonatale e pediatrico.
1.2.9. Formazione del personale delle ambulanze

Relative al Risultato 1.3: *"Rete sanitaria di primo livello della Zona 6, potenziata"*

Risposta ai problemi:

- La disponibilità di strutture sanitarie, sia in termini di edifici che di attrezzature è insufficiente a soddisfare la crescente domanda sanitaria delle Zone 6 e 7 del Paese.

- L'HVCM è attualmente sovraccaricato e necessita di un suo potenziamento ma soprattutto è necessario potenziare i servizi della rete sanitaria periferica (ospedali e centri di salute) ma anche potenziare la rete primaria e secondaria nella cittá di Cuenca.

Attività:

1.3.1 Costruzione di un Centro di Salute di Tipo "C" nella cittá di Cuenca.
1.3.2 Acquisizione delle attrezzature per il centro di salute

Relative al Risultato 1.4: *"Risorse umane della rete dei servizi di pediatria e neonatologia della Zona 6 migliorati sotto il profilo tecnico professionale, manageriale e della ricerca scientifica".*

Risposta ai problemi:

- Le risorse finanziarie per il settore sanitario in generale e per gli ospedali in particolare, nonostante gli imponenti investimenti del GOE, non sono sufficienti.
- La quantità di risorse umane non è adeguata alle esigenze del SSN sia in termini di medici (soprattutto gli specialisti), infermieri e tecnici.
- La qualità delle risorse umane non è sempre all'altezza delle sempre più complesse necessità mediche.
- Il servizio di Neonatologia e Pediatria dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso é molto carente sia in termini di superfici, di attrezzature, di risorse umane e di gestione.
- L'HVCM è attualmente sovraccaricato e necessita di un suo potenziamento ma soprattutto è necessario potenziare i servizi della rete sanitaria periferica (ospedali e centri di salute) ma anche potenziare la rete primaria e secondaria nella cittá di Cuenca.
- Le pratiche di gestione, particolarmente negli ospedali, sono spesso inappropriate.

Attività:

1.4.1 Elaborazione de TdR per la selezione mediante procedura concorsuale ecuadoriana di una università o istituto scientifico italiano per attività di cooperazione ed interscambio con HCVM. Firma del contratto ed elaborazione di un paino di azione dettagliato.
1.4.2 Cooperazione con l'HVCM di Cuenca per miglioramento organizzativo e gestionale dei servizi neonatologia (inclusa cardiologia neonatale) e pediatria: elaborazione procedure di funzionamento, protocolli, controllo delle infezioni, sistema informativo sanitario.
1.4.3 Borse di studio di personale dell'HVCM in Italia. In questa fase progettuale sono state identificate le borse per:
- Due neonatologi,
- un pediatra intensivista,
- un cardiologo neonatale,
- un ematologo,
- un neurochirurgo.

1.4.4 Individuazione di linee di ricerca scientifica, prioritariamente in ambito neonatale e pediatrico da realizzare congiuntamente.

4. FATTORI ESTERNI E RISCHI

4.1. Condizioni

La condizione principale è la reale capacità dell'ente realizzatore (MSP) e soprattutto dell'Unitá di Esecuzione ("*Unidad Ejecudora*") della Zona 6, di realizzare le attività necessarie. Inoltre, la reale volontà di tutti gli interlocutori (ecuatoriani ed italiani) di collaborare e di rispettare quanto previsto nel documento di progetto e nel protocollo di accordo.

Altra condizione è legata al contesto economico e politico dell'Ecuador. È, infatti, importante che la continua crescita economica del Paese continui ad essere accompagnata dall'aumento della spesa pubblica per la sanità, nonché dalla continuazione del processo di decentralizzazione dei poteri verso la periferia.

Al momento, lo scenario di stabilità socio-economico e politico, come pure la volontà del GOE di investire cospicuamente nel settore sanitario, appare piuttosto certo.

Come appare certo la volontà delle autorità centrali e locali di fare tutto quanto necessario per la buona riuscita dell'iniziativa.

4.2. Rischi

Anche alla luce di quanto riportato nel punto precedente, le cause principali che possono costituire un rischio alla regolare realizzazione dell'iniziativa sono le seguenti:

Fonte Italiana:
- È molto importante che il MAE-DGCS sia rapido nell'analisi della documentazione relativa alle gare ed ai contratti per l'ottenimento delle "*no-objections*".
- Considerate le urgenti necessità delle strutture beneficiarie, la mancanza di puntualità nell'allocazione dei fondi arrecherebbe danno allo svolgimento delle attività ed arrecherebbe danno agli utenti ed al personale dell'HVCM.
- Altrettanto importante che la rapidità nell'analisi delle documentazioni di gara e dei contratti per le "no objection" è garantire flessibilità e adattabilità dell'iniziativa a eventuali cambiamenti delle necessità.
- Al fine di garantire una continua valutazione dell'iniziativa e, se necessario, assistere l'Unitá Esecutrice in alcuni fasi importanti del progetto quali, l'elaborazione delle specifiche tecniche delle attrezzature, l'elaborazione del POG, l'elaborazione dei termini di riferimento e dei documenti di gara per la scelta dell'istituzione universitaria o scientifica che fornirà i servizi specialistici, è molto importante che la DGCS sia tempestiva nell'organizzare le missioni degli esperti finanziati dalla componente a dono.

Fonte Progetto:
- Le autorità ecuadoriane hanno richiesto il credito solo per l'acquisizione di attrezzature e per la fornitura di servizi specialistici mentre si sino impegnati a usare propri fondi e strutture per realizzare tutte le attività relative alle opere civili necessarie all'installazione delle stesse (impianti elettrici, idraulici, ecc.) ed eventualmente per adattare i servizi che accoglieranno le nuove attrezzature (allargamento della neonatologia all'HVCM di Cuenca, ecc.). In tale contesto, è importante che le opere siano realizzate adeguatamente e lo siano prima che le attrezzature siano fornite.
- É indispensabile una stretta collaborazione con le autorità locali e una chiara definizione dei termini di riferimento dell'assistenza tecnica (università / istituto di ricerca, ecc) nonché, la chiara definizione dei termini di riferimento degli esperti DGCS in breve missione, degli eventuali

consulenti locali, del personale delle istituzioni beneficiarie che collaborano alla realizzazione dell'iniziativa.

- In Ecuador, il Ministero della Sanità e soprattutto la Coordinazione della Zona 6 e la Direzione dell'HVCM, dovranno orientare i loro funzionari a cooperare con il personale italiano che opererà nell'ambito del contratto con università / istituzione scientifica ed anche con gli esperti DGCS in breve missione.

Fonte Paese:

- I rischi legati al Paese in senso ampio (situazione politica ed economica) appaiono scarsi e lontani.

4.3 Adattabilità del Progetto a fattori esterni

- La prevista realizzazione dell'iniziativa per il tramite di un piano operativo generale (POG) elaborato nella prima fase del progetto ed eventualmente emendato nell'ambito di un processo integrato di verifica e programmazione congiunta con i diversi soggetti coinvolti nell'iniziativa, potrà assicurare la massima flessibilità e la possibilità di adattare il progetto all'eventuale modificarsi della situazione locale e delle esigenze nel corso del tempo.
- La presente iniziativa proposta è nata da una serie di presupposti verificati con i dirigenti ai massimi livelli dell'MSP (due Vice Ministri ed una Sottosegretaria, oltre che il direttrice dell'Ufficio di Cooperazione e la Consigliere Principale della Ministra della Sanità), con il Coordinatore del settore sanitario della Zona 6 ed il Direttore dell'HCMV, oltre che con quanto scaturito dal lavoro con i funzionari tecnici dell'MSP, della Zona 6 e dell'HVCM e pertanto, queste autorità e questi funzionari assicureranno un sostanziale appoggio alla realizzazione dell'iniziativa.
- Come prevedono l'MOU ed i documenti allegati, sono previste e garantite continue attività di monitoraggio effettuate dalla UE, dagli esperti DGCS in breve missione, dal Comité Directivo (CD) ed anche mediante esperti UTC o dell'UTL di La Paz. Questo continuo monitoraggio garantirà la correzione di eventuali problemi legati alle fonti di rischio "italiana e progetto" dell'iniziativa.
- L'Ecuador è un paese che ha già varato e sembra intenzionato a continuare in questa strada, delle normative volte a garantire un sempre maggiore sostegno alla sanità pubblica ed all'accesso della popolazione a servizi sanitari sia preventivi che curativi. Questa situazione è molto incoraggiante al fine della garanzia di sostenibilità dell'iniziativa proposta.
- Inoltre, come già ampiamente spiegato nei paragrafi dedicati alla strategia (cap. 3) ed alle metodologie specifiche per la realizzazione delle attività (par. 5.1), la presente proposta, integrandosi appieno nei programmi e politiche sanitarie nazionali, provinciali e comunali ha posto tutte le condizioni per il raggiungimento dei risultati previsti.

5. REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

5.1 Metodologie specifiche dell'intervento

Per quanto riguarda le *metodologie dell'intervento,* si possono riassumere in:

- Mantenere costantemente l'intervento all'interno delle strategie nazionali e provinciali di sviluppo sanitario e se necessario, adattare quanto previsto nella presente PdF ad eventuali cambiamenti di queste ultime.

- Mantenere ai minimi termini il supporto esterno del "progetto" e potenziare al massimo le capacità "endogene" dell'HCMV, della zona 6 e delle U.S. beneficiarie.
- Mettere a disposizione un credito di aiuto al GOE, per sostenere i costi descritti nel punto 5.3.3 e necessari al raggiungimento dei risultati prefissati.
- Elaborare durante le primissime fasi dell'iniziativa il POG e monitorarne costantemente la realizzazione e se necessario, effettuare i dovuti adattamenti (cfr cap. 7 per dettagli su quanto previsto per il monitoraggio e valutazione).
- Prevedere l'invio in breve missione di esperti DGCS in momenti cruciali dell'iniziativa: fase iniziale di elaborazione del POG, eventuale assistenza tecnica per elaborazione delle specifiche dei beni da acquisire e/o
  valutazione delle stesse, monitoraggio e valutazione periodica sia sull'andamento delle attività realizzate dalle autorità ecuadoregne sia di quelle realizzate dall'AT italiana (componente legata del credito).
- Organizzare una "Unidad Ejecutora" (UE) che realizzerà le attivitá previste nel POG, nel rispetto delle norme ecuadoregne (sia di procurement che tutte le altre) e che renderá conto al MSP, quale Ente d'Implementazione dell'iniziativa e controparte ufficiale della DGCS. La UE avrá la sede all'interno della Zona de Planificacion 6 di Cuenca e sará formata da funzionari di questa istituzione, coordinati da un "leader" nominato dal MSP. All'interno del MSP, l'Ente d'Implementazione sará materialmente rappresentato da funzionari della "Sub Secretaria de Provision y Servicios", coordinata da un funzionario(a) nominato(a) dalla Sotto Segreteria. Per quanto attiene all'utilizzo dei fondi, la UE è responsabile verso l'MSP e quest'ultimo è responsabile verso l' MFE.
- Organizzare un "Comité Directivo" – CD, quale organo di orientamento politico, di monitoraggio e valutazione.

5.2. Organizzazione e modalità di esecuzione

Più dettagliatamente, l'iniziativa sarà organizzata e realizzata secondo le modalità sotto riportate.

<u>CD:</u>
Un CD dovrá essere costituito quale organo di massimo livello consultivo e decisionale dell'iniziativa e composto da:
- Rappresentanti del MSP, MINISTERO FINANZE per la parte ecuadoregna.
- Rappresentanti dell'Ambasciata d'Italia e della DGCS (esperto in breve missione o dell'UTL di LA PAZ) per la parte italiana.

Il CD sará presieduto dal rappresentante del MSP.

Gli incontri del CD saranno organizzati in "momenti chiave" dell'iniziativa dal rappresentante del MSP o su richiesta di uno dei membri

Durante le riunioni del CD potranno essere prese misure correttive e/o proposte per successiva implementazione.

Il CD avrá come principale responsabilità e funzione di orientare "politicamente" l'iniziativa e di garantirne la sua regolare e fluida realizzazione.

Il CD dovrebbe riunirsi almeno una volta all'anno.

Per le decisioni del CD non é necessaria una riunione formale ma semplicemente l'approvazione da parte di ogni membro separatamente, successivamente formalizzata da un verbale firmato da tutti i membri.

Anteriormente alla prima riunione del CD, le due parti (ecuadoregna ed italiana) designeranno i membri, indicando i loro nomi e contatti.

UE:
Sarà composta da funzionari della Zona 6 di Cuenca, selezionati tra coloro che lavorano al Dipartimiento de Provision y Servicios. Come sopra citato, la UE sará coordinata da un "leader" nominato/a dall'omonimo dipartimento del MSP. Le sue funzioni principali saranno:

- attivare, monitorare ed assicurare il coordinamento tra tutte le componenti del programma e gli uffici tecnico - amministrativi del MAE-DGCS, via Ambasciata d'Italia a Quito che, indicherà un funzionario referente per l'iniziativa;
- preparare, all'inizio del programma ed in collaborazione con tutti beneficiari (capi dipartimento dell'HVCM, direttori degli ospedali basici beneficiari ecc.) il Piano Operativo Generale (POG) e presentarlo al Comité Directivo (CD). Ogni variazione al POG proposta dalla UE sará inviata al CD per approvazione;
- mantenere i contatti con il MAE – DGCS ed Artigiancassa cosi come con l'Unitá Tecnica Locale (UTL) di la Paz e con l'Ambasciata d'Italia a Quito;
- inoltrare i documenti di gara al MAE – DGCS, accompagnati da rapporto esplicativo, per l'ottenimento delle "no–objection", come stabilito dal MOU e dai suoi allegati. Poiché i costi esatti delle varie attività saranno conseguenti alla conclusione delle gare, l'allocazione di fondi tra le varie linee di budget potrebbe differire da quanto stimato nella presente PdF e nell'allegato 1 pertanto, prima di effettuare ri-allocazioni dei fondi, l'approvazione da parte del CD é necessaria; come per i costi anche per i beni da acquisire descritti nel presente PdF scaturiti dall'analisi delle attuali necessità, al momento dell'avvio dell'iniziativa in considerazione della dinamicità del paese, potrebbero essere cambiate e quindi saranno sottoposte all'approcvazione del CD;
- preparare Rapporti Tecnici e Finanziari periodici del programma da inviare al CD;
- preparare direttamente o tramite consulenti locali o internazionali (persone fisiche o società di consulenza) i documenti tecnici e i bandi di gara per gli appalti internazionali;
- preparare i TOR e bandi di gara per eventuali consulenze (persone fisiche o società di consulenza);
- elaborazione delle specifiche tecniche per attrezzature e strumentazione medica al fine di garantire che i beni richiesti siano ben identificati, nel rispetto di: (i) delle eventuali liste standard del MSP; (ii), secondo gli standard internazionali di qualità; (iii), tenendo conto delle necessità del servizio sanitario o del personale e (iv), della possibilità di garantire la manutenzione;
- nel rispetto delle procedure di acquisizione di beni e servizi previste dalle norme ecuadoregne, nominare commissioni per la scelta delle migliori offerte. Tra i principali criteri di scelta dei fornitori vi deve essere quello dell'offerta "*economicamente piú vantaggiosa*" cioè del miglior rapporto costo/qualità.
- firmare contratti riguardanti le forniture ed i servizi previsti nel POG;
- verificare direttamente o tramite consulenti / assistenza tecnica (persone fisiche o società di consulenza) la qualità dei beni, la qualità dei servizi finanziati dalla componente legata del credito in relazione ai documenti di bando ed ai documenti di contratto ed informare il CD sui risultati di queste valutazioni attraverso normali rapporti di progresso periodici o, in caso di problemi che richiedono un'azione immediata, attraverso rapporti / comunicazioni puntuali;
- monitorare e valutare l'andamento del progetto, rafforzando la sua gestione attraverso continuo controllo e coordinamento;

- pianificare le missioni ed il programma dell'assistenza tecnica locale, internazionale ed esperti italiani (in collaborazione con il referente del programma indicato dall'Ambasciata di Quito e/o dall'UTL di La Paz).

L'ufficio della UE ospiterá, oltre al proprio personale, gli Esperti DGCS in missione e quando necessario, rappresentanti dei fornitori internazionali e nazionali (international / national contractors).

Le gare, gestite dalla UE, potranno essere pianificate su due gruppi principali:

1. Attrezzature, arredamenti e strumentazione medicale, comprensive di attività formative al loro uso (sia dell'apparecchio che clinica), alla manutenzione + 2 anni di garanzia.
2. Realizzazione Opere Civili (costruzione del Centro di salute di Tipo "C" a Cuenca).
3. Servizi specialistici.

Gruppo 1: legato al 0% (100% slegato) a prodotti di origine italiana mediante una unica gara internazionale oppure, se ritenuto più conveniente, mediante due gare, una internazionale ed una nazionale, secondo i seguenti criteri:

- Un singolo lotto con gara internazionale per la fornitura di beni complessi. Per beni "complessi" s'intendono quelli che necessitano di attività formative per l'utenza e per la manutenzione, e/o sono particolarmente importanti in termini di costo o qualità (i.e. apparecchiature di terapia intensiva, di radiologia, ecc.).
  Per evitare discordanze nella consegna dei beni (sincronismo tra le opere civili e le forniture delle attrezzature mediche, finanziamento del credito per "tranches") potranno essere richieste consegne parziali ai fornitori (nei documenti di gara si descriveranno le modalità di consegna). Come sopra accennato, la UE firmerà i contratti ed ogni altro documento (certificati di conformità / accettazione, ecc.) ed inoltrerà le richieste di pagamento per i seguiti di competenza.

- Gare a livello nazionale per la fornitura di beni semplici. Per beni "semplici" s'intendono quelli che non necessitano di formazione all'uso ed alla manutenzione, e/o non sono particolarmente importanti in termini di costo o qualità (i.e. arredamenti, ecc.).

Gruppo 2: legato al 0% (100% slegato) a prodotti di origine italiana mediante una unica gara nazionale.

- La costruzione del centro di salute in Cuenca sará realizzata con gara nazionale come da Decreto Esecutivo del Presidente della Repubblica No. 731 dell'11 aprile del 2011 che prevede che l'"Instituto de Contratación de Obras (ICO)" sarà l'ente incaricato a coordinare l'organizzazione della gara per la selezione dell'impresa, per la direzione lavori e per il controllo della qualità.

Gruppo 3: legato al 100% a fornitori italiani .

- Questo lotto unico comprende servizi altamente specializzati destinati allo HVCM. Questa parte del credito é legata per promuovere una qualificata partecipazione italiana, sia tramite istituzioni private che pubbliche con lo HVCM.
- In questo gruppo sono specificatamente incluse (cfr 1.2 Quadro Logico): le attivitá 1.4.2, 1.4.3, 1.4.4.
- Questa gara, insieme alla scelta della società di auditing internazionale, sará realizzata nelle prime fasi del progetto.

Considerazioni Generali

Per il finanziamento dell'iniziativa ci saranno tre fonti (cfr cap. 5.3.3):

Componente A - Credito d'Aiuto italiano:12.000.000 milioni di Euro per:

- Opere civili
- Fornitura di attrezzature (compresi gli eventuali servizi connessi alle stesse).
- Assistenza tecnica ed acquisizione di servizi di consulenza specialistici.

Componente B – Dono italiano: 98.000 Euro per:

- 98.000 per esperti MAE-DGCS

Componente C – Fondi Ecuadoregni (Valorizzati 3.003.000 Euro ed altro non stimabili)

- Le spese che saranno coperte dai fondi ecuadoregni sono descritti nel successivo capitolo 5.3.3

Le controparti istituzionali che firmeranno il MOU saranno il Ministero Delle Finanze ed il MAE – DGCS.

La Convenzione Finanziaria sarà firmata dal Ministero delle Finanze del Ecuador e da Artigiancassa. S.p.a

Viste le procedure italiane per i crediti di aiuto, l'Agenzia Esecutrice (UE) dovrà assegnare il contratto per la fornitura di beni e servizi secondo le procedure stabilite nel MOU ed allegati.

Secondo tali procedure: (i) la documentazione di gara, prima della sua pubblicazione, deve essere inviata al MAE-DGCS per la "no-objection" e (ii), dopo il termine della valutazione delle offerte e prima della firma del contratto, una proposta di selezione del vincitore dovrà essere presentata al MAE-DGCS per la "no-objection" insieme ad una copia della bozza di contratto.

Al fine di ottimizzare l'implementazione del progetto, tutte le componenti finanziate dal credito (Componente A), saranno realizzate razionalizzando il servizio di procurement anche includendo nei contratti oltre alla fornitura di beni anche i servizi correlati e le garanzie (piani di manutenzione e loro esecuzione per i primi due anni, formazione all'uso delle attrezzature)

Considerando che le attività sotto la Componente A, spesso necessitano di un appaltatore internazionale con più capacità ed esperienze, i documenti di gara saranno preparati in modo da permettere la partecipazione di un gruppo di imprese e/o società (pubbliche o private, profit o non profit) che possano dimostrare di possedere tali capacità.

Responsabilità e mansioni specifiche delle persone incaricate della gestione e/o coinvolte:

All'inizio del progetto, una persona incaricata (Leader) della UE sarà nominata dal MSP tra i funzionari con provata esperienza in project management del Dipartimento di Provision y Servicios. Il responsabile avrà l'incarico e la responsabilità di garantire un'efficiente ed effettivo coordinamento del Progetto.
In particolare, egli sarà responsabile delle seguenti principali attività:

- Eseguire direttamente, coordinare e facilitare/sostenere tutte le attività necessarie per l'implementazione del progetto, in accordo con le linee generali contenute nel MOU e suoi allegati;
- garantire il collegamento necessario tra le Autorità locali e la DGCS. per le richieste di no-objection e/o altre comunicazioni;
- assistere e monitorare l'elaborazione, in stretta collaborazione e con l'aiuto di consulenti o società di consulenza ed eventualmente degli esperti italiani in breve missione, dei documenti necessari ai bandi di gara;
- elaborare i Progress Report periodici (semestrali e annuali);
- monitorare tutte le attività ed il loro progresso ed intervenire prontamente in modo da evitare problemi, ritardi ed errori;
- in generale, garantire il normale funzionamento della UE ed il rispetto dell'MOU e dei suoi allegati (1,2,3).

L'assistente del responsabile dell'Unità Esecutrice (UE), sarà nominato dalla Direzione della Zona 6 tra funzionari con esperienza in project management ed assisterà il responsabile in tutte le sue attività..

Assistenza Tecnica specifica sarà effettuata tramite gli **Esperti Italiani (EI)** della DGCS in varie discipline, secondo le necessita del progetto.

Gli EI sosterranno la UE nello svolgimento di alcune specifiche attività cosi come effettueranno monitoraggi e valutazioni sulla qualità delle forniture, dei servizi e di ogni attività svolta dagli appaltatori.

Gli EI, durante le loro attività di monitoraggio e valutazione avranno il diritto e la responsabilità di verificare ogni singolo documento, attività, fornitura, incontrare il personale, ecc., e richiedere ogni documento tecnico od amministrativo a tutti i beneficiari o istituzioni coinvolte nel Progetto

Ogni appaltatore nominerà un "Representante" che coordinerà le attività dell'appaltatore e lo rappresenterà per tutte le obbligazioni di contratto nei confronti dei contraenti.

5.3. Risorse - Stime dei Costi – Cronogramma delle Attività e Piano Finanziario

5.3.1 Generalità

Di seguito si presenta la base per la successiva predisposizione del Piano Operativo Generale dell'iniziativa, sia per la componente a gestione diretta (fondi in loco) che per la componente finanziata dal credito di aiuto.

Tale base, per quanto riguarda la componente a dono si fonda su precedenti esperienze della Cooperazione Italiana in Ecuador e per quanto riguarda il credito di aiuto si fonda sugli elaborati presentati dai diversi interlocutori locali (l'HCMV, Il MSP, ECC)).

5.3.2 Cronogramma delle attività

Si presenta qui di seguito il cronogramma delle principali attività previste nel progetto. In questa fase progettuale il cronogramma non puó che essere solamente indicativo e unicamente in fase di elaborazione del POG, si potrá fare una pianificazione piú dettagliata delle attività, con l'indicazione dei rispettivi tempi di realizzazione (e dei rispettivi costi).

N	Attività	Realizzazione per trimestre											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Elaborazione POG e sua approvazione da parte del CD	■											
2	Realizzazione della gara per la scelta della società di audit.	■											
3	Realizzazione della gara per la scelta dell'istituto scientifico / universitá per l'assistenza tecnica (componente legata del credito)	■											
4	Elaborazione specifiche tecniche per attrezzature	■	■										
5	Realizzazione gare per la fornitura delle attrezzature e loro installazione (compresi servizi connessi)		■	■									
6	Realizzazione della gara per la selezione dell'impresa di costruzione del centro di Salute ed effettuazione dell'opera.		■										
7	Fornitura servizi specialistici da parte istituto scientifico / universitá		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
9	Missioni di assistenza e/o valutazione esperti DGCS	■	■	■				■				■	

5.3.3 Piano Finanziario

La proposta di finanziamento prevede un impegno finanziario complessivo di Euro 12.098.000, così suddiviso:

- 98.000 per fondo esperti
- 12.000.000 fondo a credito di aiuto
- 3.003.000 contributo stimato del GOE

5.3.3.1. Analisi dei costi

L'indicazione delle necessità in termini di risorse umane, materiali e finanziarie proviene da valutazioni effettuate congiuntamente ai diversi interlocutori.

I costi delle attrezzature, delle ambulanze, come pure della costruzione prevista, sono stati indicati dalle autoritá della Zona 6 di Cuenca ed avvalorate dall'ufficio competente per le attrezzature ed opere civili del MSP (PIFEMEFS – Proyecto de Infraesctrutura Fisica, Equipamientos, Mantenimiento, Estudio y Fiscalizacion en Salud). Tali costi sono quelli "referenziali" del MSP o desunti dalle recenti gare effettuate dalla Zona 6 o dallo stesso MSP. Le acquisizioni di beni, servizi e la realizzazione di opere civili in Ecuador, avvengono seguendo le norme di legge del Paese e tutti i bandi sono pubblicati sul sito web ufficiale (www.compraspublicas.gob.ec/compraspublicas/) al quale, tutti i potenziali fornitori possono accedere. Normalmente le gare avvengono "al ribasso" cioè l'ente appaltante fissa un prezzo (il prezzo "referenziale") e le offerte devono essere inferiori a questo valore.

I costi di seguito stimati, sia per il fondo esperti e soprattutto quelli del credito di aiuto, sono da ritenersi indicativi. Essi sono dunque suscettibili di variazioni e spostamenti, sulla base della successiva programmazione periodica e sulla base dei risultati delle gare per l'acquisizione di beni, servizi e per la realizzazione di opere civili. Le eventuali variazioni suddette, comunque, saranno effettuate nei limiti dell'ammontare complessivo previsto per l'iniziativa, nel rispetto della suddivisione tra le voci "esperti" e fondi del "credito di aiuto".

ASSISTENZA TECNICA Esperti DGCS **€. 98.000,00**

Per assicurare la presenza di esperti, in varie discipline, in momenti importanti dell'iniziativa, si prevede la messa a disposizione di 98.000 € per un totale di 8 mesi/persona ad un costo medio di 12.250 € mese.

Tale valore rappresenta una media desunta dalle tabelle della DGCS, per un paese con i parametri dell'Ecuador ed è comprensivo di ogni voce contemplata nel trattamento degli esperti.

Considerato che le fasi piú importanti dell'iniziativa sono quelle relative alla elaborazione del POG, alla preparazione delle specifiche tecniche delle attrezzature, alla elaborazione dei termini di riferimento e dei documenti di gara per la selezione dell'istituzione che realizzerá le attivitá specialistiche previste con la componente legata del credito, si prevede:

a) un monte di 5 m/p nel corso della prima annualitá per esperti in: ingegneria biomedicale o esperti con comprovata esperienza in attrezzature medicali; esperti in opere civili ospedaliere; esperti in pianificazione sanitaria e valutazione di programmi di cooperazione sanitaria.
b) Un monte di 3 m/p nel corso della seconda annualitá per esperti in: ingegneria biomedicale o esperti con comprovata esperienza in attrezzature medicali; esperti in pianificazione sanitaria e valutazione di programmi di cooperazione sanitaria.

FONDI IN LOCO **€. 0,00**

Non sono previsti fondi in loco

CREDITO DI AIUTO **€. 12.000.000,00**

Quadro finanziario del credito:

Cod	DESCRIZIONE	TOTALE EURO	% su Totale
	CREDITO DI AIUTO	**12.000.000,00**	**100,00**
1	**OPERE CIVILI**		
1.1	*Costruzione del Centro di Salute di Tipo "C"*	1.667.000,00	
-	**Sub Totale opere civili**	**1.667.000,00**	**13,89**
2	**ATTREZZATURE**		
2.1	*Attrezzature per il Centro di salute di Tipo "C"*	1.508.000,00	12,57
2.2	*Attrezzature per HVCM di Cuenca*	5.320.479,00	44,34
2.2.1	Neonatología	956.627	7,97
2.2.2	Radioterapia (cobalto terapia)	719.960	6,00
2.2.3	Blocco operatorio	875.794	7,30
2.2.4	Ginecologia	214921	1,79
2.2.5	Centro Ostetrico	380397	3,17
2.2.6	UTI pediatrica	145318	1,21
2.2.7	Radiologia / diagnostica d'immagine	1136270	9,47
2.2.8	UTI adulti	500397	4,17
2.2.9	Pediatria	83334	0,69
2.2.10	Centro ustionati	307.461,00	2,56
2.3	*Attrezzature per la rete sanitaria perriferica della Zona 6*	1.628.334,00	13,57
2.4	*Ambulanze*	1.176.187,00	9,80
	Sub totale attrezzature	**9.633.000,00**	**80,28**
3	**SERVIZI Assistenza Tecnica e Formazione**	**600.000,00**	**5,00**
4	**SOCIETÁ DI AUDIT**	**100.000,00**	**0,83**

- Come previsto nell'MOU, l'erogazione del credito avverrá in due tranches: la prima da 6.000.000 di € e la seconda di 6.000.000 di €.
- Tutti gli ammontari del credito sono stati desunti dai valori in USD, stimati congiuntamente con le autorità locali e centrali del MSP e convertiti in EURO. Il tasso di tasso di cambio utilizzato è stato quello "conservativo" di 1,26 USD per 1 €. I risultati delle conversioni sono stati arrotondati all'unita immediatamente superiore a quella calcolata.
- Qui di seguito si riportano gli ammontari stimati e suddivisi per voce di spesa:

1 Opere civili **€ 1.667.000**

- Si tratta di costruire un centro di salute di "Tipo C" nella cittá di Cuenca. Il progetto tecnico ed i documenti di gara sono giá disponibili (disegni tecnici architettonici e degli impianti, computi metrici estimativi, memoria descrittiva, ecc.) essendo un progetto standard del MSP.
- La superficie costruita "coperta" sará di 2.778 m^2, oltre alla realizzazione dei parcheggi esterni, delle vie pedonali, degli spazi verdi ed della recinzione.
- Il costo, di circa 2,1 milioni di USD, corrispondenti a circa 1,667 milioni di €, è stato indicato dal MSP ed è quello medio, desunto dalle ultime gare d´appalto, realizzate dallo stesso ministero in aree simili del Paese (urbane). Il costo medio unitario (senza contare il costo delle opere accessorie ma solo quello della parte "coperta") è di 600 € al m^2, che è da ritenersi congruo.

2 Attrezzature ed ambulanze € 9.633.000

- Nell'allegato 3 sono elencate le attrezzature necessarie all'HVCM, suddivise per settore e con i rispettivi costi. I costi, espressi in USD, sono quelli "referenciales" cioè di riferimento dell´MSP o quelli desunti dalle gare recentemente realizzate dalle stesso Ministero.
- Nella tabella in allegato 4 si riporta l´elenco delle attrezzature previste quale contributo, al miglioramento della rete ospedaliera periferica.
- Nella tabella sottostante, si descrivono le necessità in termini di ambulanze ed i rispettivi costi, sempre desunti da recenti gare effettuate dal MSP:

Provincia	US di destinazione	Tipo di Ambulanza	Costo in USD
Azuay	HVCM	Tipo 3 Supporto Vitale Avanzato 4x4 Neonatale	176.017,60
Azuay	Molleturo	Tipo 2 Supporto Vitale Avanzato 4x4	155.584,90
Azuay	Paute	Tipo 2 Supporto Vitale Avanzato 4x4	155.584,90
Azuay	Santa Isabel	Tipo 2 Supporto Vitale Avanzato 4x4	155.584,90
Azuay	Ponce Enriquez	Tipo 3 Supporto Vitale Avanzato 4x4 Neonatale	176.017,60
Cañar	Troncal	Tipo 2 Supporto Vitale Avanzato 4x4	155.584,90
Morona Santiago	Gualaquiza	Tipo 3 Supporto Vitale Avanzato 4x4 Neonatale	176.017,60
Morona Santiago	Limon Indanza	Tipo 2 Supporto Vitale Avanzato 4x4	155.584,90
Morona Santiago	Hosp. General Macas	Tipo 3 Supporto Vitale Avanzato 4x4 Neonatale	176.017,60
		COSTO TOTALE in USD	1.481.994,90
		COSTO TOTALE in EURO	**1.176.187,00**

- Come giá detto, i costi stimati per le ambulanze sono quelli scaturiti da recenti gare del MSP.
- L'ambulanza di Tipo 2 è un veicolo attrezzato quale "Unitá di Terapia Intensiva" per adulti
- L'ambulanza di Tipo 3 è un veicolo attrezzato per "Unitá di Terapia Intensiva" per adulti, bambini e neonati.
- Sono tutte ambulanze a quattro ruote motrici.

2.1 Attrezzature per il Centro di Salute di Tipo C di Cuenca €1.508.000

- Il MSP, oltre ad avere standardizzato i progetti delle opere civili ha standardizzato anche le attrezzature necessarie ad un'unitá sanitaria "chiavi in mano".

- Il costo massimo delle attrezzature, arredamenti e strumentazione scaturito dalle gare recentemente realizzate è stato di 1,9 milioni di USD.
- Si rammenta che tra i servizi del CdS di Tipo "C", vi è un laboratorio diagnostico, una radiologia ed ecografia, blocco parto, riabilitazione, vari ambulatori (tra i quali un dentista), sala gessi, servizio di prima emergenza, oltre a servizi ausiliari (amministrazione, morgue, generatore, depositi, sale di attesa), ecc.

Tale costo, per una struttura sanitaria di questo livello è da ritenersi congruo.

2.2 Attrezzature per l'HVCM di Cuenca € 5.320.479

- Si tratta di contribuire al miglioramento dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso di Cuenca mediante la fornitura di attrezzature medicali, principalmente dei servizi per la cura delle donne e dei bambini (pediatrici, neonatali, ostetrico / ginecologici) ed in altri in servizi prioritari.
- L'elenco delle attrezzature con i prezzi "referenziali" del MSP e/o scaturiti da gare effettuate nella Zona 6, si trova in allegato 3.

I costi sono allineati ai prezzi medi del mercato ecuatoriano e sono da ritenersi congrui.

3 Servizi di assistenza tecnica e formazione specialistici € 600.000

La realizzazione di attività a sostegno del miglioramento delle risorse umane dell'HVCM e da questo, anche alle unità sanitarie periferiche (in particolare le attivitá 1.4.2, 1.4.3, 1.4.4), avverrà attraverso l'accordo di cooperazione con un'università italiana, un istituto di ricerca, un consorzio tra questi ed eventualmente, se ritenuto utile, anche un consorzio che preveda la presenza di una ONG (per alcuni aspetti logistici, amministrativi, di sostegno).

- Quest'università / consorzio, sarà selezionata mediante gara e finanziata attraverso la componente legata del credito.
- Allo stato attuale dell'iniziativa, in congiunto con le autorità locali, sono state identificate 6 borse di Studio in Italia i cui costi sono stati stimati in base a precedenti, simili, esperienze della Cooperazione Italiana. La durata delle borse di studio è stimata su quanto previsto in Italia per queste "sub specialità" ed in base al livello di formazione "di partenza" dei medici (ad esempio per la neonatologia, è necessario che parta uno specializzando in pediatria con tre anni giá effettuati, ecc.).

Q.tá	Tipo borsa di Studio e durante presunta	Costo USD	Costo in €
2	Neonatologi: durata 24 mesi	159.000	126.190
1	Cardiologo neonatale: Durata 12 mesi	39.000	30.952
1	Ematologo: durata 36 mesi	119.333	94.709
1	Neurochirurgo: durata 36 mesi	119.333	94.709
1	Pediatra intensivista: durata 36 mesi	119.333	94.709
	N.B: Valori arrotondati	556.000	441.270

- Il costo mensile delle borse di studio è stato stimato come segue:

Item	Costo medio mensile €
Alloggio	1.000

Per diem (40 €/dia x 31)	1.240
Biglietto (1 biglietto aereo A/R a 1500 €)	125
Assicurazione, visto, ecc. (480 € annue)	40
Totale al mese	2.400

- Spese universitarie (tasse, libri, dispense): 2800 € / annue
- Il costo dell'assistenza tecnica in Ecuador per formazione e per le ricerche come per le visite di professori e ricercatori in Italia è descritto nella tabella sottostante. I costi dei "per diems" sono allineati al ribasso rispetto a quelli utilizzati in analoghi progetti finanziati dalla DGCS (per progetti ex art 18 o promossi da ONG, il massimo accettato è pari a 200 Euro/dia).
- I costi dei biglietti sono quelli delle compagnie aeree per A/R in classe economica.

Dettaglio dei costi stimati dell'assistenza tecnica: formazione ed attività di ricerca in Ecuador; visite di professori e ricercatori in Italia.

N.	Item	Q.ta	N. di giorni	C.Unit.	Totale
1	*Viaggi professori e ricercatori Italiani in Ecuador*				
	Primo anno:				
	Per diems	5	30	150	22.500
	Biglietti A/R	5		1500	7.500
	Sub totale I anno	-	-	-	*30.000*
	Secondo anno:				
	Per diems	5	30	150	22.500
	Biglietti A/R	5		1500	7.500
	Sub totale II anno	-	-	-	*30.000*
	Sub Totale 1				**60.000**
2	*Viaggi professori ricercatori Ecuatorianie in Italia*				
	Primo anno:				
	Per diems	3	30	150	13.500
	Biglietti A/R	3		1500	4.500
	Sub totale I anno	-	-	-	*18.000*
	Secondo anno:				
	Per diems	3	30	150	13.500
	Biglietti A/R	3		1500	4.500
	Sub totale II anno	-	-	-	*18.000*
	Sub Totale 2				**36.000**
3	*Attrezzature e materiali di consumo*				8.200
4	*Spese di gestione universita' (10 % dei sub totali 1+2+3)*				54.547
	Totale generale (valori arrotondati)				**158.730**

Tutti i costi sopra descritti sono da ritenersi congrui.

4 Audit **€ 100.000**

- Le attività di audit, previste nell'MOU e suoi allegati, saranno realizzate da una società internazionale riconosciuta che sará selezionata mediante gara.
- Il costo sarà sostenuto dai fondi del credito ed è stimato in 100.000 Euro.
- Tale costo è stato indicato dall'MSP ed è basato sulle tariffe medie delle società internazionali di audit che operano in Ecuador e per valori di progetto simili a quest'iniziativa proposta.

CONTRIBUTO GOVERNO ECUADOR **€. 3.003.000,00**

I fondi messi a disposizione dal GOE, direttamente imputabili alla realizzazione del presente progetto e che è stato possibile stimare in questa fase progettuale ammontano a circa 3 milioni di Euro. Tali costi sono i seguenti:

- Acquisizione di un primo lotto di attrezzature urgenti per la neonatologia dell'HVCM, per un ammontare di 1,5 milioni di USD e pari a circa: **€ 1.190.000**
- Realizzazione delle opere civili per la nuova area della neonatologia dell'HVCM, per un valore stimato di USD 960 000 e corrispondente a circa: **€ 762.000**
- Assunzione di personale aggiuntivo per la nuova area della neonatologia. Costo annuale stimato in 822.000 USD e pari a circa: **€ 652.000**
- Acquisizione della sorgente di cobalto 60 per l'apparecchio di radioterapia per un costo stimato in 400.000 USD e corrispondente a circa: **€ 317.000**
- Acquisizione di altre attrezzature e materiali urgenti per il servizio di cobalto terapia (sistema di video sorveglianza, impianto di ventilazione e di ricambio dell'aria, materiali di consumo e servizio di manutenzione per un anno)
  per un costo stimato di USD 103 000 e pari a circa: **€ 82.000**

Molti altri costi collegati al progetto, come l'acquisto di terreni per il nuovo centro di salute a Cuenca, le opere di riabilitazione / adattamento dei servizi dell'HVCM e degli ospedali della rete periferica dove s'installeranno le attrezzature acquisite con i fondi del credito, i costi delle società d'ingegneria che stanno realizzando i progetti tecnici, ecc., al momento, non è possibile stimarli.

5.3.3.2 Profili del personale espatriato da impiegare sul progetto

Esperti in breve missione

Come giá accennato nel paragrafo 5.3.3.1, saranno attivate missioni per un totale di 8 m/p nelle aree tematiche d'intervento ed a supporto dell'attività di:

- monitoraggio e valutazione;
- identificazione caratteristiche tecniche delle attrezzature, arredamenti e strumentazione medica;
- supporto alla pianificazione dell'iniziativa.

Il profilo degli esperti varierá tra le seguenti professionalitá: ingegneri clinici / biomedicali; esperti in pianificazione e programmazione d'interventi sanitari; esperti di valutazione iniziative di cooperazione nel settore sanitario.

La scelta dei tempi e delle mansioni sarà effettuata dall'Esperto UTC referente dell'iniziativa ed in funzione delle necessità individuate durante l'implementazione del programma.

In quest'ammontare, se necessario, rientreranno anche le missioni di monitoraggio e valutazione della DGCS.

6. FATTORI CHE ASSICURANO LA SOSTENIBILITÀ

6.1 Misure politiche di sostegno:

La presente iniziativa proposta scaturisce da un lavoro effettuato dai funzionari e dirigenti di diversi dipartimenti del MSP di Quito su proposta dei tecnici e dirigenti dell'HVCM e della Zona 6 di Cuenca. Inoltre, nel corso della missione, sono stati direttamente coinvolti nella delineazione del programma, due Vice Ministri, una Sottosegretaria, la Direttrice dell'Ufficio di Cooperazione Internazionale e la Consigliera Principale della Ministra della Sanità.

In considerazione di quanto sopra esposto non vi sono dubbi sul sostegno politico dell'iniziativa.

6.2. Aspetti socio culturali

Il Progetto, compatibilmente con le risorse disponibili e le priorità individuate, cercherà di contribuire:

- alla creazione di una cultura degli operatori sanitari maggiormente centrata sul paziente e più attenta alle esigenze ed ai diritti di quest'ultimo;
- a favorire una politica di gender tra il personale delle istituzioni beneficiari e tra gli utenti (pur non entrando in questioni politiche);
- alla creazione di un rapporto tra la base del servizio sanitario ed i vertici;
- alla creazione di una coscienza professionale del personale maggiormente orientata al buon funzionamento dei servizi (puntualità, interesse a migliorare il lavoro, ecc.);
- a favorire il rafforzamento di una coscienza volta alla protezione dell'ambiente (raccolta differenziata dei rifiuti negli ospedali, utilizzo di sostanze chimiche poco dannose per l'ambiente, ecc.);
- alla diffusione di informazioni sui diritti e sui doveri dei malati nelle aree d'intervento, in particolare per le popolazioni che vivono in comunità rurali e per le minoranze etniche.

6.3. Quadro Istituzionale

Come giá spiegato nei punti precedenti, l'iniziativa sará realizzata dai tecnici e dirigenti della Zona 6, in particolare da coloro che appartengono al "Dipartimento di Provision y Servicios" (Dipartimento dell'Approvvigionamento e Servizi) che assumeranno la responsabilitá dell'implementazione delle attivitá previste e dell'utilizzo delle risorse. Collaboreranno con questi funzionari, alcuni tecnici dell'HVCM ed alcuni dipartimenti del MSP centrale.

6.4. Tecnologie appropriate

Per la scelta e l'acquisizione di attrezzature, mezzi di trasporto ed arredi saranno privilegiati i modelli semplici, robusti e che richiedono poca manutenzione.

Inoltre, per le attrezzature si porrà particolare attenzione all'acquisizione di quelle marche e modelli la cui manutenzione possa essere garantita in Ecuador e di attrezzature che non comporteranno grandi costi d'esercizio.

6.5. Aspetti ambientali

L'iniziativa proposta non prevede nessuna attività potenzialmente nociva per l'ambiente.

6.6. Sostenibilità economico finanziaria

Il Governo dell'Ecuador sta dimostrando la sua intenzione di accompagnare la continua e significativa crescita economica del Paese con un parallelo aumento delle risorse finanziarie al settore della sanità. Inoltre, il continuo rafforzamento dei sistemi assicurativi e previdenziali pubblici migliorerà anche il finanziamento alle strutture sanitarie e contemporaneamente, l'accesso ai servizi medicali ad un numero sempre maggiore di cittadini.
In un siffatto contesto, la probabilità che l'iniziativa proposta sia sostenibile finanziariamente è pressoché garantita.

7. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

7.1 Definizione degli indicatori

L'impatto del progetto sarà misurabile tramite l'analisi degli indicatori e rispettive fonti citati nel quadro logico (1.2.) e nei parag. 3.2 e 3.3.

Durante la stesura del POG ed eventuali successivi aggiornamenti, alcuni indicatori se ritenuto opportuno, potranno essere meglio identificati (ad esempio: *"grado di soddisfazione dell'utenza"*) ed alcune attivitá specifiche di monitoraggio potranno essere pianificate (ad esempio: *"organizzazione di un'indagine per valutare il grado di soddisfazione dell'utenza"*).

Oltre agli indicatori ed alle fonti di verifica sopra citate, validi strumenti per verificare l'andamento e l'impatto dell'iniziativa saranno rappresentati dai rapporti tecnici e finanziari elaborati dalla UE, da quelli elaborati dal MSP, documenti di Organizzazioni Internazionali, nonché dai rapporti interni al progetto.

Nel documento di progetto concordato con le autorità Ecuadoregne, sono previste continue attività di verifica e di valutazione sulle attività, da parte dell'Unidad Ejecutora e degli esperti DGCS in breve missione, sia mediante l'analisi di documenti sia mediante visite di terreno.

Oltre alle verifiche sopra riportate, ove se ne ravveda la necessità, potranno essere disposte dalla DGCS analisi puntuali sul progetto o parti di esso.

7.2 Retroazione

Le osservazioni derivanti dall'attività di monitoraggio e di valutazione sopra citate, permetteranno la più adeguata valutazione sull'andamento dell'iniziativa e l'eventuale riprogrammazione delle attività. I risultati che dovessero emergere da verifiche puntuali eventualmente disposte, potranno anch'essi suggerire adattamenti da apportare in occasione di successive programmazioni periodiche.

8. CONCLUSIONI E PROCEDURA

8.1. Conclusioni dello scrivente

In conclusione, esaminata la documentazione pervenuta e completati tutti gli approfondimenti necessari sull'iniziativa denominata *"Progetto d'investimento in attrezzature, infrastrutture e formazione delle risorse umane, in particolare nel settore della salute materna e infantile della rete sanitaria della Zona 6 dell'Ecuador"* si ritiene che le attività previste rispondano alle esigenze del paese beneficiario e che il progetto possa raggiungere gli obiettivi fissati alle condizioni descritte.
Oltre a ciò, l'iniziativa in parola rientra nel quadro dei principi della Cooperazione Sanitaria Italiana, risponde agli orientamenti della DGCS e tiene conto degli Obiettivi del Millennio (ob. 4 *Ridurre la Mortalità Infantile* e ob 5 *Migliorare la Salute Materna*) ed ai settori OCSE / DAC *12110 (health policy and administrative management; 12181 (medical education / training); 12182 (medical research); 12191 (medical services); 12220 (basic health care);12230 (basic health infrastructures); 12281 (health personnel development).*

La controparte ecuatoriana ha dimostrato forte interesse alla realizzazione del progetto ed è in grado di assicurarne la futura gestione, sia a livello economico sia operativo.
Per quanto sopra esposto, si ritiene che l'iniziativa sia giustificata sotto gli aspetti tecnici ed economici e che possa pertanto, essere sottoposta al parere del Comitato Direzionale per un finanziamento complessivo di Euro 12.098.000, così suddiviso: Euro 12.000.000 a credito d'aiuto e Euro 98.000 a dono quale Fondo Esperti per attività di assistenza tecnica e monitoraggio.

L'importo del credito d'aiuto italiano di Euro 12.000.000, deve intendersi come valore a massimale.

Sono previste un'adeguata flessibilità e continue attività di valutazione e monitoraggio.

Nel documento descrittivo del progetto, sono forniti con adeguato dettaglio, tutti gli elementi per descrivere l'iniziativa nei suoi aspetti tecnici, nelle risorse da impiegare e relativi costi.

Per quanto sopra, si esprime tecnico favorevole alla sua realizzazione.

L'esperto UTC
Pasqualino Procacci

Roma,

Per quanto sopra, si esprime parere favorevole all'approvazione dello stanziamento pari a € 12.000.000 (12 milioni di Euro) quale credito di aiuto ed € 98.000 (novantottomila) quale fondo esperti per la realizzazione dell'iniziativa denominata *"Progetto d'investimento in attrezzature, infrastrutture e formazione delle risorse umane, in particolare nel settore della salute materna e infantile della rete sanitaria della Zona 6 dell'Ecuador"*

Il Funzionario preposto all'UTC
Min. Plen. Pier Francesco Zazo

Allegato 1. Marker Efficacia

N.	Criterio di aid effectiveness	SI	NO	Motivazione da fornire in caso di risposta negativa	Descrizione da fornire in caso di risposta positiva	Punteggio attribuito dal NVT
1	*L'assistenza tecnica per la realizzazione dell'intervento di cooperazione dovrà essere fornita a) nella misura strettamente necessaria, b) con modalità concordate con il PVS e coordinate con gli altri donatori e c) coinvolgendo il più ampiamente possibile consulenti locali.*					
	Se l'intervento ha una componente di assistenza tecnica superiore a €100. 000 (fondo esperti + fondo in loco):		**NO**	L'intervento prevede un fondo esperti di € 98.000 per attività di monitoraggio e valutazione dell'iniziativa. Questo fondo sarà utilizzato anche per assistenza tecnica limitata al sostegno per l'elaborazione dei TDR della gara per la componente legata del credito (servizi specialistici di cooperazione interuniversitaria).		
	a) E' prevista la stipula di uno specifico accordo con le autorità locali che stabilisca le modalità di fornitura di AT nonché il monitoraggio e la valutazione periodica congiunta di tale componente?		**NO**	Essendo l'AT limitata ad appoggiare le autorità locali nella elaborazione dei TdR della gara per la scelta dell'università / istituto di ricerca per la fornitura di alcuni servizi specialistici, non si prevede una valutazione di questa AT se non attraverso, gli incarichi degli esperti DGCS in breve missione.		

	b) I costi per i consulenti locali (singoli o società) sono superiori al 50% dei costi dell'intera componente?		**NO**			
2	*L'intervento di cooperazione dovrà prevedere il pieno coinvolgimento del paese partner nel processo di affidamento dei contratti e non deve sovraccaricare le controparti locali di oneri amministrativi quando questi non rafforzano le capacità esistenti.*				.	
	Per affidare i contratti per opere e/o forniture e/o servizi previsti dall'intervento:					
	a) La stazione appaltante è un organo del paese partner?	**SI**			L'iniziativa prevede che il MSP sará la controparte ufficiale della DGCS per la realizzazione dell'iniziativa ma la "Coordinacion Zonal 6" di Cuenca sará l'ente esecutore e la stazione appaltante.	
	b) In caso di risposta negativa alla precedente domanda, il paese *partner* è coinvolto nella selezione dei contraenti?				Per l'affidamento di incarichi per opere e/o forniture e/o consulenze il Memorandum of Understanding prevede che venga applicata la normativa di procurement dell'Ecuador	
	c) La procedura è regolata dalla legge del paese *partner*?	**SI**			La stazione appaltante sará responsabile dell'applicazione di tali normative	

	d) In caso di risposta negativa alla precedente domanda, la normativa di riferimento è già conosciuta ed utilizzata dal paese partner?					
3	*Per la gestione ed il controllo finanziario dell'intervento dovranno essere privilegiate le procedure ed i sistemi di controllo finanziario del PVS.*				.	
	Per erogare e gestire i fondi con cui l'intervento sarà finanziato:					
	a) Si utilizzano le procedure di gestione, reporting ed auditing pubbliche del paese partner?	**SI**			Le procedure di reporting finanziario e di auditing sono quelle in vigore per le amministrazioni pubbliche dell'Ecuador Inoltre, nell'MOU ed allegato 1 sono previsti rapporti finanziari (e tecnici) annuali e finale che il MSP dovrá elaborare ed inviare al Comité Director ed alla DGCS.	
	b) in caso di risposta negativa la loro inadeguatezza è stata valutata sulla base di valutazioni effettuate congiuntamente ai partner europei e secondo strumenti diagnostici condivisi?					

	c) Se ciò non avvenisse a causa della loro inadeguatezza, sono previste azioni volte al loro rafforzamento?					
4	*Per la esecuzione dell'intervento dovrà essere privilegiato l'utilizzo delle strutture e delle risorse umane locali.*				Come giá precedentemente citato, la proposta di finanziamento concordata tra le parti ed allegata all'MOU, prevede la gestione delle attività di acquisizione di beni, servizi e per la realizzazione di opere civili da parte di unità interne all'ente esecutore (Coordinacion Zonal 6 di Cuenca).	
	a) Per la costituzione della Project Implementation UNIT – PIU ci si avvale delle strutture amministrative del Paese Partner?	**S I**				
	b) In caso contrario, per la costituzione della Parallel Project Implementation Unit – PPIU è previsto quanto segue?					
	• Accordo con le controparti locali sui ToR del personale dell'Unità e, in particolare, del personale italiano inviato in lunga missione;					
	• Affiancamento del responsabile italiano della PPIU con un funzionario dell'istituzione locale;					
	• La più ampia utilizzazione possibile di personale locale qualificato;					

	• Commissioni di gara e di collaudo che includano membri designati dalle controparti					
	• Utilizzazione di professionisti locali per le Direzioni lavori					
	• Forme di retribuzione e di incentivazione per il personale assunto nel paese partner che non distorcano il mercato del lavoro locale;					
	• Approvazione da parte delle istituzioni locali competenti degli elaborati progettuali e dei capitolati, prima del loro utilizzo:					
	• Adozione di tecniche di reporting e di contabilità che siano il più possibili compatibili con quelle del paese partner					
	• Apposite attività per il rafforzamento delle capacità dell'istituzione di controparte					
	• Una exit strategy per far rilevare alle parti locali i progetti, al termine delle attività.					
5	*Erogazione dei fondi da destinare all'intervento sulla base di un accordo multi-donatori (program based*		**NO**	Il programma è di natura bilaterale (credito di aiuto).		

	aid) con un budget unitario					
6	*La valutazione dell'intervento dovrà essere svolta congiuntamente con il PVS e con altri eventuali donatori.*				Sono previsti continui momenti di valutazione e programmazione congiunta con le autorità ecuatoriane, sia quelle centrali (MSP, MFE) che locali ed utilizzando gli indicatori in uso nel Ministero della Sanità. Per i fondi del credito di aiuto, le attività di monitoraggio e verifica periodica sono sia INTERNE che ESTERNE. Quelle interne sono affidate agli organi di audit interni del MSP e del MFE. Sempre monitoraggi interni sono quelli realizzati mediante il lavoro quotidiano all'interno dell'ente di esecuzione (Coordinamento della Zona 6). Rapporti tecnici e finanziari saranno periodicamente elaborati (semestrali, annuali) dall'ente di esecuzione, centralizzati dal MSP e quindi inviati al Comité Director. Questi rapporti saranno trasmessi anche in Ambasciata a Quito e quindi alla DGCS (Roma ed UTL di la Paz) Il MSP trasmetterá i rapporti anche al MFE, seguendo le modalità previste dalla normativa dell'Ecuador (secondo le procedure previste dalla contabilità pubblica) Esperti in breve missione effettuaranno il monitoraggio e la valutazione dell'intervento. Oltre agli esperti sopracitati, il MOU prevede la possibilità di monitoraggio della DGCS mediante specifiche missioni di monitoraggio e/o valutazione. Infine, l'MOU prevede la realizzazione di audit mediante una societá internazionale, per l'erogazione delle tranches di credito e per la la certificazione finale (sono previste tre erogazioni di fondi).	
	a) L'intervento sarà valutato (anche) nell'ambito d'intese sui risultati attraverso metodi, tempi e strutture del paese partner?	**SI**				
	b) Tale valutazione è prevista nei termini indicati dall'OCSE/DAC a proposito della Joint Evaluation, stanziando a tale scopo adeguate risorse finanziarie?		**NO**			
	c) Si prevede la valutazione congiunta con altri donatori?		**NO**	Non e' previsto il coinvolgimento diretto di altri donatori in attività di valutazione in quanto non si tratta di un fondo comune o di una iniziativa finanziata da più donatori. Comunque, nel corso di realizzazione dell'iniziativa saranno esplorate possibilità di coinvolgimento di altri donatori nelle valutazioni che saranno effettuate.		

7. a	Effettuazione di un'accurata analisi del conflitto					
7. b	Coinvolgimento nella medesima di una pluralità di soggetti interessati					
7. c	Modalità di gestione del passaggio dalla fase dei programmi di emergenza a quella dei programmi di sviluppo					
				Punteggio totale (*)		

(*) Il punteggio totale si calcola eseguendo la somma dei punteggi numerici ed aggiungendo:

A - se al punto 7 le risposte sono 3 Sì

B - se al punto 7 le risposte sono 2 Sì e 1 No

C - se al punto 7 le risposte sono 1 Sì e 2 No

Allegato 2 Cenni sulla presenza della Cooperazione Italiana in Ecuador

La Cooperazione Italiana in Ecuador venne avviata formalmente nel 1988, con la firma dell'Accordo di cooperazione tecnica fra il Governo italiano e quello ecuadoriano, accordo che prevedeva una serie di programmi di sostegno alle politiche di riduzione della povertà. In realtà la presenza della cooperazione italiana si può far risalire ai primi anni 70, con la presenze delle prime ONG Italiane che iniziarono ad operare nel paese in settori quali l'infanzia e lo sviluppo rurale principalmente nelle aree andine e della selva, ma anche concentrandosi in aree costiere come la città di Guayaquil.

Per quanto attiene il canale bilaterale l'impegno si è concentrato in prima istanza in ambito sanitario e nella conservazione e protezione del patrimonio ambientale. Nel primo ambito si rammenta il Programma Sociosanitario a Sostegno del Piano Binazionale di Sviluppo Perù Ecuador Aid 6757,attualmente in una seconda fase di implementazione e la cui prima fase è stata gestita direttamente dall'Ambasciata Italiana in Ecuador. Per quanto attiene invece il settore ambientale la Cooperazione Italiana ha contribuito attraverso il progetto "ProIngala Intervento sistemico per la salvaguardia e lo sviluppo sostenibile nell'arcipelago delle Isole Galapagos", affidato inizialmente allo UNDP. Sempre nel quadro dell'impegno dell'Italia a sostegno del processo di pace lungo la frontiera sud dell'Ecuador in favore del Piano Binazionale di Sviluppo, si è contato anche con il Programma Lotta Contro la Povertà, in Zone di Frontiera Perú-Ecuador, Componente di Sviluppo Rurale Aid 6697, realizzato dall'Istituto Italo Latino Americano (IILA).

Tra le varie iniziative sicuramente è indispensabile sottolineare quanto svolto nel quadro della Conversione del Debito. Benché l'iniziativa di riconversione del debito estero dell'Ecuador non sia direttamente annoverabile come quota dell'Official Development Assistance, il meccanismo di implementazione che si è andato definendo ha fatto sì che le attività del Fondo di Controvalore costituiscano il caposaldo della Cooperazione Italiana in Perù. Il Programma di Conversione del Debito Estero tra Italia ed Ecuador ha avuto il suo avvio il 22 marzo del 2003 con la firma dell'Accordo Bilaterale di Conversione del Debito in Progetti di Sviluppo siglato dall'allora Ministro degli Esteri dell'Ecuador Pacari Vega, e dal Sottosegretario italiano per gli Affari Esteri, On. Baccini. In tale quadro, e sulla falsariga della vicina esperienza peruviana, fu costituito il fondo di controvalore FIE (Fondo Italo-Ecuadoriano) organo con il compito di amministrazione, monitoraggio e supervisione delle risorse debitorie. Nel corso della sua prima fase il Fondo Italo-Ecuadoriano ha consentito la conversione del debito commerciale ecuadoriano nei confronti dell'Italia, per un ammontare di ca. 28 milioni di dollari, in 114 progetti di sviluppo. I settori privilegiati sono stati il sostegno alla piccola e medio impresa, lo sviluppo rurale e la conservazione del patrimonio ambientale. In seguito, a partire dal novembre 2010 era stata confermata la disponibilità da parte del Governo Italiano ad una seconda fase del programma di conversione del debito italiano, per un ammontare di circa 35 milioni di dollari. Tale seconda fase non sarebbe più stata canalizzata attraverso un fondo di controvalore, ma diretta al sostegno del Programma Nazionale di Conservazione del Patrimonio Ambientale Amazzonico, Yasuni ITT. L'Accordo è stato sottoscritto dall'Ambasciatore Piccato nel giugno 2012.

Le Ong italiane, come anticipato, sono state i primi attori della Cooperazione Italiana ad operare nel paese ben prima della formalizzazione dell'Accordo Quadro Bilaterale, sono attualmente presenti nella maggior parte delle regioni del paese con una concentrazione nelle Province centro Andine (Pichincha) nelle zone costiere del nord e nella selva centrale. Una menzione speciale, nel caso ecuadoriano, necessita la cooperazione Universitaria la quale è

intervenuta complementando il canale bilaterale in diverse occasioni. Per quanto riguarda il progetto Proingala nell'arcipelago delle Isole Galapagos si rammenta la partecipazione della Università Sapienza, mentre nel quadro dell'intervento sociosanitario si è contato con il sostegno del Centro di Cooperazione Internazionale dell'Università di Parma il quale - attraverso un cofinanziamento della DGCS - si è occupato della formazione del personale di salute binazionale in ambito materno infantile, neonatologico e chirurgico negli ospedali di distretto

Allegato 3: Attrezzature previste per HVCM

1 Neonatologia

DETALLE EQUIPAMIENTO NEONATOLOGÍA DESCRIPCION	QUANT.	P UNIT.	P TOTAL
Brazo Cialitico de Cuidos Intensivos	10	50.000,00	500.000,00
Calentador de Fluidos	2	500,00	1.000,00
Campana de Flujo Laminar	1	10.000,00	10.000,00
Campana de Oxigeno	100	100,00	10.000,00
Central de Monitorización de Red Y WIFI Compatible con Monitores 8 Pacientes o Mas	1	70.000,00	70.000,00
Centrifuga Para Microhematocrito	1	850,00	850,00
Colchas Termicas	5	300,00	1.500,00
Concentradores de Oxigeno	6	1.500,00	9.000,00
Cool Cap Neonatal	1	25.000,00	25.000,00
Equipo de Reanimación Manual Neonatal	20	300,00	6.000,00
Equipo para Administración de Oxido Nitrico	1	34.000,00	34.000,00
Esterilizador de Biberones	1	4.000,00	4.000,00
Fuente de Luz Infraroja	1	2.000,00	2.000,00
Humedificadores con Calentador de Inmersion para Nebulizacion	10	1.600,00	16.000,00
Incubadora de Cuidados Intensivos con Microprocesador	6	18.000,00	108.000,00
Lampara de Fototerapia Luz Led	4	7.000,00	28.000,00
Módulo con Cuatro Bombas de Infusión Jeringa con Gestión y Conexión a Red	20	2.000,00	40.000,00
Módulo con Cuatro Bombas de Infusión Volumétrica con Gestión y Conexión a Red	40	2.500,00	100.000,00
Módulo para CG, IBP y Etco2	1	15.000,00	15.000,00
Módulo Transcutaneo De Capnografía Y Pulsioximetria Para Cuidados Intensivos	1	10.000,00	10.000,00
Monitor de Transporte: ECG, R, NIBP, 1xt[a], Spo2	4	12.000,00	48.000,00
Pesabebés Electrónco Digital	6	1.000,00	6.000,00
Pesapañal Electrónco Digital	6	1.500,00	9.000,00
Respirador Neonatal	6	25.000,00	150.000,00
Transiluminador de Venas con Veinlite	4	500,00	2.000,00
COSTO TOTAL USD		-	1.205.350,00
COSTO TOTALE IN EURO			**956.627,00**

2 Cobalto terapia

DETALLE UNIDAD COBALTOTERAPIA DESCRIPCION	CANT.	P UNIT.	P TOTAL
Software de Dosimetría	1	250.000,00	250.000,00
Acondicionamiento de los Rayos X	1	90.000,00	90.000,00
Dosimetría y Control de Calidad	1	440.000,00	440.000,00
Licencias del Sistema de Planificación	1	80.000,00	80.000,00
Inmobilización de Pacientes	1	47.150,00	47.150,00

COSTO TOTAL USD		-	907.150,00
COSTO TOTALE IN EURO			**719.960,00**

3 Blocco operatorio

DETALLE EQUIPAMIENTO QUIROFANO **DESCRIPCIÓN**	**QUANT.**	**P UNIT.**	**P TOTAL**
Aspirador de secreciones	1	1.000,00	1.000,00
Calentador de fluidos	4	500,00	2.000,00
Camilla transportable	7	10.000,00	70.000,00
Coche de paro completo	1	15.000,00	15.000,00
Desfibrilador bifásico	1	5.000,00	5.000,00
Electrobituri	3	30.000,00	90.000,00
Electrocauterizador	4	2.000,00	8.000,00
Endoscopio	1	50.000,00	50.000,00
Intensificador de imágenes	1	80.000,00	80.000,00
Lampara cielitica doble cupula luz led avanzada	2	40.000,00	80.000,00
Lampara cielitica doble cupula luz led estandar	2	30.000,00	60.000,00
Lampara cuello de ganzo luz led	3	6.500,00	19.500,00
Laringoscopio	1	600,00	600,00
Laringoscopio neonatal	1	300,00	300,00
Laringoscopio pediatrico	1	500,00	500,00
Maquina de anestesia	5	50.000,00	250.000,00
Mesa de cirugia	1	25.000,00	25.000,00
Microscopio	0	3.500,00	0,00
Módulo bombas de infusion	9	1.500,00	13.500,00
Módulo con cuatro bombas de infusión volumétrica con gestión y conexión a red	9	2.500,00	22.500,00
Módulo transcutaneo de capnografía y pulsioximetria para cuidados intensivos	9	10.000,00	90.000,00
Monitor paciente gama alta	9	20.000,00	180.000,00
Pulsioximetro	2	300,00	600,00
Respirador mecanico invasivo	4	10.000,00	40.000,00
COSTO TOTAL USD		-	1.103.500,00
COSTO TOTALE IN EURO			**875.794,00**

4 Ginecologia

DETALLE EQUIPAMIENTO GINECOLOGÍA DESCRIPCIÓN	QUANT.	P UNIT.	P TOTAL
Aspirador de secreciones	1	1.000,00	1.000,00
Bilirrubinometro	1	9.000,00	9.000,00
Camas hospitalaria	55	1.500,00	82.500,00
Camilla transportable	2	10.000,00	20.000,00
Coche de curaciones con 3 cajones y estantes	2	300,00	600,00
Coche de paro completo	1	15.000,00	15.000,00
Desfibrilador bifásico	1	5.000,00	5.000,00
Ecografo movil	1	50.000,00	50.000,00
Equipo de reanimación manual	5	300,00	1.500,00
Lampara cuello de ganzo luz led	1	6.500,00	6.500,00
Laringoscopio	1	600,00	600,00
Módulo con cuatro bombas de infusión volumétrica con gestión y conexión a red	8	2.500,00	20.000,00
Monitor paciente gama alta	1	20.000,00	20.000,00
Optica (telescopio) para cirugia laparoscopica	1	8.000,00	8.000,00
Optica (telescopio) para histeroscopia diagnóstica	1	8.000,00	8.000,00
Pesabebés electrónco digital	1	1.000,00	1.000,00
Pulsioximetro	1	300,00	300,00
Ultrasonografia doppler	6	300,00	1.800,00
Video colposcopio	1	20.000,00	20.000,00
COSTO TOTAL USD		-	270.800,00
COSTO TOTALE IN EURO			**214.921,00**

5 Centro ostetrico

DETALLE EQUIPAMIENTO CENTRO OBSTÉTRICO DESCRIPCIÓN	QUANT.	P UNIT.	P TOTAL
Aspirador de secreciones	1	1.000,00	1.000,00
Camas de parto	6	20.000,00	120.000,00
Camilla transportable	2	10.000,00	20.000,00
Coche de curaciones con 3 cajones y estantes	2	300,00	600,00
Coche de paro completo	1	15.000,00	15.000,00
Desfibrilador bifásico	1	5.000,00	5.000,00
Ecografo movil	1	50.000,00	50.000,00
Equipo de reanimación manual	5	300,00	1.500,00
Equipo para lactato fetal	1	5.000,00	5.000,00
Lampara cuello de ganzo luz led	1	6.500,00	6.500,00
Laringoscopio	1	600,00	600,00
Laringoscopio neonatal	1	300,00	300,00
Laringoscopio pediatrico	1	500,00	500,00
Maquina de anestesia	1	50.000,00	50.000,00
Mesa de cirugia	1	25.000,00	25.000,00
Módulo con cuatro bombas de infusión volumétrica con gestión y conexión a red	8	2.500,00	20.000,00
Monitor fetal	2	3.500,00	7.000,00
Monitor paciente gama alta	7	20.000,00	140.000,00
Pesabebés electrónco digital	1	1.000,00	1.000,00
Phmetro	1	10.000,00	10.000,00
Pulsioximetro	1	300,00	300,00
Ultrasonografia doppler	6	300,00	1.800,00
COSTO TOTAL USD		-	479.300,00
COSTO TOTALE IN EURO			**380.397,00**

6 Unitá di Terapia intensiva Pediatrica:

DETALLE EQUIPAMIENTO UCI PEDIATRICO DESCRIPCION	QUANT.	P UNIT.	P TOTAL
Central de monitorización de red y wifi compatible con monitores 8 pacientes o mas	1	70.000,00	70.000,00
Colchas termicas	2	300,00	600,00
Ecografo portatil	1	70.000,00	70.000,00
Equipo de reanimación manual neonatal	5	300,00	1.500,00
Laringoscopio pediatrico	1	500,00	500,00
Módulo transcutaneo de capnografía y pulsioximetria para cuidados intensivos	4	10.000,00	40.000,00
Transiluminador de venas con veinlite	1	500,00	500,00
TOTAL USD		-	183.100,00
COSTO TOTALE IN EURO			**145.318,00**

7 Diagnostica d´immagine (radiología)

DETALLE EQUIPAMIENTO IMAGENOLOGIA DESCRIPCION	QUANT.	P UNIT.	P TOTAL
Coche de paro completo	1	15.000,00	15.000,00
Densitometro oseo	1	60.000,00	60.000,00
Desfibrilador bifásico	1	5.000,00	5.000,00
Detector flat panel dr dual	1	50.000,00	50.000,00
Ecografo movil	2	50.000,00	100.000,00
Ecografo movil 4 d	1	160.000,00	160.000,00
Equipo de dosimetria absoluta y relatia	1	300.000,00	300.000,00
Intensificador de imágenes	1	80.000,00	80.000,00
Laringoscopio	1	600,00	600,00
Laringoscopio neonatal	1	300,00	300,00
Laringoscopio pediatrico	1	500,00	500,00
Pulsioximetro	1	300,00	300,00
Rayos x digital	1	400.000,00	400.000,00
Rayos x portatil digital	2	100.000,00	200.000,00
Sistema de control de calidad de tomografía	1	60.000,00	60.000,00
COSTO TOTAL USD			1.431.700,00
COSTO TOTALE IN EURO			**1.131.270,00**

8 Terapia Intensiva Adulti

DETALLE EQUIPAMIENTO UCI ADULTOS DESCRIPCION	QUANT.	P UNIT.	P TOTAL
Brazo cielitico de cuidos intensivos	10	50.000,00	500.000,00
Central de monitorización de red y wifi compatible con monitores 8 pacientes o mas	1	70.000,00	70.000,00
Centrifuga	1	5.000,00	5.000,00
Electrocardiografo	1	15.000,00	15.000,00
Módulo transcutaneo de capnografía y pulsioximetria para cuidados intensivos	4	10.000,00	40.000,00
Percutor de torax	1	500,00	500,00
COSTO TOTAL USD			630.500,00
COSTO TOTALE IN EURO			**500.397,00**

9 Degenza pediatrica dell´HVCM:

DETALLE EQUIPAMIENTO MÉDICO MAYOR PEDIATRIA DESCRIPCION	QUANT.	P UNIT.	P TOTAL
Aspirador de secreciones	2	1.000,00	2.000,00
Coche de curaciones con 3 cajones y estantes	2	300,00	600,00
Coche de paro completo	2	15.000,00	30.000,00
Desfibrilador bifásico	2	5.000,00	10.000,00
Electrocardiografo	1	15.000,00	15.000,00
Equipo de reanimación manual neonatal	10	300,00	3.000,00
Laringoscopio	2	600,00	1.200,00
Laringoscopio neonatal	2	300,00	600,00
Laringoscopio pediatrico	2	500,00	1.000,00
Monitor paciente gama alta	2	20.000,00	40.000,00
Pesabebés electrónco digital	1	1.000,00	1.000,00
Pulsioximetro	2	300,00	600,00
Transiluminador de venas con veinlite	1	500,00	500,00
COSTO TOTAL USD			105.500,00
COSTO TOTALE IN EURO			**83.334,00**

10 Centro Ustionati dell'HVCM:

DETALLE EQUIPAMIENTO UNIDAD DE QUEMADOS DESCRIPCION	QUANT.	P UNIT.	P TOTAL
Aspirador de secreciones	1	1.000,00	1.000,00
Camas hospitalaria	6	1.500,00	9.000,00
Camilla transportable	4	10.000,00	40.000,00
Coche de curaciones con 3 cajones y estantes	1	300,00	300,00
Coche de paro completo	1	15.000,00	15.000,00
Desfibrilador bifásico	1	5.000,00	5.000,00
Electrocardiografo	1	15.000,00	15.000,00
Lampara cielitica doble cupula luz led avanzada	3	40.000,00	120.000,00
Laringoscopio	1	600,00	600,00
Laringoscopio neonatal	1	300,00	300,00
Laringoscopio pediatrico	1	500,00	500,00
Maquina de anestesia	1	50.000,00	50.000,00
Mesa de mayo	1	400,00	400,00
Mesa de operaciones electrohidraulica	1	25.000,00	25.000,00
Módulo con cuatro bombas de infusión volumétrica con gestión y conexión a red	6	2.500,00	15.000,00
Módulo transcutaneo de capnografía y pulsioximetria para cuidados intensivos	6	10.000,00	60.000,00
Monitor paciente gama alta	1	20.000,00	20.000,00
Pulsioximetro	1	300,00	300,00

Respirador mecanico invasivo	1	10.000,00	10.000,00
COSTO TOTAL USD			387.400,00
COSTO TOTALE IN EURO			**307.461,00**

Allegato 4: Attrezzature per la rete sanitaria periferica

1 Attrezzature di neonatología e pediatria per gli ospedali generali, ospedali basici e CdS, scelti come prioritari della ZONA 6.

DETALLE EQUIPAMIENTO MÉDICO MAYOR	UNIDADES SANITARIAS																		TOTAL	P UNITARIO	P TOTAL
PROVINCIA	AZUAY									CAÑAR			MORONA SANTIAGO								
DESCRIPCION	CS. Carlos	HB.Gualaceo	HB.Paute	HB.Santa Isabel	HB.Girón	HB.Sigsig	CS.Nabón	CS. Ponce	HB.Mariano	HG.Homero	HB. Troncal	HB.Cañar	HG.Macas	HB.Mendez	HB.Gualaquiza	HB.Sucua	HB.Taisha	HB.Limon			
Calentador De Fluidos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	500,00	9.000,00
Campana De Oxigeno	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	100,00	3.600,00
Coche De Paro Completo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	15.000,00	270.000,00
Colchas Termicas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	39	300,00	11.700,00
Concentradores De Oxigeno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1.500,00	27.000,00
Cuna Para Recien Nacidos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	21	500,00	10.500,00
Equipo De Reanimación Manual Neonatal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	5	2	2	2	2	2	45	300,00	13.500,00
Incubadora De Transporte Con Microprosesador Con Respirador Y Monitor Incorporado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	80.000,00	1.440.000,00
Lampara De Fototerapia Luz Led	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	7.000,00	126.000,00
Laringoscopio Neonatal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	300,00	5.400,00
Módulo Con Cuatro Bombas De Infusión Jeringa Con Gestión Y Conexión A Red	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2.000,00	36.000,00

Módulo Con Cuatro Bombas De Infusión Volumétrica Con Gestión Y Conexión A Red	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2.500,00	45.000,00
Pesabebés Electrónco Digital	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1.000,00	18.000,00
Pesapañal Electrónco Digital	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1.500,00	27.000,00
Transiluminador De Venas Con Veinlite	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	500,00	9.000,00
COSTO TOTAL USD																					2.051.700,00
COSTO TOTALE IN EURO																					**1.628.334,00**

ACCORDO

TRA

IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA

E

IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA DELL'ECUADOR,

Per la realizzazione del progetto denominato

" Programma di Inversione di Attrezzature, Infrastrutture e Formazione delle Risorse Umane, focalizzato nel settore materno infantile della Rete di Salute Pubblica del Coordinamento dell'Area n.6 "

Il Governo della Repubblica Italiana, rappresentata dal Ministero degli Affari Esteri - Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo e il Governo della Repubblica dell'Ecuador, rappresentato dal Ministero delle Finanze, da qui denominati come "le Parti" e singolarmente come "la Parte".

CONSIDERANDO che i Governo dell'Ecuador e d'Italia hanno firmato un Accordo Quadro di cooperazione tecnica il 30 giugno 1988;

CONSIDERANDO che il governo della Repubblica dell'Ecuador con comunicazione n.053 del Ministero delle Finanze del 18-1-2013 ha confermato l'interesse in un credito d'aiuto per l'attuazione di un PROGRAMMA nel settore salute;

DESIDERANDO rafforzare la collaborazione reciproca per lo sviluppo economico e sociale dell'Ecuador attraverso la creazione di iniziative per lo sviluppo sostenibile, per migliorare le condizioni di salute della popolazione in particolare della popolazione infantile nella Regione Sud orientale dell'Ecuador (Cuenca e Area n.6);

PRENDENDO ATTO che il Comitato Direttivo per la Cooperazione allo Sviluppo del Governo della Repubblica Italiana ha espresso, in data ..., parere favorevole alla concessione di un credito d'aiuto per un ammontare massimo di € 12.000.000 per finanziare il PROGRAMMA ;

convengono quanto segue:

Articolo 1

Oggetto dell'Accordo e termini del finanziamento

1. Questo Accordo stabilisce gli obblighi reciproci delle Parti in relazione al finanziamento e l'attuazione del PROGRAMMA denominato "PROGRAMMA di

Inversione di Attrezzature, Infrastrutture e Formazione delle Risorse Umane, focalizzato nel settore materno infantile della Rete di Salute Pubblica del Coordinamento dell'Area n.6 " (in seguito denominato "il PROGRAMMA "). In particolare, l'Accordo definisce le norme e le procedure per l'utilizzo dei fondi, l'assegnazione dei contratti, le attività di monitoraggio, valutazione e controllo che verranno eseguite nel PROGRAMMA .

2. Per finanziare il PROGRAMMA di cui sopra, il Governo della Repubblica Italiana ha concesso al Governo della Repubblica dell'Ecuador un credito d'aiuto per un importo non superiore a € 12.000.000,00.

3. Il credito d'aiuto concesso sarà utilizzato da parte del Governo della Repubblica dell'Ecuador per il finanziamento dei servizi previsti per l'attuazione delle attività del PROGRAMMA , come dettagliate nell'Allegato 1 del presente Accordo.

4. L'importo di cui al paragrafo 2 del presente articolo, deve essere inteso come il tetto massimo, che in nessun caso potrà essere superato.

Articolo 2

Struttura dell'Accordo e definizioni

1. Questo accordo è composto da 15 (sedici) articoli e tre allegati di seguito elencati, che formano parte integrante del presente Accordo:

   Allegato 1: Sintesi della Proposta di Finanziamento / PROGRAMMA
   Allegato 2: Criteri di ammissibilità, clausole etiche, principi generali del contratto
   Allegato 3: Tabella di acquisizioni

2. I termini ed acronimi utilizzati nel testo hanno il seguente significato:

Ambasciata d'Italia	Ambasciata italiana in Ecuador.
Accordo	Il presente Accordo e gli allegati che ne costituiscono parte integrante e sostanziale dello stesso.
Artigiancassa	Istituzione Finanziaria Italiana (IFI) nominata dal Governo della Repubblica Italiana per la firma della Convenzione finanziaria con il Ministero delle Finanze del governo ecuatoriano.
CA6	Coordinamento dell'Area n.6, organismo che si occuperà della gestione dei fondi eseguendo direttamente o coordinando la realizzazione delle attività previste nell'allegato 1.
Componente Legata	La quota percentuale di spesa del credito vincolata alla prestazione di beni o servizi forniti da aziende

	italiane. La quota percentuale è pari al 5% del credito d'aiuto.
Componente Slegata	La quota percentuale di spesa del credito che può essere eseguita a livello locale e/o internazionalmente secondo le norme di acquisizioni pubbliche dell'Ecuador.
Contratto/i	Contratto/i relativo/i alla realizzazione della prestazione di servizi inerenti l'attuazione PROGRAMMA .
Convenzione finanziaria	Convenzione finanziaria tra l'Istituzione Finanziaria Italiana (IFI), Artigiancassa SpA, che agisce per conto del Creditore e del Debitore, al fine di implementare il presente Accordo.
Credito d'aiuto	Il credito d'aiuto concesso dal Governo della Repubblica Italiana al Governo della Repubblica dell'Ecuador la realizzazione del PROGRAMMA . I fondi sono messi a disposizione tramite Artigiancassa, ai sensi dell'autorizzazione concessa dal Ministero dell'Economia e delle Finanze italiano su proposta del Ministero degli Affari Esteri.
Creditore	Il Governo della Repubblica d'Italia.
Debitore	Ministero delle Finanze (MFE) del Governo della Repubblica dell'Ecuador.
MAE-DGCS	La Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri del Governo della Repubblica d'Italia.
MFE	Ministero dell'Economia e delle Finanze del Governo della Repubblica dell'Ecuador.
MSP (Ministero di Salute Pubblica)	È l'istituzione che agirà come istituzione amministratrice delle risorse del credito d'aiuto e coordinatore del PROGRAMMA .
UTL di La Paz	Ufficio Regionale della Cooperazione Italiana con sede a La Paz, Bolivia.

Articolo 3

Descrizione del PROGRAMMA e del Piano Operativo

1. L'obiettivo principale del PROGRAMMA è *"contribuire a migliorare la salute della popolazione del Coordinamento dell'Area n.6 e 7 dell'Ecuador; ed in particolare della popolazione materno infantile"*.

2. L'obiettivo specifico del PROGRAMMA è *" Rafforzamento della rete ospedaliera del Coordinamento dell'Area n.6 e del rispettivo sistema di riferimento e contro riferimento"*.

3. Il PROGRAMMA si compone di quattro risultati attesi:

a) Capacità di risposta diagnostica e clinica dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso – HCVM di Cuenca, migliorata;
b) Capacità di risposta diagnostica e clinica, di riferimento e contro riferimento, con enfasi particolare nei servizi materno infantili in 13 ospedali di base, 2 ospedali generali e 3 centri di salute del Coordinamento dell'Area n.6, migliorate ;
c) Rete di salute di primo livello del Coordinamento dell'Area n. 6, potenziata;
d) Risorse umane del HVCM e della rete ospedaliera periferica migliorati, in ambito diagnostico e clinico, in gestione e organizzazione e per la ricerca scientifica.

4. Le attività, gli indicatori e le fonti di verifica del PROGRAMMA sono descritti nell'allegato 1. Un Piano Operativo Generale (POG) dovrà identificare e dettagliare le attività da svolgere, i costi relativi delle spese come prescritto dal presente accordo e dall'allegato 1. Ogni variazione del Piano Operativo Generale deve essere previamente approvata dal MAE-DGCS.

Articolo 4

Istituzioni ed enti coinvolti nell'attuazione del PROGRAMMA e governance

1. La Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri del Governo della Repubblica Italiana e il Ministero delle Finanze del Governo della Repubblica dell'Ecuador sono le autorità competenti delle Parti per le questioni riguardanti l'implementazione del presente Accordo . Oltre al MAE-DGCS e al MEF, le principali istituzioni coinvolte nella realizzazione del PROGRAMMA sono:
   Per la Parte italiana:
   - Artigiancassa, nominata dal Governo della Repubblica Italiana per la gestione ed erogazione del credito d'aiuto concesso, che agisce a titolo del Creditore per la firma della Parte italiana della Convenzione finanziaria;
   - L'Ambasciata d'Italia in Ecuador e l'UTL di La Paz, referenti locali per conto del MAE-DGCS.

   Per la Parte ecuadoregna:
   - Il MSP che sarà la controparte diretta del MAE-DGCS e responsabile dell'attuazione del PROGRAMMA .
   - il CA6 sarà responsabile delle attività di acquisizione ed esecuzione dei contratti necessari per la realizzazione delle attività del PROGRAMMA , siano queste eseguite direttamente o da altre istituzioni pubbliche dell'Ecuador a livello centrale o locale.

2. Il Comitato Direttivo dovrá essere costituito quale organo di massimo livello consultivo e decisionale dell'iniziativa e composto da:

- Rappresentanti del MSP, MINISTERO FINANZE per la parte ecuadoregna.
- Rappresentanti dell'Ambasciata d'Italia e della DGCS (esperto in breve missione o
- dell'UTL di LA PAZ) per la parte italiana. Il CD sará presieduto dal rappresentante del MSP.

Il CD si riunirà almeno una volta all'anno o su richiesta di uno dei membri.
Per le decisioni del CD non é necessaria una riunione formale ma semplicemente l'approvazione da parte di ogni membro separatamente, successivamente formalizzata da un verbale firmato da tutti i membri.
Anteriormente alla prima riunione del CD, le due parti (ecuadoregna ed italiana) designeranno i membri, indicando i loro nomi e contatti.

Articolo 5

Obblighi delle Parti

1. Il Governo della Repubblica Italiana si impegna ad assumere tutti gli obblighi derivanti dal presente Accordo e, in particolare, a mettere a disposizione l'importo di cui all'articolo 1.2, sulla base di un credito agevolato, alle condizioni di cui all'articolo 7 del presente Accordo. Il MAE-DGCS metterà a disposizione un fondo a dono pari a € 98.000,00 euro per attività di assistenza tecnica e monitoraggio; questo fondo sarà gestito direttamente dal MAE-DGCS secondo le procedure ed i regolamenti interni in vigore.

2. Il Governo della Repubblica dell'Ecuador, attraverso il MFE e del MSP si impegna ad assumere tutti gli obblighi derivanti dal presente Accordo, e in particolare:

   - Garantire l'attuazione del PROGRAMMA in conformità con le disposizioni di cui al presente Accordo, in veste di responsabile per l'utilizzo dei fondi del credito d'aiuto, la prestazione e la gestione dei contratti, nonchè l'attuazione e il monitoraggio delle attività;

   - Garantire la disponibilità di strutture, uffici e attrezzature, al fine di raggiungere gli obiettivi del PROGRAMMA . La predisposizione di un piano di spesa per l'intera iniziativa verrà dettagliato nel Piano Operativo Generale;

   - Garantire che il MSP rispetti, per la componente slegata del credito, l'applicazione della normativa ecuadoregna in vigore in materia di contratti, nel rispetto dei criteri di ammissibilità, clausole etiche, principi generali del contratto di cui all'allegato 2 e come da allegato 3;

   - Facilitare l'accesso del personale MAE-DGCS alle aree e alla documentazione tecnica del PROGRAMMA , al fine di poter garantire attività di controllo, monitoraggio e valutazione. A questo scopo, il MSP dovrà conservare una copia autenticata conforme all'originale della documentazione relativa ai contratti di

cooperazione, così come ogni ulteriore documento, ivi compresa la corrispondenza inerente alla gestione degli stessi, per almeno cinque anni dopo la conclusione del PROGRAMMA .

Articolo 6

Realizzazione del PROGRAMMA e procedure di predisposizione dei contratti

Successivamente alla firma del presente accordo e, una volta espletate le rispettive procedure interne,il Ministero delle Finanze dell'Ecuador e Artigiancassa firmeranno una Convenzione finanziaria relativa all'ammontare totale - di cui all'articolo 1.2 - del credito d'aiuto concesso dal Governo della Repubblica Italiana per l'acquisizione di beni e servizi previsti per la realizzazione delle attività del PROGRAMMA . La Convenzione finanziaria stabilirà il quadro legale tra il Creditore e il Debitore e dovrà includere le disposizioni del presente Accordo in cui si specificano i termini e le condizioni del credito d'aiuto e le procedure per l'erogazione e il rimborso dei fondi.

1. Il MSP implementerà il PROGRAMMA , in particolare mediante la preparazione e la gestione delle procedure di predisposizione dei contratti, l'esecuzione, il monitoraggio e il controllo delle attività, controllando altresì le prestazioni di beni e servizi di cui all'allegato 1, secondo la normativa nazionale ecuadoregna e nel rispetto dei criteri di ammissibilità, clausole etiche, principi generali del contratto di cui all'allegato 2 e come da allegato 3.

2. In particolare le procedure di gara saranno effettuate in Ecuador da CA6. Le procedure di gara per l'aggiudicazione e la fornitura di beni e servizi della componente del credito slegata saranno addebitate attraverso procedure di gara disciplinate dalle leggi in vigore nell'ordinamento giuridico ecuatoriano in materia di appalti pubblici e nel rispetto dei dei criteri di ammissibilità, clausole etiche, principi generali del contratto di cui all'allegato 2 e come da allegato 3.

3. Per quanto riguarda la componente legata, questa è pari al 5% del credito e verrà utilizzata per la prestazione di servizi forniti da parte di società, università o istituzioni scientifiche italiane, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'allegato 1, e assegnate sulla base di un processo di gara pubblica secondo la normativa nazionale ecuadoregna e nel rispetto dei criteri di ammissibilità, clausole etiche, principi generali del contratto di cui all'allegato 2 e come da allegato 3.

4. Una copia dei documenti di ogni bando di gara pubblica ad essere effettuato, dovrà essere presentata, mediante i tramiti dell'Ambasciata d'Italia a Quito, al MAE-DGCS, in modo da poter questo apporre il "nulla osta" alla pubblicazione della stessa. A tal fine, una volta ottenuto il "nulla osta" sulla versione finale della documentazione di gara pubblica, il bando di gara dovrà essere ricevuto dal MAE-DGCS almeno 30 giorni prima della data prevista di pubblicazione. Non è ammesso il frazionamento artificioso di opere e prestazione di beni e servizi.

5. Il MSP attraverso il CA6 dovrà, per ciascuna gara pubblica, valutare le offerte ricevute, preparare una relazione di valutazione delle offerte e delle procedure di gara e nominare provvisoriamente l'aggiudicazione del contratto. I verbali relativi alla procedura di gara, comprese le bozze elaborate di ciascun contratto, saranno quindi inviati attraverso l'Ambasciata d'Italia in Ecuador, al MAE-DGCS per l'apposizione del "nulla osta" per l'aggiudicazione definitiva e la firma dei contratti, così come prescritto dalle disposizioni di cui all'allegato 3. Il MAE-DGCS si riserva il diritto di richiedere qualsiasi documento relativo alle procedure di predisposizione dei singoli contratti, ivi comprese le copie integrali delle offerte presentate.

6. Tutti i contratti devono essere sottoscritti in Euro.

7. Una valutazione dei risultati conseguiti dal PROGRAMMA verrà effettuata congiuntamente dal MAE-DGCS e dal MSP alla finalizzazione dello stesso.

Articolo 7

Termini, condizioni e modalità per l'erogazione del credito d'aiuto

1. Il credito d'aiuto avrà un livello di agevolazione pari al 60%. I termini e le condizioni finanziarie del credito d'aiuto corrispondenti al livello di concessionalità del 60% sono i seguenti: tasso di interesse annuo del 0,00%, durata del credito di 32 anni, di cui 21 anni come periodo di grazia. La percentuale della componente del credito legata, la cui esecuzione è vincolata all'assunzione di società, università e/o istituzioni italiane, è del 5% per servizi speciali e di assistenza tecnica. Le condizioni finali saranno determinate al momento della firma della Convenzione finanziaria.

2. Le procedure per l'erogazione del credito d'aiuto saranno dettagliate nella Convenzione finanziaria, in base alle disposizioni generali di seguito indicate. Artigiancassa accrediterà i fondi direttamente al MSP, in due quote successive come segue:

   a) La prima quota di € 6.000.000,00 (sei milioni e 00/100 Euro) sarà accreditata in seguito a: 1) entrata in vigore del presente Accordo, 2) firma della Convenzione finanziaria, 3) approvazione da parte del MAE-DGCS del Piano Operativo, 4) comunicazione da parte del MSP dell'apertura e delle relative coordinate bancarie del conto corrente appositamente creato per l' accreditamento e 5) stipulòa del contratto con la società di auditing.

   b) La seconda quota di € 6.000.000,00 (seimilioni e 00/100 Euro) sarà accreditata in seguito a: presentazione di una relazione amministrativa e finanziaria sullo stato di avanzamento del PROGRAMMA certificata da una società di auditing e richiesta di accreditamento della seconda quota che potrà essere presentata quando il MSP avrà erogato, per la prestazione di beni e/o servizi finanziabili mediante il credito d'aiuto, un importo corrispondente al 60% della prima quota. La relazione dovrà essere approvata da Artigiancassa, e successivamente dal MAE-DGCS. A tal fine, la società

di auditing dovrà eseguire i controlli previsti dall'art. 8. In ogni caso si intende che l'ammontare ad essere accreditato sarà ridotto in proporzione alla percentuale di quota non erogata.

Il Governo della Repubblica Italiana si riserva il diritto di ridurre gli importi delle quote successive alla prima secondo l'ammontare degli importi che il MSP non avrà utilizzato in conformità al presente Accordo, al Piano Operativo ed alle disposizioni previste nella documentazione delle procedure di gara pubbliche e nei contratti di cui il MAE-DGCS ha concesso il suo "nulla osta"; la non conformità nell'utilizzo dei fondi potrà essere verificata nella relazione della società di auditing e/o nei controlli effettuati dal MAE-DGCS e/o da Artigiancassa.

3. Entro sei mesi dalla conclusione delle attività, il MSP dovrà presentare una relazione amministrativa e finanziaria, certificata da una società di auditing, inerente il totale dei fondi erogati da Artigiancassa e, in base ai risultati di tale relazione, contestualmente restituire le somme inutilizzate. Tale relazione dovrà essere approvata da Artigiancassa e successivamente dal MAE-DGCS. Il Governo della Repubblica Italiana potrà chiedere il rimborso degli importi che il MSP non avrà utilizzato in conformità al presente Accordo, al Piano Operativo ed alle disposizioni previste nella documentazione delle procedure di gara pubbliche e nei contratti di cui il MAE-DGCS ha concesso il suo "nulla osta"; la non conformità nell'utilizzo dei fondi potrà essere verificata nella relazione della società di auditing e/o nei controlli effettuati dal MAE-DGCS e/o da Artigiancassa.

4. Gli interessi maturati sul conto corrente di cui al paragrafo 2 del presente articolo, dovranno essere destinati alle attività del PROGRAMMA.

Articolo 8

Auditing

1. Il Debitore selezionerà una primaria società di auditing, con esperienza internazionale, a cui affiderà l'incarico di verificare e certificare la regolarità della documentazione amministrativo finanziaria, relativa alla realizzazione del PROGRAMMA. In particolare la Società di Auditing dovrà verificare i contratti delle opere pubbliche e/o la fornitura di beni e servizi e la relativa documentazione amministrativa (ricevute, note di invio); dovrà inoltre essere verificata ex post la regolarità delle procedure di appalto in conformità alle disposizioni di cui all'Allegato 3.

2. Prima della firma, il contratto da stipularsi tra il Debitore e la società di auditing selezionata dovrà essere sottoposto all'approvazione del MAE-DGCS. A tal fine, il debitore dovrà trasmettere al MAE-DGCS la documentazione relativa alla procedura di selezione della società di auditing, copia del contratto e documentazione attestante la congruità dell'importo del contratto rispetto ai prezzi di mercato.

3. Il formato standard della rapporto amministrativo e finanziario, elaborata dalla società di auditing e che certifica la documentazione presentata dal MSP, dovrà essere approvato dal MAE-DGCS.

4. L'attività di auditing concernerà la correttezza e la conformità alle disposizioni del presente accordo, per i contratti stipulati e la relativa documentazione amministrativa di ogni transazione finanziaria afferente al PROGRAMMA. Le relazioni contabili suddette nell'articolo 7, comma 2, dovranno essere approvate da Artigiancassa e dal MAE-DGCS prima del successivo versamento.

Articolo 9

Monitoraggio durante la realizzazione del PROGRAMMA

1. Il MAE-DGCS si riserva il diritto di verificare la realizzazione del PROGRAMMA e l'uso trasparente, efficiente ed efficace dei fondi erogati dal governo della Repubblica Italiana, queste attività di controllo potranno essere eseguite in Italia e localmente tramite specifiche missioni da parte del personale del MAE-DGCS e dell'Ambasciata d'Italia in Ecuador e della UTL di La Paz.

2. Le attività di controllo sugli esborsi sono affidate ad Artigiancassa.

3. Per agevolare i controlli previsti nel punto 1 del presente articolo, il MSP dovrà elaborare dei *report* tecnici e finanziari annnuali concernenti lo stato di avanzamento del PROGRAMMA.

4. Le parti effettueranno almeno quattro incontri bilaterali di valutazione sullo stato di avanzamento del PROGRAMMA, con le modalità previste dal piano operativo generale.

5. Il MSP, mediante la Segreteria Nazionale per l`Approvvigionamento e Servizi, dovrà assicurare il monitoraggio continuo sull'implementazione del PROGRAMMA.

Articolo 10

Impedimenti per causa di forza Maggiore

1. Nei casi di impedimenti nella realizzazione del PROGRAMMA per causa di forza maggiore riconosciute da entrambi le Parti (come per esempio, conflitti armati, inondazioni, incendi, tifoni, maremoti, terremoti e altre calamità naturali, scioperi, imprevedibili difficoltà nei trasporti, disordini all'ordine pubblico e altre cause) o in caso di pericolo e particolari situazioni di insicurezza per il personale espatriato, si applicheranno le seguenti disposizioni:

a. nel caso in cui la durata dell'impedimento alla realizzazione del PROGRAMMA sia inferiore a 12 mesi, le attività del PROGRAMMA saranno sospese e i fondi non ancora erogati al MSP o erogati e non spesi – fermo restando quanto previsto dall'articolo 7 - saranno mantenuti fino alla cessazione dell'impedimento e all'autorizzazione da parte del MAE-DGCS alla ripresa delle attività;
b. nel caso in cui la durata dell'impedimento sia superiore a dodici mesi, le Parti sono obbligate a decidere la destinazione dei fondi residui non erogati al MSP o erogati e non spesi, nonché degli interessi maturati, fermo restando quanto previsto dall'articolo 7.

2. Le attività del PROGRAMMA non compromesse dagli impedimenti potranno continuare la loro realizzazione e i fondi ad esse destinati rimarranno disponibili.

Articolo 11

Emendamenti all'Accordo

1. Il presente Accordo potrà essere modificato consensualmente dalle Parti firmatarie mediante scambio di note verbali

2. Le modifiche così concordate entreranno in vigore alla data della nota verbale di risposta.

Articolo 12

Soluzione delle controversie

Ogni controversia tra le parti relative alla realizzazione della PROGRAMMA e all'interpretazione oppure all'applicazione del presente Accordo sarà risolta con consultazioni e negoziati attraverso i canali diplomatici.

Articolo 13

Denuncia dell'accordo

1. Il MAE-DGCS si riserva il diritto di porre termine all'Accordo e di sospendere l'erogazione dei fondi nei seguenti casi:
   - in caso di evidenti, immotivati e prolungati ritardi nella realizzazione del PROGRAMMA;
   - in caso che i fondi fossero destinati ad attività diverse da quelle previste dal PROGRAMMA;
   - accertate e gravi irregolarità nella gestione del finanziamento;
   - mancata oppure erronea rendicontazione del finanziamento.

2. La denuncia avrà effetto sei mesi dopo la sua notifica al Governo della Repubblica dell'Ecuador.

3. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 7, i fondi erogati al CA6 attraverso il MSP e non spesi dovranno essere restituiti al Governo della Repubblica italiana entro sei mesi dall'efficacia della denuncia.

Articolo 14

Visibilità

1. Il MSP si impegna ad assicurare l'adeguata visibilità al PROGRAMMA, in ogni forma possibile, in ogni documento ufficiale, in ogni evento in ogni attività relazionati al PROGRAMMA.
2. Il logo della Cooperazione italiana dovrà essere utilizzato in ogni pubblicazione, video e altro materiale multimediale prodotto nell'ambito del PROGRAMMA e con il finanziamento oggetto del presente Accordo e, comunque, in ogni evento e in ogni attività relativa al PROGRAMMA.

Articolo 15

Entrata in vigore e durata dell'Accordo

1. Il presente accordo entrerà in vigore nelle date di ricezione della seconda delle due notifiche con cui le Parti avranno comunicato ufficialmente l'avvenuto espletamento delle rispettive procedure interne di ratifica all'uopo previste.

2. Il presente Accordo resterà in vigore per tutta la durata del credito.

In fede i sottoscritti Rappresentanti, debitamente autorizzati dai rispettivi Governi, hanno firmato il presente Accordo.

Firmato a _____, il _____, in due copie originali, ciascuna nelle lingue italiana e spagnola, entrambi i testi facenti ugualmente fede.

Per il Governo Repubblica Italiana	Per il Governo Repubblica dell'Ecuador
L'Ambasciatore d'Italia a Quito	Il Ministro delle Finanze dell'Ecuador

Cooperazione Italiana Sviluppo
Ministero degli Affari Esteri

Repubblica de Ecuador

"Progetto d'investimento in attrezzature, infrastrutture e formazione delle risorse umane, in particolare nel settore della salute materna e infantile della rete sanitaria della Zona 6 dell'Ecuador

ECUADOR

Indice

1 PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGETTO 2
1.1 Dati di Sintesi 3
2 ORGANIZZAZIONE E MODALITÀ DI ESECUZIONE 4
2.1 Introduzione/elementi Metodologici Basici 5
2.2.Quadro Direttivo e Modalità di Esecuzione 5
2.3 Organizzazione dei Concorsi. 8
2.4 Finanziamento 8
2.5 Responsabilità e compiti specifici delle persone responsabili della gestione e/o coinvolte nel progetto 9
3 QUADRO LOGICO 11

Abbreviazioni

Artigiancassa	Istituzione Finanziaria Italiana (IFI) nominata dal Governo della Repubblica Italiana per la firma della Convenzione finanziaria con il Ministero delle Finanze del governo ecuatoriano.
CD	Comitato Direttivo
DGCS	La Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri del Governo della Repubblica d'Italia.
EI	Esperti italiani (de la DGCS)
GOE	Governo dell'Ecuador
HVCM	*Hospital Vicente Corral Moscoso*
ICO	*Instituto de Contratación de Obras* – Istituto per l'Assunzione delle Opere pubbliche
MSP	*Ministerio de Salud Pública del Ecuador* –Ministero di Salute Pubblica dell'Ecuador
MOU	Memorandum of Understanding (Memorandum d'intesa)
POG	Piano Operativo Generale
SS	*Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud* – Sotto segreteria Nazionale di Approvigionamento dei Servizi di Salute
UE	Unità Esecutrice
UTL	Unità Tecnica Locale (Ufficio Regionale della Cooperazione Italiana con sede a La Paz, Bolivia – Competente sulla Regione Andina)

1 PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGETTO

1.1 Dati di sintesi

TITOLO: *"Progetto d'investimento in attrezzature, infrastrutture e formazione delle risorse umane, in particolare nel settore della salute materna e infantile della rete sanitaria della Zona 6 dell'Ecuador"*

DURATA: 24 meses

TIPO DI FINANZIAMENTO: Credito d'aiuto e donazione

ENTI REALIZZATORI: **Ministero di Salute Pubblica** (Ente realizzatore e controparte della Cooperazione Italiana)
Coordinamento Area n. 6 (Unità Esecutrice)
Ministero delle finanze (responsabile dell'utilizzo dei fondi)

AMMONTARE:		€ **12.098.000**
Credito del GOE	(fino a un massimo di)	€ 12.000.000
Donazione per gli esperti della Cooperazione Italiana		€ 98.000

(Attività tecniche di accompagnamento e valutazione).

La proposta di progetto è parte integrante delle azioni del MSP per migliorare le condizioni di salute della popolazione dell'Area di Coordinamento n. 6 (province di Azuay, Cañar e Morona Santiago) attraverso:

1. Rinnovamento e sostituzione delle attrezzature mediche, principalmente nelle aree materno- infantile (aree di neonatologia e pediatria), radiologia, sala operatoria, unità di terapia intensiva, cobalto terapia, centro ustionati dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso (HVCM) di Cuenca e della rete di ospedali del Coordinamento dell'Area n.6.
2. Costruzione e allestimento di un Centro di Salute di tipo "C", nella città di Cuenca.
3. Formazione delle risorse umane nei settori prioritari (borse di studio e corsi specifici in Italia, scambi con università e / o istituti di ricerca italiani, insegnanti italiani in missioni specifiche a Cuenca, sviluppo congiunto di procedure e protocolli clinici e di gestione / organizzazione, ecc).

Con il presente intervento presso HVCM, questa casa di assistenza sanitaria si rafforzerà come la principale unità di riferimento per l'Area n.6 (province di Azuay, Cañar e Morona Santiago) oltre che per tutto il sud-est dell'Ecuador ed in particolare per gli abitanti della provincia di Loja e Zamora (Coordinamento dell'Area n.7), integrando sinergicamente le attività del *"Programma di Cooperazione Socio-sanitaria in Appoggio al Piano Binazionale di Pace della Zona Frontaliera Ecuador-Perú – II fase"*, AID 6757 e contribuendo così al miglioramento del loro tenore di vita e delle condizioni di salute.

Le politiche del governo attuale, realizzate nel settore attraverso il Ministero della Salute Pubblica, cercano di garantire il diritto alla salute, attraverso la promozione di una vita sana, rafforzando la partecipazione dei cittadini, l'accesso a servizi sanitari di qualità, migliorando la qualità delle cure e l'accesso gratuito ai farmaci. La gratuità progressiva dei Servizi Sanitari intende mettere in atto quanto sancito dall'art. 362 della Costituzione dell'Ecuador, che stabilisce l'obbligo di servizi di salute pubblica universali e gratuiti a tutti i livelli di assistenza includendo le procedure diagnostiche, le terapie, i farmaci e la riabilitazione.

Il progetto proposto mira a realizzare gli obiettivi ed i risultati attesi (vedi Capitolo 3 Quadro Logico) per i quali si realizzeranno le seguenti attività:

- Acquisto di attrezzature mediche per l'Ospedale Vicente Corral Moscoso (HVCM) di Cuenca, sostituendo quelle obsolete o danneggiate che non possono essere riparate, così come le attrezzature più adatte per il livello di cure di questo ospedale;
- Migliorare la formazione, l'organizzazione, la gestione del personale, la capacità della ricerca scientifica dell' HVCM attraverso un accordo di cooperazione con università / istituti di ricerca italiani;
- Migliorare le prestazioni di servizi pediatrici e neonatali di 13 ospedali di base, 2 ospedali generali e tre centri di salute nelle tre province del Coordinamento dell'Area n. 6, con la fornitura di apparecchiature mediche, la formazione del personale medico e paramedico;
- Il rafforzamento del sistema di riferimento e contro riferimento sanitario dei casi neonatali e pediatrici dalla periferia verso gli ospedali di base, generali e di questi verso l'HVCM di Cuenca, attraverso la fornitura di ambulanze attrezzate, e l'istituzione di procedure e protocolli di trasferimento, la formazione del personale delle ambulanze e l'intera rete sanitaria periferica.
- Migliorare l'accesso ai servizi sanitari di assistenza primaria attraverso la costruzione di un nuovo Centro di Salute Tipo "C" nella città di Cuenca.
- Rafforzamento delle formazione delle risorse umane dei servizi considerati critici nelle seguenti aree:
1) Neonatologia,
2) Pediatria,
3) Ematologia
4) Neurochirurgia,
Questi corsi di formazione saranno svolti attraverso un accordo di cooperazione con università / istituti di ricerca italiani che, inoltre, daranno il sostegno in attività di scambio di esperienze e di ricerca scientifica in Ecuador.

Il progetto sarà finanziato con un credito di aiuto da parte del governo italiano (GOI) al governo dell'Ecuador (GOE) fino ad un importo massimo di € 12.000.000 (dodici milioni di euro) e un fondo esperti di 98.000 € (novantotto mila euro) per Assistenza tecnica ed invio in Ecuador di esperti sanitari in momenti specifici (preparazione del piano operativo, sviluppo delle specifiche tecniche delle attrezzature da acquistare, monitoraggio, valutazione, ecc.).

Il credito ha un elemento di concessionalità pari al 60%. A tale elemento di concessionalità corrispondono, per il 2013, le seguenti condizioni finanziarie:

Tasso di interesse: 0,00%;

Durata del credito: 32 anni di cui 21 di grazia.

Tasso di credito d'aiuto legato:

- Per le apparecchiature (e relativi servizi), 0%.

- Per le infrastrutture 0%.

- Per i servizi specializzati di una università / istituto di ricerca, il 5% della quantità totale di attrezzature e infrastrutture.

2 ORGANIZZAZIONE E MODALITÀ DI ESECUZIONE

2.1 Introduzione

Gli elementi Metodologici Basici:

• Mantenere l'intervento all'interno delle linee strategiche nazionali, delle aree e lo sviluppo sanitario provinciale e, se necessario, adattare quanto previsto nel progetto ai possibili cambiamenti durante lo svolgimento dello stesso e altresì ai cambiamenti delle esigenze della popolazione.
• Sviluppare, durante le prime fasi del progetto un Piano Pluriennale Istituzionale (PPI) / Piano Operativo Generale (POG) e monitorare costantemente l'attuazione e, se necessario, apportare le opportune modifiche (vedi paragrafo 2.2 per i dettagli di ciò che è previsto nel monitoraggio e valutazione).
• Prevedere l'invio in breve missione di esperti della DGCS nei momenti importanti dell'iniziativa: fase iniziale di sviluppo del POG, eventuale assistenza tecnica per la preparazione delle specifiche tecniche per l'acquisto di beni e / o per la valutazione stessa; monitoraggio e valutazione periodica delle prestazioni del progetto in generale e dell'assistenza tecnica fornita dalla università / istituto di ricerca scientifica.
• Organizzare una "Unità Esecutrice" (UE) del Ministero della Salute Pubblica (formalmente l'MSP è l'Ente di attuazione del progetto e controparte ufficiale della DGCS per svolgere tutte le attività previste dal POG), nel rispetto delle leggi e norme dell' Ecuador (sia per l'acquisto di beni e servizi).
L'UE avrà la sua sede nel Coordinamento dell'Area n. 6 nella città di Cuenca, e sarà composta da funzionari di questa istituzione, coordinati da un "leader", nominato dalla Sotto Segretaria Nazionale della Salute di Approvvigionamento di Servizi di salute del Ministero della Salute Pubblica dell'Ecuador.
• All'interno del MSP, l'UE del progetto sarà materialmente rappresentata da funzionari della "Sotto Segretaria Nazionale della Salute di Approvvigionamento di Servizi ", coordinato da un/a responsabile eletto/a dalla stessa Sotto Segreteria.
• Per quanto riguarda l'utilizzo dei fondi, l'UE dovrà riferire al MSP che a sua volta, risponde al Ministero delle Finanze (MFE).
• Organizzare un Comitato Direttivo (CD), che è un organo di orientamento politico, di monitoraggio e di valutazione.

2.2. Quadro Direttivo e Modalità di Esecuzione

In particolare il progetto sarà organizzato e gestito, con le modalità di seguito dettagliati:

Comitato Direttivo (CD):
Un CD dovrà essere costituito come l'organo di più alto livello di consultazione e decisione del progetto, lo stesso sarà composto dai seguenti membri:
- Rappresentanti del MSP e MFE dall'Ecuador.
- Rappresentanti dell'Ambasciata d'Italia e della DGCS (esperto in missione breve in Italia o della UTL di La Paz) per la parte della Cooperazione Italiana.

Il CD sarà coordinato dal rappresentante del MSP.

Le riunioni del CD si realizzeranno in "momenti fondamentali" della proposta di progetto; saranno organizzate ordinariamente da parte del rappresentante del MSP o sotto richiesta di uno dei suoi membri.

Durante le riunioni del CD possono essere adottate azioni correttive per la successiva attuazione.

Il CD avrà come principali responsabilità e funzioni quella di dare l'orientamento "politico" dell'iniziativa e di garantirne il regolare e corretto funzionamento.

Il CD si riunisce almeno una volta l'anno.

Per la presa delle decisioni del CD non è necessario un incontro formale: sarà valida anche solo l'approvazione separata di ciascun membro, in seguito formalizzata da un "verbale" firmato da tutti i suoi membri.

Precedentemente alla prima riunione del CD, entrambe le parti (ecuadoriana ed italiana) nominano i propri membri indicandone i nomi e contatti.

Unità Esecutrice (UE)
Sarà composta da funzionari del Coordinamento dell'Area n. 6 di Cuenca, gli stessi che saranno selezionati tra i funzionari che lavorano nella Direzione di Approvvigionamento di Servizi di Salute. Come accennato in precedenza, l'UE sarà coordinata da un "leader" prescelto/a dalla Sotto Segretaria Nazionale di Approvvigionamento di Servizi di Salute del MSP.

Le sue funzioni principali sono:
• Attivare, controllare e garantire il coordinamento tra tutte le componenti del progetto nell'Area di Coordinamento n. 6 e il Ministero della Salute Pubblica (Quito), e l'Ambasciata d'Italia a Quito
• L'Ambasciata d'Italia comunicherà al MSP il nome e i contatti del funzionario delegato per il progetto.
• Sviluppare il Piano Pluriennale Istituzionale (PPI) / Piano Operativo Generale (POG) in collaborazione con tutti i responsabili delle unità beneficiarie (Dirigenti e / o Direttori di ospedali e Capi delle Aree di Coordinamento n. 6) e la sottoporrà al CD per la valutazione e l'approvazione.
• Ogni modifica proposta dalla UE del PPI / POG verrà inviato al CD per l'approvazione;
• Mantenere, attraverso il Ministero della Salute Pubblica, i contatti con la DGCS e Artigiancassa e con l'UTL di La Paz e l'Ambasciata d'Italia a Quito;
• Preparare, attraverso la sede centrale del Ministero di Salute Pubblica, i documenti di gara dei concorsi per l'acquisizione di beni, servizi ed esecuzione delle opere alla DGCS, accompagnati da una relazione esplicativa, per ottenere il "nulla osta" , come stabilito nel memorandum d'intesa (MOU) e nei suoi allegati.
Dal momento che i costi esatti delle varie attività saranno noti solo alla fine delle procedure di gara di appalto, i vari budget possono essere diversi da ciò che è stimato nel presente documento, quindi prima di effettuare una nuova ripartizione delle risorse, è indispensabile l' approvazione del CD. Dal momento che i costi delle attrezzature mediche e dei servizi connessi qui descritto derivano da un'analisi dei bisogni attuali possono variare.
Le caratteristiche ed i costi, in considerazione della grande dinamicità dell'Ecuador (tecnologia sanitaria), potranno variare e quindi le nuove esigenze saranno soggette all'approvazione del CD.
• Sviluppare relazioni tecniche e finanziarie periodiche del progetto da inviare al CD;
• Preparare direttamente o attraverso i consulenti internazionali (istituzioni pubbliche, consulenti o società di consulenza, ecc.) documenti tecnici e normativi dei concorsi di acquisizione. I costi di tali possibili servizi di consulenza saranno inclusi nei budget delle apparecchiature;
• Preparare termini di riferimento (TdR) dei concorsi di acquisizione di eventuali servizi di consulenza (persone fisiche o società di consulenza);
• Sviluppare le specifiche tecniche dettagliate per le apparecchiature e forniture mediche per garantire che le forniture richieste siano correttamente identificate, secondo i seguenti criteri:
"Scheda tecnica delle attrezzature cliniche e mobiliario per il MSP, secondo gli standard internazionali di qualità, tenendo conto delle esigenze del servizio sanitario e del personale, e la capacità di garantire la manutenzione preventiva e correttiva"
• Per quanto riguarda le norme ecuadoriane di approvvigionamento dei beni e dei servizi, si dovranno nominare commissioni per la selezione delle migliori offerte. Tra i principali criteri per la selezione dei fornitori, deve esserci quello "economicamente più vantaggioso", che è il miglior rapporto qualità / costo;
• Firma dei contratti con le aziende vincitrici;

• Verificare direttamente o tramite, istituzioni pubbliche e private, società di consulenza, o attraverso l'assistenza tecnica della DGCS, la qualità dei prodotti, la qualità dei servizi finanziati dalla componente "legata del credito" (5%)", in relazione con i documenti di gara dei contratti; si dovrà riferire al CD attraverso rapporti periodici o in caso di problemi che richiedono un intervento immediato.
• Monitorare e valutare lo stato di avanzamento del progetto, attraverso il rafforzamento della gestione del monitoraggio e coordinamento continuo;
• Pianificare il programma di missioni di assistenza tecnica di esperti locali, funzionari internazionali e funzionari italiani della DGCS.

L'ufficio UE ospiterà la sede del proprio personale, degli esperti della DGCS in missione e, quando necessario, i rappresentanti dei fornitori internazionali e nazionali.

2.3 Organizzazione dei Concorsi.

I concorsi gestiti dalla Unità Esecutrice, possono essere programmati in tre gruppi principali:

1. L'acquisto di attrezzature, arredi e attrezzature mediche, include la formazione per il loro uso (sia del dispositivo che la sua applicazione clinica), la formazione nella manutenzione preventiva e correttiva di primo livello; verranno richiesti al fornitore due anni di garanzia.
2. Costruzione di un Centro di Salute tipo "C", nella città di Cuenca.
3. Acquisizione di servizi specialistici (Formazione, scambi e ricerca scientifica) (grado di legamento 5%).

Gruppo 1: attraverso un unico concorso nazionale ed internazionale, o se si ritiene più conveniente attraverso due concorsi, il primo a livello nazionale e internazionale, e il secondo solo a livello nazionale, in base ai seguenti criteri:

- Un singolo lotto con un concorso nazionale ed internazionale per la fornitura di attrezzature complesse. I beni "complessi" si riferiscono a quelli che hanno bisogno di formare gli operatori alla loro manutenzione, e / o sono particolarmente importanti in termini di costo o di qualità (ad esempio, apparecchiature di terapia intensiva, radiologia, ecc.).
- Per evitare discrepanze nella consegna delle attrezzature (sincronizzazione tra opere civili e la fornitura di materiale sanitario, è possibile stabilire, nell'oggetto del contratto con il fornitore, consegne parziali dei beni (nei documenti di gara, sarà descritto il modo di consegna, i tempi, ecc.).
- Come accennato in precedenza, la UE firmerà i contratti e altri documenti (verbale di ricevuta di consegna sotto piena soddisfazione del cliente, ecc) e invierà richieste di pagamento alle direzioni competenti (contabilità, finanza, ecc.).
- I concorsi nazionali per la fornitura di attrezzature e strumentazioni saranno utilizzati principalmente per i beni semplici. Per bene "semplice" s'intende quello che non ha bisogno di formare gli operatori al suo uso e manutenzione, e / o non sono particolarmente importanti in termini di costo o di qualità (ad esempio, mobili, ecc.).

Gruppo 2: Esecuzione di opere civili (infrastruttura)
- Le opere civili si concentreranno nella costruzione di un Centro di Salute tipo "C", nella città di Cuenca; in conformità alle disposizioni del Decreto esecutivo n. 731 dell' 11 aprile 2011 firmato dal Presidente della Repubblica dell'Ecuador, sarà l'Istituto per la Contrattazione delle Opere pubbliche (ICO), che è responsabile per la realizzazione delle infrastrutture a livello nazionale, secondo le disposizioni della normativa vigente dell'Istituto Nazionale di Contrattazione Pubblica (INCOP).

Gruppo 3: legato alle università / istituti di ricerca scientifici italiani (grado di legamento 5%).

- Questo singolo lotto comprende servizi di alta specializzazione e di formazione scientifica, destinati principalmente all'HVCM.
Questa parte del credito è legato alla partecipazione qualificata italiana, attraverso, istituzioni pubbliche e private.
- In questo gruppo sono incluse (cfr. quadro logico) le seguenti attività: 1.4.2, 1.4.3, 1.4.4.
- L'offerta, unitamente alla scelta di società di auditing internazionale si terrà nelle prime fasi del progetto.

2.4 Finanziamento

Per finanziare l'iniziativa sono disponibili tre fondi (cfr. capitolo 6 budget preventivo):

Componente A - Credito di aiuto italiano, massimo di € 12.000 .000 (dodici milioni di euro) per:
- Acquisto di attrezzature.
- Costruzione di un Centro di Salute di tipo "C".
- Assistenza tecnica / consulenze specialistiche (se fossero necessari servizi come: preparazione di documenti tecnici di gara, servizi di installazione, formazione, ecc.)

Componente B - Donazione italiana, 98.000 € (novantottomila euro) per:
- Esperti DGCS in varie discipline.

Componente C - Fondi ecuadoriani.

- Le spese coperte dai Fondi ecuadoriani sono descritti nel Capitolo n. 6.

Le controparti istituzionali che firmeranno il Memorandum d'Intesa (MOU) saranno il Ministero delle Finanze e il Ministero degli Affari Esteri - DGCS, rappresentata dall'ambasciatore italiano a Quito.

L'accordo finanziario sarà firmato dal Ministero delle Finanze dell'Ecuador e dalla Banca Artigiancassa Spa d'Italia.

In considerazione delle procedure italiane in crediti di aiuto, l'UE dovrà realizzare la selezione e contrattazione secondo le procedure stabilite nel memorandum d'intesa e nei suoi allegati.

Per ottimizzare l'attuazione del progetto, tutte le componenti finanziate dal credito (componente A), saranno realizzate possibilmente effettuando il minor numero di contratti, includendo però negli stessi contratti, oltre alla consegna delle attrezzature, anche tutti i servizi connessi e le garanzie (piani di manutenzione preventiva e correttiva di apparecchiature cliniche con una garanzia di due anni a costo zero, manuali d'uso e manuali tecnici di riparazione, la formazione di operatori e personale di manutenzione).

2.5 Responsabilità e compiti specifici delle persone responsabili della gestione e/o coinvolte nel progetto

All'inizio del progetto, il MSP sceglierà il "leader" della UE tra i funzionari del Dipartimento di Approvvigionamento e Servizi di Salute dell'Area di Coordinamento n. 6 con esperienza nella gestione di progetti.
Il Leader sarà responsabile di assicurare un coordinamento efficace ed efficiente del progetto.
Il Leader verrà pagato attraverso dei fondi di componente C (fondi ecuadoriani).

In particolare, il leader sarà responsabile delle seguenti attività:
- Eseguire direttamente, coordinare e facilitare / sostenere tutte le attività necessarie per l'attuazione del progetto in conformità con gli orientamenti generali contenuti nel Memorandum d'intesa e relativi allegati;
- Garantire il necessario collegamento con le autorità locali, centrali e la DGCS per le richieste di "nulla osta" o di altre comunicazioni;
- Assistere e monitorare lo sviluppo dei documenti necessari per i concorsi, in stretta collaborazione con i servizi competenti del Coordinamento dell'area n. 6 o delle istituzioni locali / centrali o con l'aiuto di consulenti o società di consulenza e, eventualmente, con gli esperti italiani DGCS in breve missione;
- Sviluppare relazioni di aggiornamento ("relazioni") periodico (mensile e annuale);
- Monitorare tutte le attività e aggiornamenti e intervenire prontamente in modo da poter evitare problemi, ritardi ed errori;

- In generale, garantire il normale funzionamento dell'UE e il rispetto del MOU e dei suoi allegati 1, 2 e 3.

Il Coordinamento dell'area n. 6, elegge tra i suoi funzionari un " Assistente del leader " con esperienza di project management per sostenere il leader in tutte le sue attività. Tale asistente sarà pagato attraverso la componente C.

L'assistenza tecnica specifica sarà effettuata mediante, esperti italiani (EI) della DGCS in varie discipline, secondo le esigenze di progetto.

Gli "EI", appoggeranno l'UE nella realizzazione di attività specifiche e anche nel monitoraggio e valutazione della qualità delle attrezzature acquistate in attrezzature, la qualità di servizi altamente specializzati, la formazione la qualità scientifica; e tutte le altre attività svolte da fornitori.
L'EI, durante le attività di monitoraggio e di valutazione deve avere il diritto e la responsabilità di verificare ogni documento, attività, attrezzatura, ecc., e chiedere ogni documento tecnico o amministrativo a tutti i beneficiari o istituzioni coinvolti nel progetto.

Se si trovano irregolarità o anomalie, l'EI ha il diritto e il dovere di intervenire a tutti i livelli (fornitori, Leader, MSP, Area di Coordinamento n. 6, ecc.) per correggere il problema.
Se nessuna azione sarà presa, gli EI, avranno il diritto e il dovere di informare la DGCS e il CD, per poter intraprendere le azioni necessarie per correggere eventuali irregolarità.

3 QUADRO LOGICO

	LOGICA DELL'INTERVENTO	INDICATORI VERIFICABILI OGGETTIVAMENTE	MEZZI DI VERIFICA	PREVISIONI
OBIETTIVO GENERALE	• Contribuire al miglioramento della salute della popolazione del Coordinamento dell'area n. 6 e 7 dell' Ecuador, e in particolare delle madri e dei bambini.	• indicatori classici di morbilità e mortalità	• rapporti annuali del MSP • Rapporti annuali dei coordinatori dell'Area n. 6 e 7. • I rapporti di agenzie internazionali.	• Prontezza e velocità nella disponibilità dei fondi da entrambe le partii (Ecuador e Italia) • Continuo sviluppo economico dell'Ecuador (per garantire un adeguato sostegno dei costi dei sistemi sanitari, ecc.) • Mantenere il Piano Nazionale per il buon vivere aggiornato.
OBIETTIVO SPECIFICO	• Rafforzamento dell'area ospedaliera del coordinamento dell'Area n. 6 e il rispettivo sistema di riferimento e contro riferimento.	• Gli indicatori di utilizzo dei servizi ospedalieri (tasso di mortalità, tasso di occupazione, letti, n. di visite cliniche, ecc.) • Tasso di soddisfazione degli utenti. • indicatori disponibilità delle risorse (umane, finanziarie, materiali, ecc.). • N. di persone formate / pianificate •% delle attrezzature acquistate / pianificate • N. procedure operative e protocolli sviluppati e utilizzati / programmati	• rapporti annuali del MSP. • Rapporti annuali di coordinatori dell'area n. 6 e 7 • rapporti annuali degli ospedali. • I rapporti di agenzie internazionali. • visite di controllo. • inventari. • Interviste con il personale e gli utenti.	
RISULTATI ATTESI	1.1. capacità di risposta diagnostica e clinica dellOspedale Vicente Corral Moscoso Ospedale – HCVM di Cuenca, migliorati.	• Indicatori di utilizzo dei servizi dell'ospedale beneficiario(tasso di mortalità, Tasso di occupazione dei letti, n. di visite, n. di visite cliniche, il numero di esami di imaging, ecc.) • Nuove attrezzature installato e usate.	• Rapporti annuali dell' HVCM. • visite di controllo. • Inventari. • Interviste con il personale e degli utenti.	

	1.2. capacità di risposta diagnostica e clinica, di riferimento e contro-riferimento, con particolare attenzione ai servizi di salute materna e infantile in 13 ospedali di base, 2 ospedali generali e 3 centri di salute dell'Area del Coordinamento N. 6, migliorata.	• Creazione di nuove unità intermedie di cura, neonatali e pediatriche 13 ospedali di base, 2 ospedali generali e 3 centri di salute. • Acquisto e installazione di nuove attrezzature. • N. personale formato. • N. procedure operative e protocolli sviluppati e utilizzati. • sistema di informazione sanitaria sviluppato e implementato. • N. casi trasferiti con successo. • tasso di mortalità attribuibile ai trasferimenti. • Acquisizione di ambulanze attrezzate (anche per il trasporto dei neonati). • Il personale dell'ambulanza addestrato a gestire casi gravi neonatali. • Protocolli e procedure di riferimento e contro riferimento sanitarie sviluppati e attuati.	• rapporti annuali dell'area di Coordinamento n. 6 e 7. • rapporti annuali degli ospedali. • visite di controllo. •Inventari. • Interviste con il personale e degli utenti.	
	1.3 rete di salute di primo livello del Coordinamento dell'Area n. 6, potenziata.	• Nuovo Centro di salute di tipo "C" attrezzato, costruito nella città di Cuenca	• rapporti annuali di coordinamento dell'area n. 6. • Visite di controllo	
	1.4 Risorse umane e HVCM della rete ospedaliera periferica migliorate nella diagnosi e nel campo clinico, nella gestione e organizzazione, e la ricerca scientifica	• Convenzione con l'Università / Istituto (i) di ricerca scientifica (che) firmato. • Linee di ricerca individuate e realizzate. • Numero di borse di studio in Italia effettuate. • N. di persone formate • N. di studi scientifici pubblicati	• rapporti annuali di coordinamento dell'area No. 6. • relazioni annuali degli altre ospedali beneficiari. • Interviste con il personale. • Giornali e siti web scientifici..	
ATTIVITÀ	Relative al Risultato 1.1: *Capacità di risposta diagnostica e Clinica dell'Ospedale Vicente Corral Moscoso - HCVM di Cuenca, migliorata*			
	1.1.1 Acquisto di attrezzature mediche, che contribuisce al piano di sviluppo HVCM ed i seguenti servizi: - Neonatologia e pediatria. - Ostetricia e centro di ginecologia. -Adulti in terapia intensiva e terapia intensiva pediatrica. - sale operatorie. –Imaging.	• Nuovi impianti installati (comprende 2 anni di manutenzione, la formazione di operatori e personale di manutenzione)	• visite di ispezione. • Inventari • colloqui col personale • Rapporti dell'HVCM.	

	- centro ustionati. - Terapia di cobalto.			
	1.1.2 Formazione del personale nell'utilizzo delle attrezzature.	• N. di operatori formati	• Visite di ispezione. • Colloqui col personale. • Rapporti del HVCM.	
	1.1.3 Formazione del personale tecnico nella manutenzione preventiva e correttiva di primo livello.	• N. di persone del servizio di manutenzione formate.	• Visite di ispezione. • Colloqui col personale. • Rapporti del HVCM.	
	Relative al Risultato 1.2: "*Capacità di risposta diagnostica e clinica, di riferimento e contro-riferimento, con particolare attenzione ai servizi di salute materna e infantile in 13 ospedali di base, 2 ospedali generali e 3 centri di salute Coordinamento dell'area n.. 6. migliorato* "			
	1.2.1 Acquisto di attrezzature mediche, che contribuiscono al piano di sviluppo dell'area di Coordinamento n ° 6, per i seguenti servizi: neonatologia e pediatria (organizzazione dei servizi di assistenza intermedi) e di altre apparecchiature di acquisizione per rafforzare alcuni servizi prioritari in 18 unità sanitarie "	• Nuove attrezzature installate (includono 2 anni di manutenzione).	• Rapporti annuali del Coordinamento dell'area No. 6. • Rapporti annuali degli ospedali beneficiari. • Visite di ispezione. • Inventari. • Colloqui col personale.	
	1.2.2 Formazione del personale nell'utilizzo delle attrezzature.	• N. di operatori formati	• Rapporti annuali degli ospedali beneficiari. • Visite di ispezione. • Colloqui col personale.	
	1.2.3 Formazione del personale tecnico nella manutenzione preventiva e correttiva di primo livello.	• N. di persone del servizio di manutenzione formate	• Rapporti annuali degli ospedali beneficiari. • Visite di ispezione	
	1.2.4 Assistenza tecnica effettuata da personale dell' HVCM, per migliorare l'organizzazione e la gestione di servizi nei seguenti settori: sviluppo di procedure operative (Procedure Operative Standard), lo sviluppo di protocolli terapeutici, sistemi informativi dei casi di salute, protocolli di riferimento e contro riferimento dei casi urgenti o complessi all' HVCM di Cuenca, etc.	• Assistenza tecnica eseguita (specialisti dell'HVCM). • Procedure e protocolli sviluppati. • Personale addestrato nell'uso delle nuove procedure. • Sistema di informazione migliorato e usato.	• Rapporti annuali degli ospedali beneficiari. • Visite di ispezione. • Colloqui col personale.. • Rapporti dell' HVCM.	
	1.2.5 Formazione del personale medico, infermieristico e di supporto alla attività indicate in 1.2.4. La formazione è condotta da personale dell'HCVM di Cuenca e / o direttamente dagli ospedali beneficiari.	• Numero di personale formato.	• Rapporti annuali degli ospedali beneficiari. • Visite di ispezione. • Colloqui col personale.. • Rapporti dell' HVCM.	
	1.2.6 Acquisizione di 9 ambulanze attrezzate per il trasporto di neonati e adulti.	• N. di ambulanze acquisite / programmate.	• Rapporti annuali degli ospedali beneficiari. • Visite di ispezione. • Inventari	
	1.2.7 Acquisizione delle incubatrici da trasporto per gli ospedali di rete	• Attrezzature acquisite / programmate.	• Rapporti annuali degli ospedali beneficiari. • Visite di ispezione. • Inventari	

	1.2.8 Assistenza tecnica (per i medici HCVM) per l'attuazione delle procedure e dei protocolli di riferimento e contro-riferimento, in particolare nel settore neonatale e pediatrica	• N. de protocolli e procedure elaborati e utilizzati programmati.	• Rapporti annuali degli ospedali beneficiari. • Archivi • Colloqui col personale	
	1.2.9 Formazione del personale sulle ambulanze.	• N. di persone formate/ programmate	• Rapporti annuali degli ospedali beneficiari. • Visite di ispezione • Colloqui col personale	
	Relative al Risultato 1.3: *"rete di salute di primo livello dell'Area di coordinamento n 6, potenziata".*			
	1.3.1 Costruzione di un Centro di salute di tipo "C" nella città di Cuenca.	• Centro di salute costruito.	• Visite di ispezione • Verbale di ricezione di consegna	
	1.3.2 Acquisto di attrezzature per il Centro di salute costruito.	• Attrezzature acquisite e installate.	• Visite di ispezione • Inventari	
	Relative al Risultato 1.4: *"Risorse Umane dell' HVCM e la rete ospedaliera periferica migliorate, in ambito diagnostico e clinico; in gestione e organizzazione; in ricerca scientifica".*			
	1.4.1 Elaborazione di termini di riferimento per la scelta, attraverso un concorso, di una (più) università o istituto (i) scientifico (i) italiano (i). Firma dell'accordo e sviluppo di un piano d'azione dettagliato per l'assistenza tecnica.	• TdR elaborati • Concorso realizzato, istituzione universitaria e/o scientifica assunta • Piano di azione dettagliato elaborato. • Cooperazione cominciata.	• Rapporti dell' HVCM	
	1.4.2 La cooperazione con l'HVCM per migliorare l'organizzazione e la gestione dei servizi neonatali (tra cui cardiologia neonatale) e pediatrici: sviluppo di procedure operative, protocolli di controllo di infezione e il sistema di informazione sanitaria	• Assistenza tecnica eseguita (specialisti italiani di prestigio). • Procedimenti e protocolli elaborati. • Personale formato per l'utilizzo delle nuove procedure. • Sistema di informazione migliorato e utilizzato.	• Rapporti dell' HVCM. • Interviste col personale e utenti	
	1.4.3 Borse di studio per il personale dell' HVCM in Italia. In questa fase di sviluppo del progetto di borse di studio sono identificati: - Due neonatologi, - Un rianimatore pediatrico, - Un cardiologo interventista in neonatologia, - Un ematologo - Un neurochirurgo.	• N di borse di studio realizzate / programmate.	• Rapporti dell' HVCM. • Interviste col personale.	
	1.3.4 Individuazione delle aree di ricerca scientifica, soprattutto nel campo della neonatologia e pediatria, deve essere eseguito congiuntamente da italiani ed ecuadoriani professionisti	• Linea di ricerca individuate e realizzate. • Becas de estudio en Italia realizadas / programadas. • N. de personas capacitadas. • N. de estudios cientificos publicados. • N.. di ricercatori coinvolti.	• Rapporti dell' HVCM. • Interviste col personale. • Periodici e siti web scientifici.	

				COSTO TOTALE: **Governo Italiano** Credito 12.000.000 Euro Donazione 98.000 Euro: Per esperti italiani inviati dalla Cooperazione Italiana da Roma **Governo dell'Ecuador** Stimati 3´003.000 Euro.

Allegato 2: Criteri di eleggibilità – Clausole etiche e principi generali dei contratti

Questo allegato armonizza l'ultima edizione delle "Norme e procedure relative all'acquisizione di beni, servizi e realizzazione di lavori per i contratti finanziati con il bilancio generale della Commissione Europea nel quadro dei programmi di cooperazione con paesi terzi" con i principi fondamentali della legislazione italiana relativa alle attività di "*procurement*" e di aiuto allo sviluppo.

1. ELEGGIBILITÀ DEL CONTRAENTE

1.1 Regole di obiettività ed imparzialità

Per evitare qualsiasi conflitto di interesse, ogni persona fisica o giuridica (ivi inclusi soggetti appartenenti allo stesso gruppo giuridico, membri di consorzi, associazioni temporanee e subappaltatori) che abbia preso parte alla preparazione del progetto dovrà essere esclusa dalle gare d'appalto o dalla presentazione di offerte per la realizzazione del medesimo.

1.2 Regole di capacità economica, finanziaria, professionale e tecnica

I candidati/concorrenti dovranno provare che le loro capacità economiche, finanziarie, professionali e tecniche siano adeguate alla realizzazione delle attività previste dal contratto. Se non stabilito altrimenti nell'Accordo, i candidati/concorrenti dovranno provare:

1.2.1 *Capacità economica e finanziaria*: il fatturato totale dei candidati/concorrenti nei tre anni precedenti, per la stessa categoria oggetto dell'appalto, deve essere almeno equivalente all'importo massimo del contratto; le imprese costituitesi da meno di tre anni possono provare la propria capacità economica e finanziaria con qualsiasi documento che il committente reputi appropriato.

1.2.2 *Capacità tecnica e professionale*: i candidati/concorrenti dovranno produrre un rapporto completo delle attività realizzate nei tre anni precedenti; le imprese costituitesi da meno di tre anni possono provare la propria capacità tecnica e professionale con qualsiasi documento che il committente reputi appropriato.

1.2.3 Per i contratti di lavori, i candidati/concorrenti italiani dovranno conseguire la qualificazione in conformità al decreto del Presidente della Repubblica n. 34/2000 (e successive modifiche o emendamenti dello stesso). I candidati/concorrenti non italiani dovranno conseguire le qualificazioni conformemente alle rispettive leggi nazionali.

1.3 Cause di esclusione dalla partecipazione alle gare

Sono escluse dalla partecipazione alle procedure di gara d'appalto, né possono aggiudicarsi o stipulare i relativi contratti le persone fisiche o giuridiche che:

1.3.1 Si trovano in una delle situazioni menzionate nel Decreto Legislativo italiano del 08/08/1994 n. 490 ("Antimafia"). I candidati/concorrenti italiani dovranno presentare il "certificato antimafia" emesso dalle competenti autorità italiane. I candidati/concorrenti non italiani dovranno produrre documentazione analoga, se prevista dalle rispettive legislazioni nazionali.

1.3.2 Sono in stato di fallimento o in liquidazione coatta, o si trovano sotto amministrazione giudiziaria, o in concordato preventivo, o hanno sospeso le proprie attività, o si trovano in una qualsiasi situazione analoga a seguito di una procedura prevista dalla legislazione o dalla regolamentazione nazionale.

1.3.3 Sono soggette a procedimenti di dichiarazione di fallimento, o di liquidazione coatta, di amministrazione controllata, o di concordato preventivo, o si trovano in una qualsiasi situazione analoga a seguito di una procedura prevista dalla normativa nazionale.

1.3.4 Esse, o i loro direttori, o i loro partner/soci, sono stati condannati per un reato riguardante la condotta professionale, con una sentenza passata in giudicato.

1.3.5 Sono colpevoli di cattiva condotta professionale provata con qualsiasi mezzo che il committente sia in grado di utilizzare.

1.3.6 Non hanno adempiuto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali previsti dalla normativa del paese in cui hanno sede legale e/o dove sono chiamate ad operare.

1.3.7 Non hanno adempiuto agli obblighi fiscali previsti dalla normativa del paese in cui hanno sede legale e/o dove sono chiamate ad operare.

1.3.8 Sono colpevoli di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste dal MAE/DGCS come condizione per la partecipazione ad una procedura di gara o per l'aggiudicazione di un contratto.

1.3.9 Hanno precedentemente subito la risoluzione del contratto per inadempimento, nel quadro di un altro contratto con il MAE/DGCS e/o finanziato con fondi italiani.

2. PRINCIPI GENERALI DEI CONTRATTI

2.1 L'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture, ai sensi del presente codice, deve garantire la qualità delle prestazioni e svolgersi nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza; l'affidamento deve altresì rispettare i principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, nonché, ogniqualvolta sia possibile, quello di pubblicità.

2.2 Previo accordo delle parti, il principio di economicità può essere subordinato a esigenze sociali, nonché alla tutela della salute e dell'ambiente e alla promozione dello sviluppo sostenibile.

2.3 La procedura di affidamento deve essere annullata se vi sono meno di tre candidati/offerenti idonei.

2.4 I contratti non potranno essere modificati, senza esplicita approvazione del MAE/DGCS, ed in ogni caso potranno essere apportate modifiche esclusivamente nel rispetto delle clausole seguenti. Gli aggiudicatari non hanno diritto a pagamenti o rimborsi di alcun tipo per attività realizzate senza autorizzazione preventiva. Se il MAE/DGCS o il committente lo dovessero richiedere, l'aggiudicatario sarà tenuto alla rimessa in pristino, a proprie spese, della situazione precedente.

2.5 La documentazione di gara deve specificare la base d'asta per il contratto da aggiudicare.

2.6 Varianti ai contratti di fornitura di beni e servizi sono efficaci solo dopo espressa autorizzazione del MAE/DGCS, che potrà essere concessa solo nei seguenti casi:

2.6.1) per esigenze derivanti da sopravvenute disposizioni legislative e regolamentari;

2.6.2) per circostanze non previste e non prevedibili, inclusa l'intervenuta possibilità di utilizzare nuovi materiali, componenti e tecnologie non esistenti al momento in cui ha avuto inizio la procedura di gara, a condizione che queste migliorino la qualità del prodotto o del servizio, senza per questo aumentare l'importo contrattuale complessivo;

2.6.3) per il verificarsi di eventi connessi con la natura o la qualità dei beni o dei luoghi sui quali si interviene, durante l'esecuzione del contratto e che non fossero prevedibili al momento della stipula dello stesso;

2.6.4) se non altrimenti stabilito, le modifiche summenzionate non potranno aumentare o ridurre di oltre il 20% l'importo totale del contratto;

2.6.5) sono inoltre ammesse modifiche che, nell'esclusivo interesse del committente, determinino un aumento o una riduzione delle prestazioni dell'aggiudicatario sino ad un massimo del 5% del totale del contratto, a condizione che siano finalizzate al miglioramento o alla migliore funzionalità delle prestazioni oggetto del contratto, non comportino modifiche sostanziali e le risorse finanziarie aggiuntive siano disponibili; tali modifiche potranno solamente essere motivate da obiettive esigenze derivanti da circostanze sopravvenute ed imprevedibili al momento della stipula del contratto;

2.6.6) gli aggiudicatari sono obbligati ad assoggettarsi alle varianti di cui sopra alle stesse condizioni del contratto;

2.6.7) in ogni caso gli aggiudicatari hanno l'obbligo di eseguire tutte quelle varianti di carattere non sostanziale che siano ritenute opportune dal committente, a condizione che non mutino sostanzialmente la natura delle attività oggetto del contratto e non comportino maggiori oneri.

2.7 Varianti ai contratti di lavori sono efficaci solo dopo espressa autorizzazione del MAE/DGCS, che potrà essere concessa solo nei seguenti casi:

2.7.1) per esigenze derivanti da sopravvenute disposizioni legislative e regolamentari;

2.7.2) per cause impreviste e imprevedibili o per l'intervenuta possibilità di utilizzare materiali, componenti e tecnologie non esistenti al momento della progettazione che possono determinare, senza aumento di costo, significativi miglioramenti nella qualità dell'opera o di sue parti e sempre che non alterino l'impostazione progettuale originale;

2.7.3) per la presenza di eventi inerenti alla natura e alla specificità dei beni sui quali si interviene verificatisi in corso d'opera, o di rinvenimenti imprevisti o non prevedibili nella fase progettuale;

2.7.4) problemi geologici non prevedibili nel progetto esecutivo;

2.7.5) per il manifestarsi di errori o di omissioni del progetto esecutivo che pregiudicano, in tutto o in parte, la realizzazione dell'opera ovvero la sua utilizzazione; in questo caso, i titolari di incarichi di progettazione sono responsabili per i danni subiti dalle stazioni appaltanti; gli aggiudicatari non potranno rifiutare di effettuare tali modifiche a condizione che il loro costo non ecceda il 20% del valore totale del contratto;

2.7.6) modifiche che, nell'interesse del committente, determinino un aumento o una riduzione delle prestazioni dell'aggiudicatario sino ad un massimo del 5% del totale del contratto, e che siano necessarie a migliorare la qualità delle opere/lavori, sono ammesse purché le risorse finanziarie aggiuntive siano disponibili.

2.8 I contratti non possono essere ceduti a terzi, pena la risoluzione di diritto dei contratti precedentemente aggiudicati.

2.9 Il subappalto è ammesso sino ad un massimo del 30% del valore totale del contratto. La documentazione di gara dovrà precisare se il subappalto è consentito e, nel caso, fissarne le relative condizioni. I concorrenti dovranno dichiarare, nelle loro offerte, quali forniture / servizi / lavori intendano subappaltare. Gli aggiudicatari dovranno depositare i relativi contratti di subappalto presso la stazione appaltante almeno 20 giorni prima dell'inizio dei lavori oggetto del subappalto. I subappaltatori dovranno essere eleggibili per le forniture / servizi / opere che dovranno realizzare.

2.10 I prezzi contrattuali sono fissi e non soggetti a revisione.

2.11 I prezzi contrattuali sono espressi e pagati esclusivamente in Euro. Rischi e variazioni del tasso di cambio non sono soggetti ad alcuna compensazione.

2.12 Il contratto è risolto di diritto se gli aggiudicatari sono sottoposti a procedure di fallimento, o di liquidazione coatta, di amministrazione giudiziaria o di concordato preventivo, o si trovano in una qualsiasi situazione analoga a seguito di una procedura prevista dalla rispettiva normativa nazionale.

2.13 In caso di dolo o di colpa grave, non è ammessa limitazione di responsabilità degli aggiudicatari .

2.14 L'esecuzione del contratto è regolata dalla legge del Paese beneficiario.

2.15 Le controversie che dovessero sorgere tra gli aggiudicatari e la stazione appaltante non sono sottoposte alla giurisdizione italiana.

2.16 La documentazione di gara dovrà contenere i principi summenzionati.

2.17 Nel caso di lacuna normativa la parte italiana si riserva il diritto di applicare i principi fondamentali della legislazione italiana.

3. COSTI AMMISSIBILI E NON AMMISSIBILI

3.1 I costi dedotti nei contratti sono ammissibili se attuali, congrui e necessari per la realizzazione il progetto secondo il documento di progetto.

3.2 In ogni caso, i costi relativi ai seguenti beni / servizi / opere **non** sono considerati ammissibili:

3.2.1 beni voluttuari o di lusso (es. profumi, cosmetici, opere d'arte, bevande alcoliche, articoli sportivi, ecc.);

3.2.2 beni, servizi ed opere civili direttamente o indirettamente connesse ad attività militari e di polizia;

3.2.3 tutte le tasse e le imposte indirette (inclusa l'IVA), e i diritti doganali;

3.2.4 ammortamenti di debiti precedentemente contratti e perdite future del beneficiario o degli utilizzatori finali;

3.2.5 interessi dovuti a terzi da parte del beneficiario o degli utilizzatori finali.

4. CLAUSOLE ETICHE

4.1 Qualsiasi tentativo, da parte di concorrenti (potenziali e non), di ottenere informazioni confidenziali, di stipulare accordi illeciti con altri concorrenti, o di influenzare la stazione appaltante nelle fasi di analisi, comparazione e valutazione delle offerte, condurrà all'esclusione dalla gara del/i concorrente/i, e alla conseguente eliminazione della sua/loro offerta, oltre che all'applicazione di sanzioni amministrative.

4.2 Senza la previa autorizzazione scritta dell'autorità appaltante, gli aggiudicatari ed il loro personale, o qualsiasi altra società/impresa con la quale l'aggiudicatario dovesse essere associato o legato non potranno, nemmeno su base complementare o di subappalto, realizzare opere o fornire beni nel quadro del contratto. Questa proibizione si applica anche a qualsiasi altro progetto che potrebbe, a causa della natura del contratto, dare origine ad un conflitto di interesse dell'aggiudicatario.

4.3 Nel sottoporre la propria offerta ad una gara, i concorrenti dovranno dichiarare di non avere alcun potenziale conflitto di interessi, e di non avere alcun legame specifico con altri concorrenti o con altre parti a vario titolo coinvolte nel progetto. Se dovesse emergere una simile situazione nel corso dell'esecuzione del contratto, gli aggiudicatari dovranno immediatamente informare la stazione appaltante.

4.4 Funzionari statali o altro personale operante nella pubblica amministrazione del Paese beneficiario, indipendentemente dalla specifica posizione amministrativa nella quale si trovano, non potranno essere assunti come esperti/consulenti dalle società/imprese partecipanti alla gara senza previa approvazione del MAE/DGCS.

4.5 Gli aggiudicatari devono sempre agire imparzialmente e come fedeli consiglieri, in conformità al codice di condotta delle rispettive professioni. Essi non potranno fare pubbliche dichiarazioni sul progetto o sui servizi loro richiesti, senza previa approvazione della stazione appaltante. Essi (in ogni caso) non possono impegnare in alcun modo la stazione appaltante senza il di lei preventivo assenso scritto.

4.6 Per tutta la durata del contratto, gli aggiudicatari ed il loro personale dovranno rispettare i diritti dell'uomo ed impegnarsi a non offendere principi, usi e costumi politici, culturali e religiosi del Paese beneficiario. In particolare, gli aggiudicatari dei contratti dovranno rispettare gli standard fondamentali di lavoro come definiti nelle principali convenzioni dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro - OIL (quali la "Convenzione sulla libertà sindacale e protezione del diritto sindacale", la "Convenzione sul diritto di organizzazione e di negoziazione collettiva", la "Convenzione sul lavoro forzato", la "Convenzione sulla discriminazione impiego e professione", e la "Convenzione sulle peggiori forme di lavoro minorile").

4.7 Gli aggiudicatari non potranno accettare pagamenti connessi con il contratto, diversi da quelli previsti nello stesso. Gli aggiudicatari ed il loro personale non dovranno esercitare alcuna attività o ricevere alcun vantaggio da parte della stazione appaltante, che non siano coerenti con le rispettive obbligazioni contrattuali.

4.8 È fatto obbligo agli aggiudicatari ed al loro personale di mantenere il segreto professionale per tutta durata del contratto e anche dopo la sua conclusione. Tutti i rapporti ed i documenti redatti o ricevuti dall'aggiudicatario sono confidenziali.

4.9 Il contratto dovrà regolare l'utilizzo, da parte di tutti i contraenti, dei rapporti e dei documenti redatti, ricevuti o presentati dagli stessi durante l'esecuzione del medesimo.

4.10 Gli aggiudicatari dovranno evitare qualsiasi rapporto/relazione che potrebbe compromettere/pregiudicare la loro indipendenza o quella del proprio personale. Se gli

aggiudicatari dovessero cessare di essere indipendenti, l'autorità committente potrebbe, danni fatto salvo il risarcimento del danno, risolvere il contratto senza preavviso, e senza che l'aggiudicatario possa avanzare pretese di indennizzo.

4.11 Il MAE/DGCS si riserva il diritto di sospendere o di annullare il finanziamento del progetto, qualora pratiche di corruzione di qualsiasi tipo dovessero emergere a qualunque stadio del procedimento di aggiudicazione, e qualora l'autorità committente non fosse in grado di assumere tutte le misure appropriate per porre rimedio alla situazione determinatasi. Per gli effetti di questa clausola, "pratiche di corruzione" sono le offerte di tangenti, regali, donazioni o provvigioni, intese quale stimolo o ricompensa a qualsiasi persona per aver compiuto, o essersi astenuta dal compiere, qualsiasi atto relativo all'affidamento o alla realizzazione di un contratto già concluso con l'autorità committente.

4.12 Più precisamente, tutta la documentazione di gara, ed i relativi contratti per opere, forniture e servizi, dovranno includere una clausola che preveda l'annullamento della gara d'appalto o la risoluzione del contratto qualora dovesse emergere che l'aggiudicazione o l'esecuzione del contratto abbiano causato spese commerciali non usuali. Le "spese commerciali non usuali" sono commissioni non menzionate nel contratto principale, o non derivanti da un contratto correttamente concluso e facente riferimento al contratto principale, commissioni non pagate in seguito a servizi legittimi e realmente resi, commissioni pagate in un paradiso fiscale, commissioni pagate ad un beneficiario non chiaramente identificato, o commissioni pagate ad una società che appaia essere una copertura.

4.13 Gli aggiudicatari si impegnano, qualora loro richiesto da parte del MAE/DGCS, a fornire elementi di prova per spiegare le condizioni in cui il contratto viene eseguito. Il MAE/DGCS potrà effettuare qualsivoglia controllo, della documentazione o in loco, che ritenga necessario per raccogliere elementi di prova nei casi di sospette spese commerciali non usuali.

4.14 Gli aggiudicatari che abbiano pagato spese commerciali non usuali in progetti finanziati dal MAE/DGCS saranno soggetti, a seconda della gravità dei fatti constatati, alla risoluzione del contratto o all'esclusione permanente dall'ottenere pagamenti con finanziamenti del MAE/DGCS.

4.15 Il mancato rispetto di una o più clausole etiche potrà determinare l'esclusione del concorrente o aggiudicatario da altri contratti finanziati - parzialmente o totalmente – dal MAE/DGCS, e l'applicazione di penali. L'individuo o l'impresa ritenuto/a responsabile dovrà essere informato/a per iscritto del fatto.

4.16 È fatto obbligo alla stazione appaltante di assicurare che le procedure di acquisizione di beni e servizi siano concluse in maniera trasparente, basata su criteri oggettivi e indipendentemente da qualsiasi influenza esterna.

ANNEX *[a]*
PROCUREMENT TABLE

	THRESHOLD *[b]*	GUIDELINES REF.	MANAGING AUTHORITY (tender procedure and contract management)	TENDER NOTICE PUBBLICATION IN ITALY	MAE-DGCS PRIOR REVIEW (Y/N)		MAE-DGCS POST REVIEW (Y/N)
PROCUREMENT	**(in EURO equivalent)**				**TENDER DOCUMENT**	**CONTRACT AWARDING**	
Civil Works	>1,000,000.00	*Legge per gli appalti Ecuador e All.2 MOU*	MSP/CA6	2 NATIONAL NEWSPAPERS + GURI	YES	YES	
	>200,000.00		MSP/CA6	1 NATIONAL NEWSPAPER AND GURI	NO	YES	
	<= 200,000.00		MSP/CA6	NO	NO	NO	YES
Goods and Services	>500,000.00	*Legge per gli appalti Ecuador e All.2 MOU*	MSP/CA6	2 NATIONAL NEWSPAPERS + GURI	YES	YES	
	>125,000.00		MSP/CA6	1 NATIONAL NEWSPAPER AND GURI	NO	YES	
	<=125,000.00		MSP/CA6	NO	NO	NO	YES

DGCS: Directorate General for Development Cooperation of the Italian Ministry of Foreign Affairs
GURI: Official Bulletin of the Italian Republic

[a] inserire la numerazione pertinente dell'allegato
[b] le soglie sono oggetto di negoziato specifico, anche sulla base dell'affidabilita' del sistema paese del beneficiario
[c] inserire la legge applicabile sulla base della previsione dell'accordo e la menzione dell'allegato con le Guidelines della DGCS
[d] inserire l'autorità locale competente per lo svolgimento delle gare.