



Allegato 2A
Modello di proposta progettuale

1. Anagrafica di progetto

1. Anagrafica di progetto	
Soggetto proponente/Capofila	Provincia Autonoma di Trento (PAT)
Elenco dei partner di progetto (se presenti)	• ondazione Bruno Kessler (FBK) – Ente di ricerca di interesse pubblico senza fini di lucro cui è riconosciuta personalità giuridica di diritto privato (legge provinciale n. 14/2005) – non registrato all'Elenco AICS ex Art. 125 • ondazione di Religione “Opera San Francesco Saverio” – Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari - C.U.A.M.M. - OSC iscritta all'elenco AICS ex Art. 125 con Decreto n° 2016/337/000119/4 • UAMM Medici con l’Africa Trentino – ONLUS non iscritta all'Elenco AICS ex. Art. 125 • nformatici senza Frontiere (ISF) - ONLUS non iscritta all'elenco AICS ex art. 125 • zienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) – ente strumentale della Provincia Autonoma di Trento <u>Controparti locali:</u> • thiopian Catholic Church - Social and Development Commission (ECCSDCO) • outh West Shoa Zone Health Department (SWSZHD)
Titolo dell'iniziativa	“Rafforzamento del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive in Etiopia”
Oggetto dell'iniziativa	Potenziamento delle capacità delle autorità locali sanitarie e ospedaliere nell'ambito della sorveglianza epidemiologica;

Ch



	Contrasto alla diffusione di epidemie, malattie infettive attraverso il rafforzamento delle capacità del personale istituzionale e sanitario Promozione del trasferimento di conoscenze e buone pratiche nell'ambito della pianificazione, coordinamento e gestione interventi di contenimento delle epidemie e contrasto alle malattie infettive
Costo totale del progetto	€ 1.692.208,21
Contributo AICS richiesto	€ 1.012.425,21 I° anno € 365.292 II° anno € 325.735 III° anno € 321.399
Apporto monetario del proponente/capofila	€ 324.783 I° anno € 117.185 II° anno € 104.495 III° € 103.104 = 19,19 % del costo totale
Apporto valorizzato del proponente/capofila	€ 355.000 = 20,98 % del costo totale
Contributo totale del/dei partner di progetto (se ricorre)	€ 679.783 = 40,17 % del costo totale
Durata prevista	36 (mesi)
Localizzazione: -Paese/i di realizzazione - prioritario: - non prioritario: -Regione/i di realizzazione	Etiopia SI - Regione dell'Oromia, South West Shoa Zone, città di Wolisso



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

1.2 Anagrafica soggetto proponente

Denominazione del Soggetto proponente	Provincia Autonoma di Trento
Tipo di soggetto proponente	Ente Locale
Indirizzo della Sede	
Via e numero civico	Piazza Dante, 15
Città	Trento (TN)
CAP	38122
Rappresentante legale	
Cognome	Rossi
Nome	Ugo
Referente per la proposta	
Cognome	Farella
Nome	Raffaele
Telefono	0461/493441
Fax	0461/493407
E-mail	serv.attivitainternazionali@provincia.tn.it
Sito web del Soggetto proponente e/o della sezione del sito dove reperire informazioni in ambito di cooperazione	www.provincia.tn.it www.trentinocooperazione-solidarieta.it
PEC del Soggetto proponente	attivitainternazionali@pec.provincia.tn.it

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

Ugo



1.3 Anagrafica partner

Denominazione del Partner	Fondazione Bruno Kessler (FBK)
Tipologia o Natura giuridica del Partner	Ente di ricerca di interesse pubblico senza fini di lucro cui è riconosciuta personalità giuridica di diritto privato (legge provinciale n. 14/2005) – non registrato all’elenco ex art. 125
Codice fiscale	
Partita IVA (eventuale)	02003000227
Indirizzo della Sede	
Via e numero civico	Via S. Croce 77
Città	Trento
CAP	38122
Stato	Italia
Denominazione del Partner	Fondazione di Religione “Opera San Francesco Saverio” – Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari - C.U.A.M.M.
Tipologia o Natura giuridica del Partner	Organizzazione della Società Civile (OSC) iscritta all’elenco dell’AICS con Decreto n° 2016/337/000119/4
Codice fiscale	00677540288
Partita IVA (eventuale)	N/A
Indirizzo della Sede	
Via e numero civico	Via San Francesco 126
Città	Padova
CAP	35121
Stato	Italia
Denominazione del Partner	CUAMM Medici con l’Africa Trentino
Tipologia o Natura giuridica del Partner	Ente non commerciale, iscritto all’anagrafe delle ONLUS di Diritto ai sensi art.10, comma 8, del D. Lgs. N.460/1997, ONLUS non iscritta all’Elenco delle OSC presso AICS e statutariamente finalizzata alla cooperazione allo sviluppo e alla solidarietà internazionale
Codice fiscale	96034440220
Partita IVA (eventuale)	N/A
Indirizzo della Sede	
Via e numero civico	Via Filos n.8, Mezzolombardo, TN
Città	Trento
CAP	38017
Stato	Italia
Denominazione del Partner	Informatici senza Frontiere (ISF)
Tipologia o Natura giuridica del Partner	Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS) non iscritta all’Elenco delle OSC presso AICS, statutariamente finalizzata alla cooperazione allo sviluppo e alla solidarietà internazionale



Codice fiscale	94106980264
Partita IVA (eventuale)	N/A
Indirizzo della Sede	
Via e numero civico	Viale IV Novembre, 100
Città	Treviso
CAP	31100
Stato	Italia
Denominazione del Partner	Azienda Provinciale per i servizi sanitari di Trento (APSS)
Tipologia o Natura giuridica del Partner	Ente strumentale della Provincia autonoma di Trento preposto alla gestione coordinata delle attività sanitarie e sociosanitarie per l'intero territorio provinciale
Codice fiscale	
Partita IVA (eventuale)	01429410226
Indirizzo della Sede	
Via e numero civico	Via Alcide De Gasperi 79
Città	Trento
CAP	38123
Stato	Italia
Denominazione del Partner	Ethiopian Catholic Church - Social and Development Commission (ECCSDCO)
Tipologia o Natura giuridica del Partner	Charity agency
Codice fiscale	Tax registration number: 0016229604, Charity registration number: 0756
Partita IVA (eventuale)	
Indirizzo della Sede	
Via e numero civico	Arada Subcity, Kebele 02, House nr. 374
Città	Addis Abeba
CAP	-
Stato	Etiopia
Denominazione del Partner	South West Shoa Zone Health Department (SWSZHD)
Tipologia o Natura giuridica del Partner	Ente pubblico
Codice fiscale	N/A
Partita IVA (eventuale)	N/A
Indirizzo della Sede	
Via e numero civico	Kebele 01
Città	Wolisso, Regione Oromia
CAP	
Stato	Etiopia



2. CONTENUTI DEL PROGETTO

2.1 Corrispondenza tra fabbisogni del Paese terzo coinvolto e proposta progettuale

Evidenziare come le attività progettuali proposte rispondono direttamente ai fabbisogni del Paese terzo coinvolto: si tratta di identificare i problemi e i bisogni cui l'iniziativa intende rispondere, inserendoli nello specifico contesto locale in cui si realizzerà l'intervento. Indicare la metodologia e gli strumenti con cui i bisogni sono stati rilevati e le date cui le informazioni e i bisogni rilevati si riferiscono.

Fornire dati che descrivano la situazione di partenza su cui si vuole intervenire e i cambiamenti che si intende produrre.

Massimo 2 pagine

Contesto generale: A livello globale, più della metà delle morti premature nei *Low and Middle Income Countries* (LMIC) è causata da malattie e condizioni materne neonatali e nutrizionali secondo la definizione OMS - *Group I conditions*). Più nello specifico, il 20% di queste morti è causato da malattie infettive secondo il *Global Burden of Disease*¹. Nel 2015 in Etiopia le principali cause di mortalità sono dovute a patologie infettive quali: malattie respiratorie (10%), diarrea (8%), HIV (7%), tubercolosi (7%). Le malattie trasmissibili sono anche causa del 54% delle morti sotto i 5 anni². Tali patologie sono prevenibili e curabili attraverso un maggiore accesso ai servizi sanitari di qualità e un migliore controllo delle epidemie. Nonostante i progressi compiuti, sono ancora numerose le sfide che il Paese deve affrontare, soprattutto per tutelare le fasce più vulnerabili della popolazione, quali donne e bambini sotto i 5 anni di età. Le sfide principali riguardano anche lo sviluppo e il consolidamento di un sistema di sorveglianza epidemiologica integrato e non più caratterizzato da un approccio verticale per singole patologie. In questo senso, dal 1999, l'Etiopia ha adottato la strategia integrata di sorveglianza epidemiologica (*Integrated Disease Surveillance System*) in linea con l'IHR (International Health Regulation 2005)³ e dal 2009, il Governo ha introdotto uno schema di controllo delle epidemie denominato PHEM (*Public Health Emergency Management*), che promuove l'integrazione e il collegamento tra le attività di sorveglianza epidemiologica a livello di unità sanitarie (centri di salute e unità sanitarie periferiche) e comunità. Tuttavia, rimangono dei *gap* significativi sia in termini di utilizzo dei servizi sanitari da parte della popolazione locale, e in particolare delle categorie più svantaggiate (0,35 visite pro capite l'anno in Etiopia)⁴, sia per quanto riguarda il controllo delle malattie infettive. Infatti il sistema di sorveglianza epidemiologica, non è ancora consolidato a livello distrettuale né integrato con i dati provenienti dalle unità sanitarie periferiche e dalla comunità⁵. **Contesto Specifico:** Il progetto si realizza nella Regione Oromia che, come tutte le altre Regioni del Paese, è suddivisa in Zone a loro volta suddivise in Distretti (*Woreda*) e in Comuni

1

¹ "Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", Wang, Haidong et al., *The Lancet*, Volume 388, Issue 10053, 1459 - 1544

2

² "Trends, causes, and risk factors of mortality among children under 5 in Ethiopia, 1990–2013: findings from the Global Burden of Disease Study", 2013

3

³ International Health Regulations (IHR), OMS 2005 – 2a versione:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf

4

⁴ FMOH - Health Sector Transformation Plan I Annual Performance Report - EFY 2008 (2015/2016)
<http://www.moh.gov.et/factsheets>

5

⁵ Evaluation Summary: Amhara Project http://open_jicareport.jica.go.jp/pdf/12234761_01.pdf

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



(Kebele). La **Zona South-West Shoa**, area d'intervento del progetto, comprende 13 distretti (12 rurali ed 1 urbano). In base alle proiezioni del censimento del 2007, la Zona comprende **1.087.861** abitanti, dediti per la maggior parte all'agricoltura e all'allevamento del bestiame. La città di Wolisso, capoluogo della Zona, si trova a 116 km da Addis Abeba, sulla strada verso Jimma e conta circa 54.000 abitanti distribuiti in 5 Kebele. L'**Ospedale St. Luke di Wolisso**, dove si propone l'intervento in oggetto, è un'istituzione *Not-For-Profit* di proprietà della Chiesa Cattolica d'Etiopia (**ECCSDCO**) e opera come struttura sanitaria di riferimento per la Zona. L'area di Wolisso è stata selezionata per l'intervento di rafforzamento del sistema di sorveglianza perché già interessata da epidemie oggetto di studio da parte dei partner Medici con l'Africa Cuamm e la Fondazione Bruno Kessler. Più nello specifico, la collaborazione tra i due partner ha già fornito esempi concreti e risultati che sono già stati apprezzati a livello nazionale e internazionale: i quesiti provenienti dal campo sulle epidemie di Morbillo in Etiopia tra il 2013 e il 2016 hanno trovato risposte nella ricerca epidemiologica avanzata grazie anche all'utilizzo di modelli matematici costruiti con dati e informazioni direttamente dal campo. In particolare, si è potuto dare risposta a quesiti fondamentali quali "le misure di contenimento considerate hanno davvero funzionato?", "come realizzare campagne vaccinali efficaci?". Queste esperienze hanno messo in luce in maniera evidente e misurabile la necessità di rafforzare, o creare laddove assenti, sistemi di sorveglianza efficienti e di risposta efficace nei confronti di minacce epidemiche. Più nello specifico, per quanto riguarda l'epidemia di morbillo nell'area di intervento, l'applicazione di strumenti innovativi di epidemiologia matematica, messi a disposizione da FBK a partire dai dati dei registri dei pazienti di Wolisso, ha permesso di mettere in luce i **principali problemi** nel contenimento delle epidemie nell'area di intervento: **1) Scarsità di personale qualificato assegnato al controllo delle malattie infettive a livello locale (Ospedale St. Luke di Wolisso), zonale e distrettuale:** Presso l'Ospedale St. Luke di Wolisso, è operativo dal 2001 il Dipartimento di Salute Pubblica responsabile per le attività di sorveglianza epidemiologica dell'Ospedale e nella sua area di riferimento. Questo dipartimento costituisce l'elemento centrale nel controllo delle epidemie nell'area di intervento e si interfaccia con le autorità zonali per le funzioni di sorveglianza epidemiologica e di salute pubblica sul territorio (vaccinazioni, attività di sensibilizzazione su base comunitaria) **2) Mancanza di modelli di sorveglianza epidemiologica, strumenti e metodologie di analisi e monitoraggio dei dati epidemiologici provenienti dai distretti e dalle comunità a disposizione delle autorità zonali per la prevenzione, risposta rapida nel caso di future epidemie;** **3) Carenza di team di intervento rapido dedicati all'investigazione epidemiologica di campo presso la Zona;** **4) Mancanza di personale sanitario formato a livello distrettuale, nei centri di salute e a livello comunitario sulla raccolta dati e sulle tematiche relative alla sorveglianza epidemiologica per garantire un'adeguata prevenzione, gestione e riferimento dei casi sospetti anche a livello comunitario.** **5) Scarsa integrazione dei sistemi di sorveglianza epidemiologica;** nell'area di intervento i dati raccolti a livello di centro di salute e di comunità non sono integrati con i dati disponibili a livello ospedaliero. **6) Scarsità di risorse finanziarie dedicate alle attività di sorveglianza epidemiologica e alla ricerca scientifica applicata in Etiopia,** quali strumenti di contenimento delle epidemie su scala nazionale e con potenziali rischi su scala globale come provato dall'epidemia di Ebola. Come menzionato nell'HSTP⁶ del Ministero della Sanità Etiope (FMoH), a fronte di un fabbisogno finanziario per il controllo delle epidemie quantificato in 502.000 USD, solo il 44% dei fondi è stato allocato da parte del Governo etiope per il quinquennio 2015-2020 per il controllo delle epidemie. I problemi identificati sopra si inseriscono in un contesto dove la rete sanitaria periferica è ancora caratterizzata da debolezze infrastrutturali con conseguente non completa disponibilità di servizi accessibili e di qualità, scarsa conoscenza e limitata domanda dei servizi (la percentuale di visite ambulatoriali tra i bambini sotto i 5 anni sul totale delle visite ospedaliere non raggiunge neanche il 20%). Il *needs assessment* effettuato presso l'area di intervento ha poi evidenziato i seguenti **bisogni e necessità:** **1)** Garantire assistenza tecnica continuativa alle autorità sanitarie locali e rafforzare il team di sorveglianza epidemiologica presso l'Ospedale St. Luke di Wolisso; **2)** Creare un team di investigazione epidemiologica di livello zonale che possa essere dislocato in tempi rapidi presso le tre woreda "pilota" (Goro, Wonchi e Wolisso), e le altre woreda della zona. **3)** Dotare le autorità sanitarie locali di metodologie, strumenti e infrastrutture adeguate per la raccolta dati epidemiologici e la sorveglianza epidemiologica. **4)** Migliorare le



capacità del personale sanitario sui tre livelli (ospedaliero, centro di salute e comunitario) nella raccolta dati epidemiologici e identificazione dei casi riferimento all'unità sanitaria competente nell'ottica di creare una rete di sorveglianza epidemiologica. 5) Promuovere un modello di potenziamento della sorveglianza epidemiologica scalabile a livello nazionale e potenzialmente in altri paesi a risorse limitate attraverso la disseminazione delle buone pratiche derivanti dal progetto e il trasferimento del *know-how* dei partner italiani, anche per aumentare l'allocatione di risorse destinate alla sorveglianza epidemiologica e alla ricerca operativa.

Il progetto intende quindi agire verso il rafforzamento del sistema sanitario etiopico e contribuire a rafforzare le capacità delle autorità sanitarie locali di gestire e monitorare i servizi di sorveglianza epidemiologica nell'ottica di garantire un modello integrato e sostenibile di contenimento delle epidemie che sia validato dalla ricerca operativa. I bisogni sono stati individuati nel *needs assessment* effettuato da un team composto da personale dei partner di consorzio, in particolare FBK e Medici con l'Africa Cuamm, e in stretta collaborazione con le controparti locali. Sono stati inoltre coinvolti rappresentanti del Ministero della Sanità Etiopica, membri del team di gestione ospedaliera di Wolisso e *focal person* per la sorveglianza epidemiologica della Zona, personale della direzione ospedaliera del St. Luke di Wolisso, donatori internazionali (WHO) e *working group* settoriali attraverso interviste a personale sanitario/*Key Informant/ focus group*. La metodologia adottata comprende un mix di metodi sia quantitativi (raccolta dati, supervisione dei registri delle unità sanitarie), che qualitativi (interviste alle autorità sanitarie nazionali, zonali, distrettuali, e al personale responsabile per le attività di sorveglianza epidemiologica presso l'ospedale St. Luke di Wolisso).

2.2 Descrizione degli obiettivi di progetto

Descrivere obiettivi generali e specifici della proposta progettuale.

Si richiede, inoltre, di riassumere gli obiettivi mediante indicatori quantitativi e qualitativi identificati, come di seguito riportato.

Si raccomanda di indicare sinteticamente le attività previste per il raggiungimento di ciascun risultato atteso.

OBIETTIVO GENERALE:

INDICATORE ATTUALE (pre progetto)

INDICATORE FINALE (fine progetto)

OBIETTIVO/I SPECIFICI/I:

INDICATORI ATTUALI (pre progetto)

INDICATORI FINALI (fine progetto)

Massimo 2 pagine

OBIETTIVO GENERALE: : Rafforzare la capacità del sistema sanitario etiopico di segnalare in anticipo, ridurre e gestire i rischi legati a malattie trasmissibili ed epidemie, in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile n.3 e in particolare 3.d. e le linee guida dell'OMS (IHR) e Governo Etiopico⁷.

INDICATORE ATTUALE:

1. Più del 50% delle situazioni di emergenza non viene riconosciuta tempestivamente;
2. Mancata applicazione di specifiche strategie di contenimento per l'esposizione, il contagio e il trattamento delle *priority reportable diseases*;

INDICATORE FINALE:

1. Riconoscimento della minaccia per la salute pubblica e attivazione tempestiva della risposta a livello comunitario, zonale, regionale e nazionale dal momento della segnalazione di casi sospetti in almeno l'85% delle situazioni di emergenza riconosciute. Esempi: segnalazione e attivazione di misure di contenimento entro 24 ore dal sospetto di febbre emorragica (Virus Marburg, Ebola, etc); report settimanali alle autorità sanitarie dopo 5 casi sospetti di



morbillo.

2. Implementazione in almeno l'85% dei casi rilevati di strategie di contenimento specifiche: per l'esposizione (es. presenza unità di isolamento dei casi per gli *outbreak* di colera), per il contagio (es. copertura vaccinale 95% per epidemie di morbillo), trattamenti appropriati (scorte di farmaci sufficienti, soluzione salina per diarrea acuta)

Fonti: *CDC Ethiopia Health profile, Global Health Observatory (GHO) – Profilo Etiopia; Rapporti PHEM (settimanali, mensili, annuali), dati provenienti del Dipartimento di Salute Pubblica dell'Ospedale St. Luke di Wolisso e dall'ultimo bollettino epidemiologico;*

OBIETTIVO SPECIFICO: Potenziare il sistema di sorveglianza epidemiologica e la capacità di rispondere alle epidemie in tre distretti "pilota" (Goro, Wolisso e Gonchi) della South West Shoa Zone (SWSZ) tramite l'adozione di un modello di controllo e sorveglianza epidemiologica che sia applicabile, replicabile e sostenibile anche in altri contesti a risorse limitate.

INDICATORI ATTUALI (pre progetto):

1. Piani zionali di risposta alle emergenze non sono aggiornati regolarmente con dati provenienti dalle woreda e dalle comunità
2. Azioni di controllo e risposta innovative alle epidemie non sono applicate alle tre woreda di intervento
3. 0% di report di sorveglianza epidemiologica disponibili su base regolare (settimanale e mensile) con dati provenienti dai centri di salute e l'Ospedale St. Luke di Wolisso
4. Le autorità zionali, distrettuali e ospedaliere non dispongono di linee guida, standard e metodologie di analisi e monitoraggio delle epidemie
5. 0% delle unità sanitarie supervisionate regolarmente per verificare gli standard di *safety, security and preparedness*.
6. Le autorità sanitarie nazionali, zionali e distrettuali non hanno a disposizione modelli di sorveglianza epidemiologica validati dalla ricerca operativa e replicabili in altre aree del Paese e in altri contesti a risorse limitate

INDICATORI FINALI (fine progetto):

1. Presenza di piani procedure e protocolli di risposta per le 20 malattie e condizioni con implicazioni per la salute pubblica (es. morbillo, *acute watery diarrhoea*, malaria) etc. vedi PHEM 2012)
2. Azioni di controllo e risposta alle epidemie sono applicati in tutte le tre woreda e replicate a livello zonale
3. 95% delle unità sanitarie inviano su base settimanale i report di sorveglianza epidemiologica integrati con dati sia dei centri di salute che dell'Ospedale disponibili per le autorità zionali
4. Linee guida, materiali, standard e modelli di controllo delle malattie infettive e la cui efficacia è stata provata dalla ricerca operativa sono disponibili e vengono adottati dalle autorità zionali e distrettuali e disseminati a livello nazionale per adozione da parte del Ministero
5. 85% delle unità sanitarie vengono supervisionate su base mensile per verificare gli standard di *safety, security and preparedness*.
6. Le autorità sanitarie nazionali, zionali e distrettuali hanno a disposizione e adottano anche in altre aree del Paese le buone pratiche derivanti dall'applicazione di modelli di sorveglianza di provata efficacia nel contesto specifico di intervento e validati dalla ricerca operativa.

Fonti: *Reportistica intermedia e finale di progetto, Rapporti Trimestrali di monitoraggio RTM di progetto; Rapporti periodici PHEM (Public Health Emergency Management) delle autorità sanitarie zionali/distrettuali; Minute dei Review Meeting; Minute delle riunioni di revisione annuale del settore sanitario (Health Sector Review Meeting); Valori di baseline desunti dalla reportistica dell'unità di salute pubblica dell'Ospedale St. Luke di Wolisso e dall'ultimo bollettino epidemiologico. Coerenza dell'intervento e dei suoi obiettivi con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile:* Il progetto è in linea con gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile n.3 e n.3.d**, in quanto prevede il rafforzamento delle capacità delle autorità sanitarie etiopi per il preallarme, la riduzione dei rischi e la gestione dei rischi per la salute nazionali e globali. Aderisce all'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n.11 di rendere le città e gli insediamenti umani sicuri dal punto di vista del contenimento del rischio epidemico. *Coerenza dell'iniziativa e dei suoi obiettivi con il bando:* Il progetto risponde alla priorità espressa dal bando (ii) in quanto intende promuovere l'istituzione e il rafforzamento della governance dei sistemi di gestione dei servizi di sorveglianza epidemiologica

Handwritten signature



(obiettivo generale) attraverso azioni di formazione, *mentoring* e scambio di buone pratiche a livello internazionale e tra enti locali italiani e etiopi. **Sintesi delle attività per risultato atteso:**

RA1. A1.1: Realizzazione di un assessment epidemiologico e modelli di trasmissione di malattie infettive (struttura sociale, struttura di popolazione, mobilità, modelli); **A1.2:** Realizzazione di un'analisi e individuazione dei bisogni effettivi e delle criticità dei sistemi di reporting epidemiologico (sorveglianza) nei distretti di intervento del progetto; **A1.3:** Creazione di un pool di formatori/referenti per l'investigazione epidemiologica, aggiornato sui risultati di A1.1 e A1.2 e disponibile al rapido intervento a livello nazionale etiope e in prospettiva anche in altri Paesi dell'Africa Sub Sahariana nel caso di potenziali epidemie; **RA2. A2.1.** Assistenza tecnica alle autorità locali e al team di investigazione a livello distrettuale; **A2.2.** Formazione di 20 operatori sanitari dei centri di salute sulle tematiche relative al controllo delle malattie infettive; **A2.3.** Formazione di 100 agenti comunitari (*Health Extension Worker - HEW*) presso i tre distretti pilota di intervento; **RA3. A3.1** Investigazione epidemiologica su epidemie di interesse. Supporto alle attività di supervisione e monitoraggio epidemiologico del team di investigazione all'interno dell'ufficio sanitario zonale e distrettuale di surveillance; **A3.2** Assistenza tecnica di consulenti ISF (Informatici Senza Frontiere) per l'analisi del sistema informativo ospedaliero e dei centri di salute; **A3.3** Adeguamento del software esistente tramite l'integrazione dei dati provenienti dai centri di salute coinvolti nell'intervento nel sistema HMIS distrettuale e zonale; **A3.4** Supporto in termini di strutture e hardware per l'applicazione del pacchetto informativo elaborato da ISF presso la zona e i distretti; **A3.5.** Formazione sui sistemi informativi e raccolta dati del personale sanitario, distrettuale e zonale per 32 partecipanti (N. 9 partecipanti dei distretti, N. 20 delle unità sanitarie, N. 3 a livello di zona); **A3.6** Elaborazione analisi incrociata con mappatura GIS e dati provenienti dalle unità sanitarie dove è stato applicato il nuovo pacchetto informativo; **A3.7** Analisi dei pattern di trasmissione epidemica (per epidemie di interesse, 3.1) utilizzando i metodi sviluppati in 1.1; **A3.8.** Valutazione dell'efficacia di diverse strategie di intervento per il contenimento o la mitigazione delle epidemie; **RA4. A4.1.** Realizzazione di un workshop di lancio del progetto ("Kick off meeting") in loco finalizzato a presentare obiettivi, risultati attesi e piano operativo del progetto; **A4.2.** Organizzazione di N.1 *Review Meeting* all'anno per la condivisione dei dati, dei progressi del progetto/risultati e buone pratiche presso la zona con il coinvolgimento di personale distrettuale e il personale sanitario di riferimento per il controllo delle epidemie nell'area di intervento; **A4.3.** Disseminazione di risultati e buone pratiche a livello internazionale e in ambito scientifico per promuovere eventuale adozione del modello in altri contesti a risorse limitate; **A4.4.** Organizzazione di un evento di fine progetto per diffusione dei risultati e di eventuale *scaling up* del modello di intervento a livello nazionale.

RA5. Oltre a mirare al rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica in loco, il progetto promuove il coinvolgimento della comunità e dei soggetti interessati in Italia e in particolare in Trentino. Prevediamo quindi di realizzare diverse attività per rafforzare la consapevolezza e la formazione (in particolare sul tema della prevenzione e delle vaccinazioni) del personale sanitario medico/infermieristico e di soggetti territoriali attivi nell'ambito della salute globale (associazioni della società civile e istituzioni). **A5.1.** Attività di sensibilizzazione in Italia sulle tematiche legate alla salute globale, ed in particolare alla diffusione delle malattie trasmissibili e misure di controllo (es. vaccinazioni) con il coinvolgimento degli attori della società civile trentina in collaborazione con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Saranno in particolare organizzati incontri divulgativi ed informativi destinati a operatori professionali (sanitari e non) e alla comunità trentina (incontri pubblici, eventi, seminari e lezioni interattive nelle scuole, ecc.), valorizzando i rapporti di partnership già in essere tra CUAMM e associazioni locali. A tale scopo è quindi prevista la collaborazione operativa con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, ONG e ONLUS rappresentate e radicate sul territorio. Essendo la prima fase del progetto focalizzata sull'Etiopia, visto il decennale supporto della Provincia Autonoma di Trento ai progetti del CUAMM in Etiopia, si prevede un coinvolgimento particolare delle associazioni ONG che già operano in campo sanitario in quel territorio come CUAMM Medici con l'Africa Trentino. **A5.2.** Elaborazione materiali informativi, pubblicazioni, *factsheet* sul controllo delle malattie infettive

**2.3 Descrizione delle attività progettuali**

Descrivere la proposta progettuale specificando le attività previste e la metodologia prevista per la realizzazione dell'iniziativa. Le informazioni minime possono essere riassunte in una tabella come di seguito proposta:

PRINCIPALI ATTIVITA'	OUTPUT	BENEFICIARI (quantificati)	RUOLO E COINVOLGIMENTO di organismi e istituzioni locali (Si/NO e di che tipo)
R1.1			
R1.n			
R2.1			
R2.n			

Massimo 2 pagine

ATT.	OUTPUT	BENEFICIARI	RUOLO E COINVOLGIMENTO di organismi e istituzioni locali	METODOLOGIA
RA 1				
A1.1	N.1 Report di assessment epidemiologico e N.1 Report sui modelli di trasmissione di malattie infettive elaborati e condivisi con le autorità locali	n.3 personale della SWSHZD ⁸ , n.3 personale dell'Ospedale St. Luke, n.9 personale dei WHO ⁹	Controparti Ruolo e coinvolgimento: definizione ToR facilitazione analisi e destinatari finali delle ricerche, validazione finale risultati. Comitato operativo; WHO: facilitazione e <i>key informant</i> nell'analisi. Autorità Nazionali: Ruolo: approvazione protocolli per le analisi tramite riunioni settoriali.	Sviluppo di tecniche statistiche e modelli dinamici teorici per la stima dei parametri di trasmissibilità e storia naturale delle epidemie di interesse. Sviluppate da FBK, permetteranno l'investigazione di <i>outbreak</i> epidemici di interesse, basata su dati raccolti nel progetto e sono propedeutiche a A3.7.

8

⁸ SWSHZD: South West Shoa Zone Health Department: Dipartimento di sanità pubblica della Zona South West Shoa

9

⁹ WHO: Woreda Health Office, Ufficio sanitario distrettuale (o di woreda)

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



A1.2	N.1 Report di Analisi dei bisogni e delle criticità dei sistemi di reporting epidemiologico	n.3 personale della SWSHZD, n.3 personale dell'Ospedale St. Luke, n.9 personale dei WHO	Controparti e WHO: Ruolo: Facilitazione analisi, destinatari e utilizzatori finali dell'analisi. Coinvolgimento: predisposizione piani di adeguamento del sistema di raccolta dati nell'ambito del comitato operativo; FMoH ¹⁰ , EPHI ¹¹ ; Ruolo: validazione risultati nei <i>technical working group</i> .	Identificazione di criticità nel sistema di reporting e suggerimenti per eventuali miglioramenti da apportare al sistema stesso. Sulla base dei bisogni identificati, verrà definito un piano d'azione e verranno definiti i profili da formare nell'attività 1.3.
A.1.3	N. 1 pool di formatori/referenti per l'investigazione epidemiologica disponibile al rapido intervento a livello locale e sul territorio etiope	n.3 personale della SWSHZD, n.3 personale dell'Ospedale St. Luke, n.9 personale dei WHO;	Controparti e WHO: elaborazione ToR dei formatori, approvazione piano formativo, validazione risultati della formazione on the job e dei piani di contenimento epidemie coinvolgimento tramite comitato operativo.	Formazione teorico-pratica sulle tecniche di analisi di <i>outbreak</i> per la stima dei parametri di trasmissibilità e storia naturale delle epidemie di interesse. Predisposizione dei piani di azione a livello di Woreda per il contenimento delle principali epidemie
RA 2				
A.2.1	Aggiornamento e applicazione dei Protocolli per il contenimento delle epidemie	n.3 personale della SWSHZD, n.3 personale dell'Ospedale St. Luke, n.9 personale dei WHO; N.20 personale centri di salute	Controparti e team di investigazione distrettuale. Ruolo: destinatari dell'attività, Coinvolgimento diretto nell'assistenza tecnica, formazione on the job, validazione dei protocolli e piani di contenimento delle epidemie; EPHI e FMoH: validazione dei piani a livello nazionale. Coinvolti tramite riunioni <i>technical working group</i> .	AT da parte del PM alle autorità locali e all'unità di sorveglianza epidemiologica all'interno dell'Ospedale; Capacity building tramite formazione <i>on the job</i> e <i>mentoring</i> sulla pianificazione, simulazione epidemie e implementazione, monitoraggio dei servizi di sorveglianza epidemiologica.
A.2.2	N. 20 operatori sanitari dei centri di salute (Health Care Worker, HCW) formati sulla	N. 20 HCW, 429.106 abitanti nei 3 distretti	WHO: Ruolo: supervisione della formazione Coinvolgimento: partecipazione alla formazione, supervisione della formazione da parte delle	Formazione teorico-pratica e simulazioni sulla base delle linee guida/ APSS svolgerà due missioni in concomitanza per attività di formazione e

10

¹⁰ FMoH: Federal Ministry of Health, Ministero della Sanità

11

¹¹ EPHI: Ethiopian Public Health Institute, Istituto di Salute pubblica etiope

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



	sorveglianza epidemiologica		autorità locali congiunta con APSS.	sensibilizzazione del personale etiope sul sistema italiano - trentino
A. 2.3	N. 100 Health Extension Worker, HEW) formati sulle malattie infettive	N. 100 HEW; 429.106 abitanti nei 3 distretti	WHO: Ruolo: facilitazione predisposizione liste partecipanti e materiali formativi. Coinvolgimento: supervisione e validazione della formazione.	Formazione teorico-pratica secondo le linee guida ministeriali e sulla base dei gaps formativi del personale comunitario in merito alle malattie infettive.
RA 3				
A.3.1	N.12 visite di supervisione effettuate N.3 Piani di risposta distrettuali e N.1 Piano di zona elaborati e aggiornati.	N.3 personale della SWSHZD, n.3 personale dell'Ospedale St. Luke, n.9 personale dei WHO	Controparti e WHO: Ruolo: predisposizione calendari e lista partecipanti, destinatari finali dell'attività di assistenza tecnica e loro volta supervisori. Coinvolte tramite partecipazione staff alle visite ed elaborazione piani distrettuali e zonali.	Predisposizione calendario e materiali per la supervisione (checklist), creazione team congiunto di supervisione, restituzione risultati supervisione e aggiornamento dei piani di risposta epidemiologica con i WHO e le controparti. Il risultato dell'attività sarà discusso ai Review meeting.
A.3.2	N.1 Report di analisi del sistema informativo ospedaliero e periferico	N.3 personale della SWSHZD, n.3 personale dell'Ospedale St. Luke, n.9 personale dei WHO	Controparti. Ruolo: facilitazione analisi e destinatari analisi. Coinvolte tramite comitato operativo. WHO Ruolo: condivisione e validazione ToR esperto e analisi, facilitazione analisi. Coinvolte in quanto destinatarie dei risultati dell'analisi.	Elaborazione ToR dell'analisi condivisa e validata dalle autorità locali. ISF effettuerà analisi del sistema informativo per l'integrazione della raccolta dati epidemiologici tra centri di salute e "ospedale sentinella" (St. Luke).
A.3.3	N.1 Software aggiornato	N.3 staff di sorveglianza epidemiologica SWSHZD N.3 staff di sorveglianza epidemiologica Ospedale St. Luke	Controparti: Ruolo: validazione software, facilitazione elaborazione e raccolta dati. Coinvolte tramite comitato operativo per approvazione installazione e necessarie autorizzazioni in loco.	Il personale tecnico di ISF sulla base dell'analisi effettuata nell'ambito dell'attività 3.2. Predisporrà un modello di software da suggerire per installazione e applicazione in loco d'accordo con le autorità locali e Comitato Operativo.
A.3.4	Materiali ed equipaggiamento HMIS per team di investigazione in ciascun distretto	Team di investigazione a Wolisso e a livello zonale (15 staff di sorveglianza epidemiologica)	Controparti: Ruolo: destinatari finali del software. Coinvolte tramite il comitato operativo, forniranno necessarie facilitazioni acquisto materiali e supervisione installazione software.	Il team di progetto definirà con ISF e sulla base dei bisogni identificati sopra, un piano acquisti da condividere con le autorità locali per approvazione. Con una missione breve, ISF garantirà l'installazione e la formazione sul materiale.
A.3.5	N.20 operatori sanitari	N.20 operatori sanitari, N. 9	Controparti: Ruolo: individuazione del personale	Corsi di formazione teorico-pratici tenuti da ISF sui



	formati N. 9 personale distrettuale formato, N.3 personale di zona formato	personale distrettuale, N. 3 personale di zona, Beneficiari indiretti: 429.106 abitanti	sanitario bisognoso di formazione, definizione, destinatari diretti della formazione. Coinvolte tramite comitato operativo.	sistemi informativi e raccolta dati del personale sanitario, distrettuale e zonale.
A.3.6	N.1 Report di analisi incrociata con mappatura GIS	N.3 personale della SWSHZD, N.3 personale dell'Ospedale St. Luke, N.9 personale dei WHO;	Controparti. Ruolo: predisposizione dati e documenti per l'analisi e validazione dei dati. Coinvolte tramite il comitato operativo per elaborazione e approvazione dei ToR dell'analisi, validazione risultati.	L'analisi, effettuata con una consulenza esterna, si basa su dati GIS già raccolti dall'università di Siena e servirà a adeguare il sistema di raccolta dati epidemiologici in loco basato sulle evidenze raccolte e l'analisi.
A.3.7	N. 1 Report di analisi dei pattern di trasmissione epidemica	Controparti e personale di: WHO, EPHI, FMOH e RHB Oromia	Controparti. Ruolo: predisposizione dati e documenti utili per l'analisi. Coinvolgimento: tramite il comitato operativo per approvazione ToR e validazione risultati analisi.	Le tecniche di analisi sviluppate in A1.1 saranno utilizzate per studiare la diffusione di epidemie di interesse per valutarne i pattern di diffusione e l'efficacia degli interventi di contenimento. Attività realizzata da FBK e propedeutica a A3.8.
A.3.8	N.1 Report di valutazione dell'efficacia delle strategie di intervento e contenimento delle epidemie	Controparti e personale di: WHO, EPHI, FMOH e RHB Oromia	Controparti. Ruolo: Facilitazione dell'analisi; Coinvolgimento: partecipazione nell'analisi e validazione risultati valutazione.	Il PM redigerà i rapporti di valutazione delle strategie di contenimento delle epidemie, che condividerà con le autorità regionali, zonali e locali per permettere l'aggiornamento della strategia di intervento epidemiologica
RA 4				
A.4.1	N.1 evento di lancio di progetto realizzato	N.2 referenti della RHB Oromia, n.3 per Zona, n.3 per WHO, n.1 per FMOH e n.1 EPHI, n. 20 personale centri sanitari e personale di progetto	Controparti. Ruolo e coinvolgimento: Facilitazione tramite comitato operativo e organizzazione workshop e partecipazione allo stesso	Il PM, in collaborazione con l'assistente di progetto e le controparti, organizzerà un Kick Off meeting per presentare obiettivi, risultati attesi e piano operativo del progetto.
A.4.2	N.3 Review meeting	N.3 referenti Zonali, n.3 referenti WHO, n.4 referenti dell'ospedale St. Luke di Wolisso	Controparti. Ruolo e coinvolgimento: Facilitazione tramite comitato operativo all'organizzazione del Review Meeting e partecipazione allo stesso	Meeting di un giorno per la condivisione di pubblicazioni, report supervisioni, report analisi e bollettini epidemiologici e analisi della modellistica.



A.4.3	N.1 piano di disseminazione scientifica elaborato; N. 5 pubblicazioni scientifiche; N. 1 report di buone pratiche	FMoH, EPHI, RHB e comunità scientifica nazionale e internazionale (non quantificabile)	Controparti. Ruolo: definizione delle buone pratiche, nella ricerca e nella definizione del modello epidemiologico, validazione e diffusione a livello zonale, approvazione dei ToR delle pubblicazioni e protocolli di ricerca, validazione piano di disseminazione.	A inizio progetto verrà elaborato un piano di disseminazione dei risultati da parte del team di progetto, che invierà il piano (con input del comitato operativo già consolidati) per approvazione al comitato di gestione in Italia. Le pubblicazioni saranno elaborate dai partner CUAMM e FBK con il coinvolgimento delle autorità locali.
A.4.4	N. 1 evento finale	N.2 referenti EPHI e FMoH, n.2 RHB Oromia, n.2 Zona, n.3 WHO's, n.4 Ospedale St. Luke, n.20 operatori sanitari distrettuali	Controparti. Ruolo e coinvolgimento: Facilitazione e organizzazione workshop e partecipazione allo stesso FMoH, EPHI, RHB: disseminazione buone pratiche a livello nazionale e partecipazione all'evento.	Sulla base del piano di disseminazione, il PM, in collaborazione con l'assistente di progetto e le controparte, organizzerà il meeting per presentare obiettivi, risultati attesi del progetto.
RA 5				
A.5.1	N. 1 piano di comunicazione in Italia; N. 10 conferenze scientifiche internazionali presenziate da partner consorzio; N. 4 eventi di sensibilizzazione	538.604 abitanti PAT n. 100 personale sanitario PAT n. 500 Ragazzi delle scuole elementari, medie e superiori con le loro famiglie	Controparti. Ruolo: testimonianza diretta tramite social media e messaggi di informazione e sensibilizzazione. Coinvolgimento tramite comitato di gestione.	Il PM con il supporto tecnico del Comitato di Gestione (in particolare di APSS, CUAMM Medici con l'Africa Trentino), e in coordinamento con la sede locale AICS, redigerà il Piano di Comunicazione e disseminazione in Italia per definire obiettivi, target group, messaggi e strumenti.
A.5.2	N. 5 pubblicazioni scientifiche N. 3 factsheet	Comunità scientifica nazionale e internazionale (non quantificabile)	Controparti. Ruolo: collaboratori nella ricerca e co-autori. Coinvolgimento tramite comitato operativo dell'iniziativa.	Il PdC includerà anche i tempi di realizzazione e validazione dei materiali da utilizzare per le attività previste. Per la redazione dei materiali, il Comitato di Gestione sceglierà tra i partner un gruppo tecnico di redazione dei materiali e di valutazione della qualità, che dovrà includere anche il contributo del Comitato operativo.



2.4 Cronogramma

Definire il cronogramma delle attività su base mensile, come da Allegato 4A all'avviso

Attività	Mesi																		Attori coinvolti
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
Attività preparatorie																			
Firma degli specifici accordi operativi tra PAT e controparti locali																			PAT, SWSZHD e ECCDSO (autorità locali e controparti)
Negoziare e firma degli accordi operativi con gli altri attori coinvolti																			PAT, CUAMM, FBK, APSS, ISF e CUAMM Medici con l'Africa Trentino
Contrattazione del personale locale																			Medici con l'Africa CUAMM
Acquisto veicoli e altre attrezzature di uso generale																			Medici con l'Africa CUAMM
Creazione di un Comitato di Gestione dell'Iniziativa in Italia e di un Comitato Operativo in loco																			Comitato di Gestione in Italia: PAT Medici con l'Africa CUAMM, FBK, CUAMM

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

Ch



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
													5	8	1	4	7	0	3	6
																				Medici con l'Africa Trentino, APSS; Comitato di gestione operativo: PAT, FBK (missioni), Medici con l'Africa CUAMM (personale di progetto), SWSZHD, ECCDSO (controparti locali)
Risultato Atteso 1: Le autorità locali hanno a disposizione conoscenze/competenze per un'adeguata e pronta risposta ad ogni possibile segnale di potenziale epidemia, in particolare per quelle ad alta morbilità e mortalità																				
Attività n.1.1. Realizzazione di un assessment epidemiologico e modelli di trasmissione di malattie infettive (struttura sociale, struttura di popolazione, mobilità, modelli);																				
Elaborazione termini di riferimento dell'analisi e condivisione con partner e autorità locali																				FBK, Medici con l'Africa CUAMM, SWSZHD e ECCDSO
Elaborazione analisi e condivisione risultati con le autorità locali e partner																				FBK, Medici con l'Africa CUAMM, SWSZHD e

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



TRENTINO

Provincia autonoma di Trento
Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224





PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	2	2	2	3	3		
													1	1	1	2	2	2	3	3		
													3	6	9	2	5	8	1	4		
													5	8	1	4	7	0	3	3		
																					dei tre distretti pilota	
Risultato 2: Migliorate le capacità e le competenze delle autorità sanitarie locali, del personale sanitario (sia ospedaliero e dei centri di salute) e comunitario in merito all'identificazione e gestione casi sospetti a livello locale.																						
Attività n.2.1. Assistenza tecnica alle autorità locali e al team di investigazione a livello distrettuale																						
Presenza costante del personale tecnico di progetto (CUAMM PM) presso il dipartimento di salute pubblica dell'Ospedale St. Luke di Wolisso e presso le autorità di zona e woreda per affiancamento sulla pianificazione, implementazione e monitoraggio dei servizi di sorveglianza epidemiologica																					CUAMM, SWSZHD, ECCDSO, i 3 WHO (Woreda Health Offices)	
Assunzione e corresponsione salario personale tecnico locale (N.1 Epidemiology Surveillance Officer e n.2 Infermieri di Public Health)																					Medici con l'Africa CUAMM	
Elaborazione di un Piano di Capacity building per le autorità sanitarie locali e ospedaliere responsabili per le attività di controllo delle epidemie																					CUAMM	
Aggiornamento del Piano di Capacity Building del personale della zona (SWHZDD), distrettuale (WHO Woreda Health Offices di Goro, Wonchi, Wolisso) e del Dipartimento di Salute Pubblica dell'Ospedale St. Luke di Wolisso																					CUAMM, SWSZHD, ECCDSO, i 3 WHO (Woreda Health Offices)	
Attività 2.2. Formazione di 20 operatori sanitari nei centri di salute sulle tematiche relative al controllo delle malattie infettive.																						
Elaborazione calendario formazione e identificazione formatori, predisposizione materiale formativo, redazione lista partecipanti al																						

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	2	2	2		3	3
corso di formazione																					
Sessioni di formazione degli HCW (Health Care worker) dei centri di salute - realizzazione sessione di formazione al 1^ anno di 5 giorni per 20 partecipanti a Wolisso																				Medici con l'Africa CUAMM	
Valutazione finale corso 1^ anno e restituzione risultati alle autorità locali																				Medici con l'Africa CUAMM	
Predisposizione materiali aggiornati secondo i gaps formativi, selezione formatori																				Medici con l'Africa CUAMM	
Sessioni di formazione degli HCW (Health Care worker) dei centri di salute - realizzazione sessione di formazione di 5 giorni al 2^ anno per 20 partecipanti a Wolisso																				Medici con l'Africa CUAMM	
Valutazione finale corso 2^ anno e restituzione risultati alle autorità locali																				Medici con l'Africa CUAMM, SWSZHD, ECCDSO, i 3 WHO (Woreda Health Offices)	
2 missioni epidemiologo APSS																				Medici con l'Africa CUAMM, APSS	
Attività n.2.3. Formazione di 100 agenti comunitari (Health Extention Worker, HEW) presso i tre distretti pilota di intervento																					
Corso HEW sulle tematiche di sorveglianza epidemiologica 1° anno - ricerca formatori e predisposizione materiali formativi e lista di partecipanti																				Medici con l'Africa CUAMM	
Corso HEW su tematiche di sorveglianza epidemiologica 1° anno -																				Medici con l'Africa	

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

Ch



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	2	2	2		3
													1	1	1	2	2	2	3	3
													3	6	9	2	5	8	1	4
													5	8	1	4	7	0	3	3
																				6
formazione di 5 giorni - 100 partecipanti - in 4 sessioni																				CUAMM
Corso HEW - valutazione esito finale corso 1° anno - restituzione risultati alle autorità locali																				Medici con l'Africa CUAMM, SWSZHD, ECCDSO, i 3 WHO (Woreda Health Offices)
Corso HEW sulle tematiche di sorveglianza epidemiologica 2° anno - ricerca formatori e predisposizione materiali formativi e lista di partecipanti																				Medici con l'Africa CUAMM
Corso HEW su tematiche di sorveglianza epidemiologica 2° anno - formazione di 5 giorni - 100 partecipanti - in 4 sessioni																				Medici con l'Africa CUAMM
Corso HEW - valutazione esito finale corso 2° anno - restituzione risultati alle autorità locali																				Medici con l'Africa CUAMM, SWSZHD, ECCDSO, i 3 WHO (Woreda Health Offices)
Risultato Atteso 3: Le autorità locali hanno a disposizione dati aggiornati, affidabili e sistemi di risposta efficaci nell'identificare e pianificare interventi di salute pubblica anche in situazioni di emergenza																				
Attività n.3.1 Investigazione epidemiologica su epidemie di interesse. Supporto alle attività di supervisione e monitoraggio epidemiologico del team di investigazione all'interno dell'ufficio sanitario zonale e distrettuale di surveillance																				
Elaborazione di un calendario, identificazione membri team di																				FBK, Medici con

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

Qu



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
													1	1	1	2	2	2	3	3
													3	6	9	2	5	8	1	4
													5	8	1	4	7	0	3	6
supervisione, predisposizione checklist e materiali per la supervisione e monitoraggio delle attività di sorveglianza epidemiologica presso la Zona e i tre distretti pilota																				
Missioni di supervisione presso la Zona (SWSZHD) e le tre woreda pilota (Woreda Health Offices)																				
Elaborazione del report di supervisione e di investigazione epidemiologica da condividere nel Review Meeting annuale (cfr attività n.4.2.)																				
Attività n.3.2 Assistenza tecnica di consulenti ISF (Informatici Senza Frontiere) per l'analisi del sistema informativo ospedaliero e dei centri di salute																				
Elaborazione Termini di Riferimento della missione di consulenza tecnica																				
Missione di un consulente tecnico di Informatici Senza Frontiere 1° anno - 30 giorni																				
Produzione report di missione ed elaborazione di piano di intervento per integrazione raccolta dati epidemiologici tra centri di salute e "ospedale sentinella" (St. Luke) condiviso con le autorità sanitarie locali																				

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

Ch



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
<i>Elaborazione Termini di Riferimento della missione di consulenza tecnica 2° e 3° anno</i>																			Consulente ISF, Medici con l'Africa CUAMM, FBK
<i>Missione di un consulente tecnico di Informatici Senza Frontiere 2° e 3° anno - 30 giorni al 2° e 30 al 3° anno</i>																			Consulente ISF
<i>Restituzione esiti delle missioni di consulenza e stato di avanzamento integrazione sistemi di raccolta dati di sorveglianza epidemiologica tra i diversi livelli: ospedale, centri di salute e comunità</i>																			Consulente ISF, Medici con l'Africa CUAMM, FBK, SWSZHD e ECCDSO, WHO
Attività n.3.3. Adeguamento del software esistente tramite l'integrazione dei dati provenienti dai centri di salute coinvolti nell'intervento nel sistema HMIS distrettuale e zonale																			
<i>Assistenza tecnica per l'adeguamento del software</i>																			Consulente ISF
Attività n.3.4. Supporto in termini di strutture e hardware per l'applicazione del pacchetto informativo elaborato da ISF presso la zona e i distretti																			
<i>Predisposizione piano di acquisti elaborato sulla base dei bisogni identificati dal report della missione di consulenza del 1° anno dell'esperto ISF - cfr. attività n. 3.2</i>																			Medici con l'Africa CUAMM
<i>Acquisto materiali ed equipaggiamento HMIS per team di investigazione in ciascun distretto (3 set di computer, stampante e antivirus, UPS)</i>																			Medici con l'Africa CUAMM, SWSZHD, WHO
<i>Acquisto materiali ed equipaggiamento HMIS per team di investigazione presso l'Ufficio sanitario zonale (SWSZHD)</i>																			Medici con l'Africa CUAMM,

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

Ch



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	2	2	2		3
													13	16	19	22	25	28	31	34
													11	11	22	22	23	33	33	33
													5	8	14	7	0	3	3	6

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

Ch



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	2	2	2		3
													13	16	19	22	25	28	31	34
													5	8	1	4	7	0	3	6
Elaborazione di Termini di riferimento consulenza tecnica																				Medici con l'Africa CUAMM
Reclutamento consulente per l'analisi raccolta dati																				Medici con l'Africa CUAMM
Elaborazione analisi e condivisione con autorità locali per identificazione di un intervento di adeguamento del sistema di raccolta dati epidemiologici in loco basato sulle evidenze																				Consulente esterno GIS, Medici con l'Africa CUAMM Medici con l'Africa CUAMM, SWSZHD, WHO, FBK
Attività n.3.7. Analisi dei pattern di trasmissione epidemica (per epidemie di interesse, 3.1) utilizzando i metodi sviluppati in 1.1																				
Elaborazione analisi e condivisione con autorità locali per identificazione strategia di intervento e sviluppo delle capacità, mezzi e strumenti di sorveglianza epidemiologica																				FBK
Pubblicazione e condivisione a livello regionale, zonale e nazionale																				FBK, Medici con l'Africa CUAMM, PAT, SWSZHD, WHO, ECCSDCO
Attività n.3.8. Valutazione dell'efficacia di diverse strategie di intervento per il contenimento o la mitigazione delle epidemie																				
Elaborazione ToR, svolgimento valutazione in loco																				FBK
Redazione reportistica di valutazione delle strategie di intervento per il contenimento delle epidemie in loco																				FBK

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
<i>Pubblicazione e condivisione report di valutazione e pianificazione della strategia di intervento con le autorità regionali, zonali e locali</i>																			FBK, Medici con l'Africa CUAMM, RHB Oromia, SWSZHD, WHO, ECCDSO
Risultato Atteso 4: Buone pratiche, lezioni apprese e modelli, sistemi di identificazione, monitoraggio e risposta alle epidemie sono condivisi per lo scaling up a livello nazionale etiope e potenzialmente in altri contesti dell'Africa subsahariana.																			
Attività n.4.1. Realizzazione di un workshop di lancio del progetto ("Kick off meeting") in loco, finalizzato a presentare obiettivi, risultati attesi e piano operativo del progetto.																			
<i>Predisposizione lista partecipanti, materiali informativi sul progetto e condivisione del Piano operativo del progetto</i>																			Medici con l'Africa CUAMM, FBK, PAT
<i>Realizzazione evento 1 giornata, partecipanti tot. 32 partecipanti tra cui: n.2 referenti della Regione, n.3 referenti Zonali, n.3 referenti delle woreda pilota, n.1 FMOH e n.1 referente dell'EPHI (Ethiopian Public Health Institute), n.2 personale di progetto di Medici con l'Africa Cuamm, n.1 referente PAT, n.1 referente FBK, n.20 personale sanitario dei tre distretti e della direzione ospedaliera St. Luke, n.10 referenti dialtri attori operativi nella Regione nell'ambito del settore della sorveglianza epidemiologica: ONG, donatori etc)</i>																			FBK, Medici con l'Africa CUAMM, RHB Oromia, SWSZHD, WHO, ECCDSO, personale di progetto, donatori e ONG attive nel settore della sorveglianza epidemiologica
<i>Aggiornamento siti web del capofila e dei partner in italia, social</i>																			FBK, Medici con

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

Gr



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	2	2	2		3
													1	1	1	2	2	2	3	3
													3	6	9	2	5	8	1	4
													1	1	2	2	2	3	3	3
													5	8	1	4	7	0	3	6
media con news inerenti obiettivi, attività e risultati attesi dell'iniziativa																				
Attività n.4.2. Organizzazione di N.1 Review Meeting all'anno per la condivisione dei dati, dei progressi del progetto/risultati e buone pratiche presso la zona con il coinvolgimento di personale distrettuale e il personale sanitario di riferimento per il controllo delle epidemie nell'area di intervento																				
Predisposizione calendario, lista partecipanti, predisposizione materiali per il meeting (pubblicazioni, report supervisioni, report analisi e bollettini epidemiologici e analisi della modellistica)																				
Realizzazione 1 Review Meeting ogni anno di progetto a livello zonale, 1 giornata, partecipanti: 15 di cui: n.3 referenti Zonali, n.3 referenti delle worda pilota, personale di progetto di Medici con l'Africa Cuamm in loco (n.2), n.4 referenti dell'ospedale St. Luke di Wolisso, n.1 referente di FBK, n.1 referente PAT, n.1 referente CUAMM Italia																				
Attività n.4.3. Disseminazione di risultati e buone pratiche a livello internazionale e in ambito scientifico per promuovere eventuale adozione del modello in altri contesti a risorse limitate																				
Elaborazione termini di riferimento pubblicazioni con le controparti e partner, richieste approvazioni comitati etici in loco																				
Realizzazione n.1 pubblicazione al 1° anno, n.2 al 2° anno, n.2 al 3°																				
l'Africa CUAMM, CUAMM Medici con l'Africa Trentino, PAT, APSS, ISF																				
Medici con l'Africa CUAMM , FBK, PAT																				
FBK, Medici con l'Africa CUAMM, PAT																				
FBK, Medici con l'Africa CUAMM																				
FBK, Medici con																				

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



Attività	Mesi																		Attori coinvolti	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	2	2	2		3
													1	1	1	2	2	2	3	3
													3	6	9	2	5	8	1	4
													1	1	2	2	2	3	3	3
													5	8	1	4	7	0	3	6
anno e condivisione a livello locale, nazionale etiope, e internazionale																				
Attività n.4.4. Organizzazione di un evento di fine progetto per diffusione dei risultati e di eventuale scaling up del modello di intervento a livello nazionale																				
Realizzazione evento di fine progetto al 3° anno - partecipanti: 55 di cui: n.2 (n.1 dell'FMOH e n.1 dell'EPHA), n.2 referenti del Regional Health Bureau dell'Oromia (RHBO), n.2 referenti Zona, n.3 referenti delle woreda pilota, personale di progetto di Medici con l'Africa Cuamm in loco (n.2), n.4 referenti dell'ospedale St. Luke di Wolisso, n.20 operatori sanitari distrettuali, n.1 referente di FBK, n.1 referente della PAT, n.1 referente CUAMM Italia, e 17 referenti donatori e ONG attive nel settore nella Regione																				
Aggiornamento siti web e social media sui risultati del progetto e buone pratiche																				
Risultato Atteso 5: Migliorate le conoscenze e la consapevolezza dei cittadini trentini sulle tematiche più attuali di salute globale quali la diffusione di epidemie, le vaccinazioni, le malattie non riconosciute, la salute materno-infantile, i flussi migratori e sul controllo delle malattie infettive e salute globale																				
Attività 5.1 Attività di sensibilizzazione in Italia sulle tematiche legate alla salute globale, ed in particolare alla diffusione delle malattie trasmissibili e misure di controllo (es. vaccinazioni) con il coinvolgimento degli attori della società civile trentina in collaborazione con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari																				
Realizzazione corso sulla salute globale (in particolare vaccini,																				
																				CUAMM Medici



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
<i>controllo delle malattie infettive, etc.)</i>																			con l'Africa Trentino, PAT, APSS
<i>Partecipazione a eventi a carattere divulgativo/scientifico in Italia e all'estero n. 10 conferenze internazionali di rilevanza per l'ambito del progetto</i>																			FBK, PAT
<i>Attività di educazione e sensibilizzazione in Italia su problematiche di salute globale (attività divulgative in Italia)</i>																			CUAMM Medici con l'Africa Trentino, PAT, APSS
Attività 5.2. Elaborazione materiali informativi, pubblicazioni, factsheet sul controllo delle malattie infettive.																			
<i>Elaborazione dei materiali</i>																			PAT, Medici con l'Africa CUAMM, FBK
Attività ricorrenti e conclusive																			
Elaborazione del Piano Operativo Globale (POG) e dei Piani Operativi Annuali (POA)																			PAT, controparti locali (SWSZHD, ECCDSCO) e partner di progetto
Coordinamento e monitoraggio dell'Iniziativa <u>in Italia</u> da parte del Comitato di Gestione																			
Coordinamento e monitoraggio dell'iniziativa <u>in loco</u> da parte del Comitato Operativo																			Comitato di Gestione in Italia: PAT Medici con

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

Car



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
													15	18	1	4	7	0	3	6	
																					l'Africa CUAMM, FBK, CUAMM Medici con l'Africa Trentino, APSS; Comitato di gestione operativo: PAT, FBK (missioni), Medici con l'Africa CUAMM (CUAMM Programme Manager), SWSZHD, ECCDSO
Visite di monitoraggio dall'Italia di un team composto da personale di riferimento della Provincia Autonoma Trento (PAT), Medici con l'Africa Cuamm (settore progetti), referente per il progetto della Fondazione Bruno Kessler (FBK)																					PAT, Medici con l'Africa CUAMM, FBK, APSS, CUAMM Medici con l'Africa Trentino
Elaborazione dei rapporti di monitoraggio trimestrali interni																					PAT, FBK, Medici con l'Africa CUAMM, CUAMM Medici

l'Africa CUAMM, FBK, CUAMM Medici con l'Africa Trentino, APSS; Comitato di gestione operativo: PAT, FBK (missioni), Medici con l'Africa CUAMM (CUAMM Programme Manager), SWSZHD, ECCDSCO

PAT, Medici con l'Africa CUAMM, FBK, APSS, CUAMM Medici con l'Africa Trentino

PAT, FBK, Medici con l'Africa CUAMM, CUAMM Medici

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Attività	Mesi																		Attori coinvolti
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
																			con l'Africa Trentino, APSS, ISF
Elaborazione dei rapporti intermedi e finale																			PAT, FBK, Medici con l'Africa CUAMM, CUAMM Medici con l'Africa Trentino, APSS, ISF
Valutazione intermedia																			PAT
Valutazione finale																			Consulente esterno per la valutazione, PAT
Firma dei documenti/accordi necessari per perfezionare il passaggio di consegne e la chiusura del progetto - inclusa la consegna di materiali, strumenti e hardware/software acquisito nell'ambito del progetto																			PAT, controparti locali (SWSZHD, ECCDSO)
Passaggio di consegne alla controparte locale (<i>hand over</i>)																			PAT, controparti locali (SWSZHD, ECCDSO)

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

**2.5 Impatto e valutazione finale**

Descrivere brevemente la strategia/metodologia che si intende adottare per valutare l'impatto dell'iniziativa sui beneficiari, sul partenariato con le autorità locali, sul contesto operativo e/o istituzionale, sul settore di intervento

Descrivere le metodologie di valutazione che si intendono applicare ai fini della valutazione finale dell'iniziativa, i risultati/obiettivi che saranno valutati, i soggetti coinvolti e la metodologia di raccolta dati.

Nei casi in cui il soggetto proponente intenda avvalersi di una valutazione esterna, determinare anche le modalità per la scelta dei valutatori e inserire i Termini di Riferimento.

Massimo 2 pagine.

Il monitoraggio accompagnerà tutte le fasi di realizzazione dell'iniziativa e sarà finalizzato a verificare l'avanzamento delle attività, quantificare i benefici, seguire la realizzazione dei risultati sulla base degli indicatori. A inizio progetto verrà istituito un Comitato di Gestione dell'iniziativa in Italia, responsabile per il monitoraggio e la supervisione delle attività in Italia e composto dal capofila PAT e da un referente per ciascuno dei partner basati in Italia (n.1 referente CUAMM Trentino, n.1 referente APSS, n.1 referente Medici con l'Africa Cuamm Italia settore progetti, n.1 referente FBK). Il Comitato di gestione, per quanto riguarda l'esecuzione delle attività in Etiopia e il loro monitoraggio e valutazione, si interfaccia con il Comitato operativo in loco composto da: n.1 referente di Medici con l'Africa CUAMM in loco (PM), n.1 referente per la sorveglianza epidemiologica presso l'Ospedale St. Luke di Wolisso, un membro del SWSZHD e un membro dell'ECCSDCO e supportato da n.1 referente PAT e n.1 referente FBK (con missioni dall'Italia). Il **Piano di Monitoraggio (PdM)** sarà stabilito all'inizio del progetto dal Comitato operativo in loco e consolidato con il contributo del Comitato di Gestione in Italia. Sulla base del PdM, il PM di CUAMM e il referente FBK sono responsabili per l'elaborazione dello stato di avanzamento quantitativo e qualitativo, e produrranno rapporti trimestrali di monitoraggio (RTM) aggiungendovi le raccomandazioni sulle eventuali variazioni discusse con il Comitato Operativo e con il Comitato di Gestione, accompagnati dai rapporti finanziari. Il Comitato operativo invia i report al Comitato di Gestione per verifica e controllo, quest'ultimo sarà responsabile di raccogliere e consolidare i feedback di tutti i partner in Italia. La PAT effettuerà un'ulteriore revisione, il controllo di qualità, provvederà ad integrare i propri feedback per l'invio finale della documentazione al donatore.

I RTM riguarderanno i principali insiemi di indicatori e fonti disponibili:

Tipologia di indicatori	Fonti	Aspetti considerati
Outcome	• RTM (rapporto trimestrale di monitoraggio) • Reportistica intermedia e finale di progetto • Dati HMIS e del sistema di raccolta dati di sorveglianza epidemiologica (PHEM, settimanali e mensili)	• Attuazione dell'<i>Integrated Diseases Surveillance and Response Strategy</i> (IDSR) e PHEM (<i>Public Health Emergency Management</i>) integrato con HMIS • Potenziamento del sistema di sorveglianza epidemiologica • Aumento della copertura dei servizi sanitari per la prevenzione e trattamento



		delle principali patologie infettive nell'area di intervento
Processo (Indicatori di output)	• RMT • Schede di monitoraggio mensili, Rapporti di monitoraggio della sede; piano operativo	• Stato di avanzamento delle attività rispetto al cronogramma

Sono previste n.9 missioni di monitoraggio dall'Italia sulle tre annualità, effettuate dal personale tecnico del soggetto proponente PAT, personale del settore progetti CUAMM in Italia e responsabile progetto in Italia per la FBK, con focus sullo stato di avanzamento delle attività e progressi verso i target annuali. Il monitoraggio dall'Italia verifica i piani operativi con l'analisi del cambiamento di contesto, la coerenza con riferimento agli indicatori di impatto, risultato e output (processo) e le modifiche da valutare con l'AICS.

A queste attività di M&V si aggiungono anche una valutazione intermedia interna tra il 16° e il 18° mese di progetto e una valutazione finale indipendente durante l'ultimo trimestre di progetto dopo la fine della maggior parte delle attività.

La valutazione intermedia sarà effettuata dallo staff del partner presente in loco (Medici con l'Africa CUAMM) per verificare che l'intervento sia conforme a quanto previsto. I risultati saranno condivisi con il Comitato di Gestione dell'iniziativa per definire eventuali aggiustamenti di programmazione e revisioni dell'azione da sottoporre ad AICS.

La valutazione finale indipendente (a attività concluse) riguarderà:

- Rilevanza della formulazione
 - In che misura si è tenuto conto del contesto e dei bisogni?
 - L'iniziativa è coerente con le politiche e indirizzi strategici-operativi in materia di sorveglianza epidemiologica?
 - L'iniziativa rafforza le capacità delle istituzioni locali nel pianificare e monitorare servizi sanitari legati alla sorveglianza epidemiologica e le capacità degli operatori sanitari di prestare servizi di qualità e attenti alle categorie più vulnerabili?
 - L'iniziativa ha migliorato le capacità delle autorità sanitarie di contrastare e rispondere alle epidemie e ha aumentato la copertura dei servizi per le malattie infettive?
 - L'iniziativa risponde ai bisogni di dati aggiornati relativi alle malattie infettive, integrati nell'HMIS nazionale?
- Efficienza dell'esecuzione: Analisi (complessiva e con riferimento agli indicatori di risultato e processo) dell'impiego delle risorse (costi e tempi di realizzazione) per il raggiungimento dei risultati
- Efficacia nel raggiungimento dei risultati
 - L'obiettivo generale e specifico sono stati raggiunti?
 - È migliorata la capacità delle autorità sanitarie locali di contrastare e rispondere alle epidemie?
 - È aumentata la disponibilità di dati aggiornati relativi alle malattie infettive, integrati nell'HMIS nazionale?
 - È migliorata la qualità dei servizi di prevenzione e controllo delle malattie infettive presso le strutture sanitarie coinvolte?
 - È migliorata la conoscenza e consapevolezza sulle tematiche più attuali di salute globale quali la diffusione di epidemie, le vaccinazioni, le malattie non riconosciute, la salute materno-infantile, i flussi migratori e il controllo delle malattie infettive e salute globale.
 - Il progetto ha prodotto buone pratiche scalabili a livello nazionale?

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



- Impatto e sostenibilità dell'iniziativa
 - Il progetto ha realizzato un cambiamento sulla collettività?
 - Il modello adottato è replicabile in altri contesti all'interno del paese e in altre aree dell'Africa Sub Sahariana?
 - L'azione è sostenibile? I suoi benefici si ripeteranno nel tempo grazie al rafforzamento delle capacità di autorità e personale sanitario?

I valutatori lavoreranno con il personale di monitoraggio della sede, il personale di progetto e la controparte (missione di raccolta dati in loco). La società esterna di valutazione sarà selezionata per procedura negoziata: PAT, sentiti i partner, formerà un comitato di valutazione per la redazione delle specifiche tecniche. Almeno 3 offerte saranno valutate (sulla base di rapporto qualità-costi, competenze, esperienze pregresse, metodologia proposta), per definire una graduatoria e contrattualizzazione del vincitore, secondo procedure del soggetto proponente, in linea con quelle AICS.

3. DESCRIZIONE DELLA COMPLEMENTARIETÀ

Precisare le sinergie con processi già in corso (o appena conclusi) e/o con attività del soggetto proponente o di altri soggetti istituzionali e non.

Massimo 2 pagine.

L'intervento è coerente con le Linee guida e indirizzi di programmazione della Cooperazione Italiana allo Sviluppo (triennio 2016-2018), che considerano l'Etiopia Paese prioritario di intervento, anche in ambito sanitario e per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari di base.

Il progetto è in linea con le finalità generali della Cooperazione Italiana, che considera la salute globale come un ambito prioritario di intervento, ed è rilevante per la costruzione delle capacità di protezione e tutela della salute pubblica dei Paesi beneficiari. L'iniziativa aderisce ai Principi Guida per la Salute Globale della Cooperazione Italiana promuovendo il rafforzamento dei servizi di prevenzione e di controllo delle malattie trasmissibili, attraverso lo sviluppo delle capacità del governo e delle istituzioni sanitarie locali in materia di programmazione, regolazione e gestione dei servizi sanitari. Attraverso il rafforzamento di sistemi informativi, l'iniziativa contribuisce alla produzione, all'analisi e all'utilizzo tempestivo di dati statistici aggiornati e affidabili e informazioni di qualità sullo stato di salute delle comunità, sulle disuguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria e sulla performance del sistema, inclusa la sorveglianza epidemiologica, per definire la priorità degli interventi e valutarne l'efficacia. Il progetto risponde inoltre alla finalità di creare un'opinione pubblica italiana e internazionale adeguatamente informata sui temi legati alla salute globale e al controllo delle malattie infettive in contesti a risorse limitate, aumentando la consapevolezza del contributo della Cooperazione italiana all'Agenda dello Sviluppo Sostenibile.

Il progetto si inserisce nelle strategie di riferimento del Ministero della Salute Etiope, quali l'*Health Sector Transformation Plan (HSTP)*, che indica come prioritari il raggiungimento della copertura universale dei servizi primari e il contrasto a patologie infettive prevenibili tramite l'aumento dell'accesso ai servizi primari. L'intervento inoltre si inserisce nella strategia Nazionale di sorveglianza e di risposta epidemiologica approvata dal Governo Etiope nel 2015.

Nell'area di intervento, il progetto integra e dà continuità agli interventi finanziati dalla Cooperazione Italiana che il CUAMM ha avviato nell'ambito della salute pubblica presso l'ospedale St. Luke di Wolisso e la South West Shoa Zone (*"Mother and Child Health for all: rafforzamento dei servizi materno-*



neonatali-infantili nei Distretti di Wolisso, Goro e Wonchi, Ethiopia”, AID 10337/CUAMM/ETH) e in particolare alle attività di rafforzamento delle capacità delle autorità sanitarie locali di operare in partenariato con le autorità no profit di Wolisso nel pianificare, coordinare e monitorare gli interventi di sanità pubblica.

L’iniziativa è complementare altresì agli interventi di Medici con l’Africa Cuamm in corso nell’area e finanziati da altri donatori nell’ambito del controllo delle malattie infettive (HIV/TB e cancro alla cervice):

- “*Integrated Cancer, HIV and Community TB Screening and Treatment Services*”, finanziato da BMSF
- “*Ethiopia Cervical Cancer Prevention and Control Project*” – finanziato da Pink Ribbon Red Ribbon (PRRR)

Complessivamente, l’intervento si pone in continuità con i progetti di Medici con l’Africa Cuamm in corso che operano per il rafforzamento delle capacità degli operatori sanitari locali per il miglioramento della qualità dei servizi offerti e quindi la loro efficienza nella cura della popolazione afferente.

La proposta in oggetto dà continuità al progetto finanziato dalla PAT nel 2012-2014 dal titolo “*Emerging Diseases: rafforzamento dell’Ospedale di Wolisso e formazione del personale sanitario per la gestione e delle patologie cronico-degenerative e delle patologie traumatiche degli arti*” e il progetto “*Emerging and Infectious Diseases: rafforzamento dell’Ospedale di Wolisso e formazione del personale sanitario locale per la gestione delle patologie cronico-degenerative e infettive, Regione Oromia, Etiopia*”. Capitalizza i risultati raggiunti dalla PAT e da partner italiani e etiopi nell’esperienza pluriennale di cooperazione presso l’Ospedale e la sua area di riferimento. A livello zonale: il progetto si inserisce nel quadro degli accordi tra Medici con l’Africa CUAMM, Conferenza Episcopale Etiope, *Oromia Disaster Prevention and Preparedness Commission*, e la direzione sanitaria della Regione Oromia con il quale si sancisce l’impegno finanziario e in termini di personale di CUAMM presso l’Ospedale. A livello centrale: in termini di ricerca operativa e policy, il progetto è complementare agli sforzi del Ministero Etiope di adeguarsi agli standard internazionali previsti dall’IHR 2005 e alle attività di assistenza tecnica fornite dall’OMS nell’ambito della sorveglianza epidemiologica. È inoltre complementare con gli interventi finalizzati a garantire il miglioramento della qualità dei servizi sanitari e l’accessibilità ai servizi di salute primaria finanziati da UNICEF, WHO e CDC a livello nazionale per quanto riguarda il rafforzamento delle capacità del personale e le infrastrutture di laboratorio.

Un sistema di sorveglianza e di risposta integrato è necessario non solo a impedire morti e disabilità definite come “evitabili”, ma anche e soprattutto a impedire il collasso di intere comunità e società, come tragicamente mostrato dalle conseguenze dell’epidemia di virus Ebola in Africa Occidentale e morbilli in Etiopia. La collaborazione tra CUAMM-Medici con l’Africa e la Fondazione Bruno Kessler ha fornito esempi concreti e risultati che sono già stati apprezzati a livello nazionale e internazionale^{a,b,c}.

^a Merler, Stefano; Ajelli, Marco; Fumanelli, Laura; Parlamento, Stefano; Pastore Y Piontti, Ana; Dean, Natalie E; Putoto, Giovanni; Carraro, Dante; Longini, Ira M; Halloran, M Elizabeth; Vespignani, Alessandro, Containing Ebola at the Source with Ring Vaccination, in «PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES», vol. 10, n. 11, 2016.

^b Ajelli, Marco; Parlamento, Stefano; Bome, David; Kebbi, Atiba; Atzori, Andrea; Frasson, Clara; Putoto, Giovanni; Carraro, Dante; Merler, Stefano, The 2014 Ebola virus disease outbreak in Pujehun, Sierra Leone: epidemiology and impact of interventions, in «BMC MEDICINE», vol. 13, n. 1, 2015.

^c Piero Poletti, Stefano Parlamento, Tafarraa Fayyisaa, Rattaa Feyyiss, Marta Lusiani, Ademe Tsegaye, Giulia Segafredo, Giovanni Putoto, Fabio Manenti, Stefano Merler, Control of recurrent measles epidemics in Ethiopia: evidences from the field and model-based evaluations. PLOS Medicine, under review.

**4. INDICAZIONE DEI DESTINATARI**

Indicare numero e tipologia dei beneficiari finali, diretti e indiretti, della proposta progettuale, specificando, ove possibile:

- genere
- nazionalità
- classi di età
- condizioni socio-economiche e sanitarie
- numero di nuovi occupati,
- numero di autorità locali coinvolte e/o rafforzate

ovvero soggetto (ente pubblico, organizzazione della società civile, associazione, ecc.) destinatario delle attività proposte.

Massimo 2 pagine.

I destinatari diretti dell'iniziativa si distinguono in:

Beneficiari diretti in Etiopia, presso l'area di intervento: Le autorità sanitarie zonali (in particolare n.3 membri del **South West Shoa Zone Health Department, SSZHD**), il personale delle 3 autorità distrettuali sanitarie (9 in totale - 3 per woreda), i 3 referenti per la sorveglianza epidemiologica dell'Ospedale di Wolisso e i 10 membri dell'Hospital management team (controparte tramite ECCDSCO) i quali beneficeranno in maniera diretta delle attività di rafforzamento delle capacità di sorveglianza epidemiologica. Il personale delle unità sanitarie periferiche (20) e i 100 Health Extension Worker (HEW) sono beneficiari diretti della formazione e della sensibilizzazione sulle tematiche relative alla sorveglianza epidemiologica.

Tabella 1 Modalità di coinvolgimento degli attori locali:

Livello	Modalità di coinvolgimento
Ministero federale della salute (FMoH), Divisione di Public Health, dipartimento Sorveglianza epidemiologica	Workshop di lancio e di fine del progetto, Elaborazione e disseminazione di buone pratiche
Ethiopian Public Health Institute (EPHI), Center for Public Health Emergency Management	Workshop di lancio e di fine del progetto, Elaborazione e disseminazione di buone pratiche.
Regional Health Bureau (RHB)	Partecipazione a <i>Review Meeting</i> ; Workshop di lancio e di fine del progetto, Elaborazione e disseminazione di buone pratiche.
Woreda/Zonal Health Office	Formazione su PHEM; Assistenza tecnica, partecipazione ai <i>Review Meeting</i> .
Strutture sanitarie (centri di salute e ospedali)	Formazione su sorveglianza epidemiologica e su sistemi informativi e raccolta dati
Comunità: HEW, <i>Health Extension Worker</i>)	Formazione su sorveglianza epidemiologica, Sensibilizzazione

Beneficiari diretti in Italia: Il personale sanitario (personale del Servizio Sanitario Provinciale, medici ospedalieri, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri) e del Terzo Settore (operatori di associazioni non profit che si occupano di promuovere il diritto alla salute, operatori e volontari di



associazioni di solidarietà internazionale e dell'accoglienza) (totale: 100 persone circa) e i ragazzi delle scuole elementari, medie e superiori con le loro famiglie (totale: 500 persone circa) che parteciperanno direttamente alle attività di sensibilizzazione sul territorio.

Tabella 2. Riepilogo beneficiari diretti

Presso l'area di intervento del Progetto	Wonchi	Goro	Wolisso	Totale
Health Extension Worker	30	30	40	100
Operatori sanitari (Health Center)	6	6	8	20
Personale responsabile per la sorveglianza epidemiologica delle 3 Woreda pilota	3	3	3	9
Personale responsabile per le attività di sorveglianza epidemiologica della Zona				3
Personale dell'Unità di sorveglianza epidemiologica dell'Ospedale St. Luke di Wolisso			3	3
In Italia				
Personale sanitario e del Terzo Settore della Provincia Autonoma di Trento				100
Ragazzi delle scuole elementari, medie e superiori con le loro famiglie				500
Totale beneficiari diretti				735

I destinatari indiretti del progetto includono **967.710** persone, che si distinguono in:

Beneficiari indiretti in Italia: La popolazione della Provincia Autonoma di Trento, **538.604** persone (dati di gennaio 2017), che beneficerà della sensibilizzazione sulle tematiche legate alla salute globale, alla diffusione delle malattie trasmissibili e misure di controllo.

Beneficiari indiretti in Etiopia: Gli abitanti dei **Distretti di Wolisso (247.936), Goro (59.552) e Wonchi (121.618)** nella South West Shoa Zone, per un totale di **429.106 persone¹²** che beneficeranno del miglioramento della sorveglianza epidemiologica. **Beneficeranno in particolare delle attività di sensibilizzazione e di miglioramento del controllo delle epidemie le fasce più vulnerabili: 94.832** donne in età fertile, il 22,1% della popolazione, in particolare le donne gravide attese (14.890 donne, 3,4% della popolazione), i bambini con età inferiore ai 5 anni (15%, 64.366), che sono i gruppi più esposti ai rischi delle malattie infettive a causa anche dei tassi elevati di malnutrizione nell'area (prevalenza: 29%).

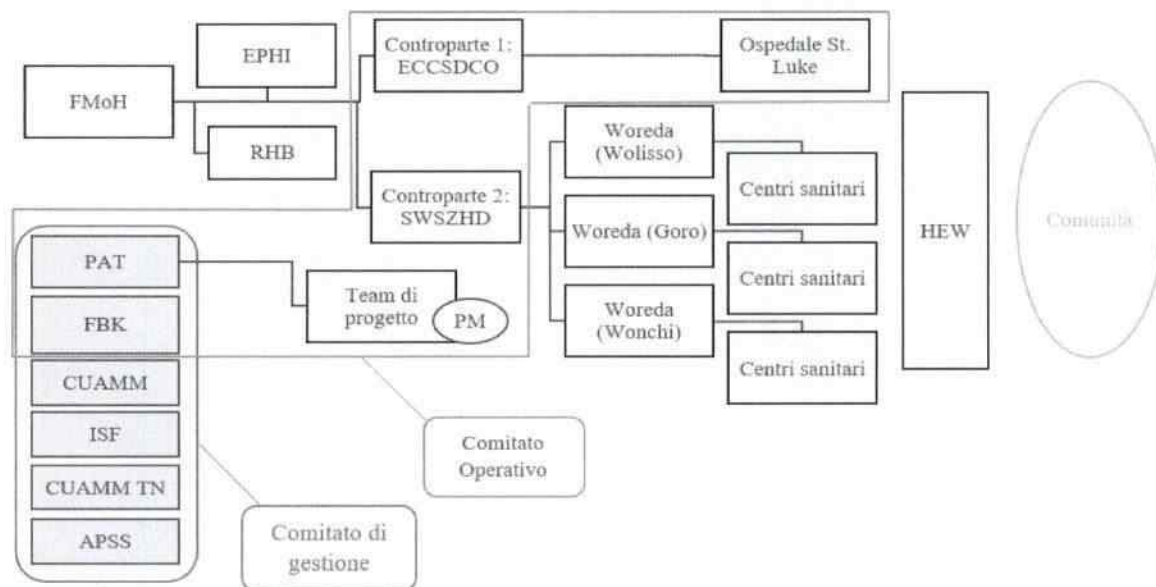
Caratteristiche sociosanitarie dei beneficiari indiretti in Etiopia: Mortalità e morbosità di una significativa parte della popolazione sono ancora dovute largamente a malattie infettive, facilmente prevenibili e curabili ed a carenze nutrizionali legate alle note ricorrenti carestie da ridotta produzione agricola. Malgrado i progressi dell'Etiopia nel raggiungimento degli MDG 4 e 5, il tasso di mortalità materna è ancora elevato: 353 morti ogni 100.000 nati vivi. La mortalità nei bambini sotto i 5 anni (59/1.000) evidenzia i progressi compiuti dal Paese in questo ambito. Sono tuttavia necessari ulteriori sforzi per ridurre la mortalità neonatale (41,4/1.000), che pesa per il 43% delle morti sotto i 5 anni. Questo trend è confermato dai dati dell'Ospedale di Wolisso, dove la maggior parte dei pazienti accede ai servizi ambulatoriali a causa di malattie infettive tra cui le infezioni respiratorie (8.066), dissenteria (3.485) sono le principali.

Caratteristiche socio economiche: La distribuzione della popolazione per fasce d'età è tipica dei paesi dell'Africa Subsahariana, in cui gran parte degli abitanti (47,5%, 204.289 persone) ha meno di 15 anni, il 47,6% tra 15 e 59 anni e solo una piccola percentuale, il restante 4,9%, ha oltre 60 anni. La maggior parte degli abitanti della Zona si trova dispersa in piccoli nuclei famigliari e in villaggi rurali. Per quanto concerne



lo status economico, circa il 40% della popolazione totale appartiene ai due quintili con reddito più basso (171.643 persone). La povertà è più diffusa nelle aree rurali; infatti, il 46,3% dei nuclei famigliari rurali appartiene ai due quintili più bassi (mentre ciò accade solo per lo 0,1 % dei nuclei famigliari urbani).

Grafico 1 Presentazione grafica dei soggetti coinvolti



I Principali Stakeholder del progetto sono: Organizzazioni internazionali (OMS, Banca Mondiale, UNICEF, WFP, FAO), Agenzie di cooperazione nazionali (USAID, Japan International co-operation Agency - JICA, Korea International Cooperation Agency - KOICA), Università e associazioni, ONG (International Association of National Public Health Institutes - IANPHI, Association of Public Health Laboratories - APHL, Mailman School of Public Health, Columbia University - ICAP, John Hopkins School of Public Health, Technical Support for the Ethiopian HIV/AIDS Initiative, Center for Disease Control and Prevention USA).

5. RISULTATI ATTESI

Descrivere i risultati attesi dal progetto, evidenziando gli indicatori di riferimento:

RISULTATO/I:

INDICATORI ATTUALI (pre-progetto)

INDICATORI FINALI (fine progetto)

Massimo 2 pagine.

RA.1. Le autorità locali hanno a disposizione conoscenze e competenze per un'adeguata e pronta risposta ad ogni possibile segnale di potenziale epidemia, in particolare per quelle ad alta morbilità e mortalità

I.1.1. N.1. Assessment epidemiologico e dei modelli di trasmissione effettuato e disponibile/disseminato a livello zonale e nazionale; Baseline: 0; Target: n.1 analisi

I.1.2. N.1. Analisi e individuazione dei bisogni



	effettivi e delle criticità dei sistemi di reporting epidemiologico eseguita nelle tre worda pilota e risultati disseminati/fatti propri dalle autorità sanitarie locali; Baseline: 0 – Target: analisi bisogni effettuata e condivisa I.1.3. Pool di formatori/referenti per l'investigazione epidemiologica (tutor, ambiti e competenze), disponibile al rapido intervento a livello locale e sul territorio nazionale etiope;
RA2. Migliorate le capacità e le competenze delle autorità sanitarie locali, del personale sanitario (sia ospedaliero e dei centri di salute) e comunitario in merito all'identificazione e gestione casi sospetti a livello locale.	I.2.1. Protocolli per il contenimento delle epidemie aggiornati e applicati correttamente dal personale sanitario; I.2.2. Gli HEW applicano correttamente le linee guida per evitare la diffusione di patologie infettive a livello comunitario, assistenza tecnica costante garantita alle autorità locali, personale sanitario formato e dotato degli strumenti per la raccolta dati epidemiologici, inclusi protocolli operativi per la gestione del rischio epidemico; I.2.3. N° di HEW formati: 100 e migliorate le loro conoscenze in materia di sorveglianza epidemiologica e controllo delle malattie infettive; baseline: 0; Target: 100 HEW formati; I.2.4. N° di operatori sanitari formati: 20 Baseline: 0 operatori sanitari formati, Target: 20
RA3. Le autorità locali hanno a disposizione dati aggiornati, affidabili e sistemi di risposta efficaci nell'identificare e pianificare interventi di salute pubblica anche in situazioni di emergenza.	I.3.1. Le tre unità di investigazione epidemiologica sono attive presso ciascun distretto nella raccolta dati e attivazione protocolli per le emergenze; I.3.2. Almeno il 95% di reportistica aggiornata e inviata in maniera tempestiva dai centri sanitari al distretto e alla zona; Baseline: 0% Target: >95% I.3.3. Piani di risposta distrettuali e di zona elaborati e aggiornati costantemente sulla base di un servizio informativo aggiornato; I.3.4. Sistema informativo nazionale integrato con dati provenienti dai centri di salute, reportistica del sistema informativo sanitario distrettuale e zonale aggiornata sulle malattie infettive; I.3.5. N° di operatori sanitari, staff dei distretti e della zona formati sui sistemi informativi e la raccolta dati. Baseline: 0, Target: 32. Fonti: <i>strategie di controllo delle patologie infettive a livello zonale, distrettuale, materiali della formazione e analisi GIS/dati epidemiologici, dossier della formazione (pre/post test), piani di</i>



	<i>risposta alle emergenze epidemiologiche locali</i>
RA.4. Buone pratiche, lezioni apprese e modelli, sistemi di identificazione, monitoraggio e risposta alle epidemie sono condivisi per lo <i>scaling up</i> a livello nazionale etiope e potenzialmente in altri contesti dell'Africa subsahariana.	I.4.1. Strumenti e metodologie per il monitoraggio epidemiologico delle malattie trasmissibili sono disponibili e adottati dalle autorità sanitarie locali e nazionali; I.4.2. Analisi e studi disponibili e disseminati a livello nazionale e internazionale; le buone pratiche e risultati delle ricerche sono disseminate e diffuse a livello nazionale e internazionale; I.4.3. Modello organizzativo e di raccolta dati basato sull'evidenza viene adottato a livello nazionale per replica in altre aree del Paese. Fonti: <i>pubblicazioni, factsheet, materiali/presentazioni condivise durante gli eventi, materiale informativo per personale sanitario e comunitario, reportistica di progetto.</i>
RA.5. Migliorate le conoscenze e la consapevolezza dei cittadini trentini sulle tematiche più attuali di salute globale quali la diffusione di epidemie, le vaccinazioni, le malattie non riconosciute, la salute materno-infantile, i flussi migratori e sul controllo delle malattie infettive e salute globale	I.5.1. Partner italiani, comunità scientifica nazionale e internazionale, imprenditoria locale, università e altri attori (pubblico specializzato) che possono contribuire alla continuità dell'azione, sono sensibilizzati sui temi del controllo delle epidemie nei Paesi/contesti a risorse limitate; I.5.2. La cittadinanza italiana, e in particolare il pubblico giovane, è informato sui temi della salute globale e sensibilizzato sui temi dello sviluppo globale; I.5.3. Altri attori impegnati nel settore (ONG, fondazioni private, donatori e Organizzazioni Internazionali) vengono influenzati e possono dare continuità al modello di intervento. Fonti: <i>materiali formativi, factsheet e pubblicazioni scientifiche, reportistica di progetto, rapporto trimestrale di progetto e materiali promozionali/informativi prodotti</i>



6. DESCRIZIONE DEL PARTENARIATO E DELLE ESPERIENZE DI CIASCUN SOGGETTO COINVOLTO

Esperienza del soggetto proponente				
Indicare le esperienze (massimo 5) più rilevanti del soggetto proponente nel settore e/o nell'area geografica di intervento				
Esperienza N 1	Titolo dell'intervento	Ristrutturazione maternità di Modjo		
	Dimensione finanziaria	6.590		
	Area territoriale	Modjo - Etiopia	Durata: 12 mesi	Data 1/3/2015 – 31/12/2016
	Fonti di finanziamento	PAT: 4.610 Associazione Africa Domani 1.980		
	Descrizione. Evidenziare i risultati raggiunti	Il reparto di maternità è stato ristrutturato sia per renderlo più funzionali, sia per adeguare le strutture alle norme di legge.		
Esperienza N 2	Titolo dell'intervento	Sistema di produzione ossigeno medicale per l'ospedale di Dubbo		
	Dimensione finanziaria	201.000		
	Area territoriale	Dubbo - Etiopia	Durata 12 mesi	Data 1/1/2013 – 31/12/2013
	Fonti di finanziamento	PAT: 80.000 Associazione Una Goccia per il futuro 121.000		
	Descrizione. Evidenziare i risultati raggiunti	L'impianto di produzione di ossigeno è stato realizzato e messo in funzione. Serve attualmente sia l'ospedale sia le strutture sanitarie territoriali. Parallelamente è stata realizzata la formazione degli operatori..		
Esperienza N 3	Titolo dell'intervento	Scuola di medicina dell'Univesità Cattolica Tommaso D'Acquino (Ecusta)		
	Dimensione finanziaria	428.000		
	Area territoriale	Addis Abeba - Etiopia	Durata: 36 mesi	Data 1/1/2013 – 31/12/2017
	Fonti di finanziamento	PAT: 238.000 Associazione Dom Franco 190.000		
	Descrizione. Evidenziare i risultati	Il progetto, in via di ultimazione, prevede la costruzione e l'arredamento della scuola di Medicina e Scienze della salute di Addis Abeba. Ogni anno saranno formati oltre 100 operatori sanitari. La		

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



	<i>raggiunti</i>	scuola inserita in un campus che comprenderà inoltre altre facoltà scientifiche.		
Esperienza N 4	<i>Titolo dell'intervento</i>	Attrezzature mediche per Soddo		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	26.400		
	<i>Area territoriale</i>	Soddo - Etiopia	Durata 24 mesi	Data 1/1/2013 – 31/12/2015
	<i>Fonti di finanziamento</i>	PAT: 14.400 Associazione Centro Aiuti per l'Etiopia 12.000		
	<i>Descrizione. Evidenziare i risultati raggiunti</i>	Sono stati acquistate le strumentazioni di diagnostica per le malattie infantili.		
Esperienza N.5	<i>Titolo dell'intervento</i>	Emerging Diseases: rafforzamento dell'Ospedale di Wolisso e formazione del personale sanitario locale per la gestione delle patologie cronico-degenerative e dei traumi, Regione Oromia, Etiopia - Supporto alle attività dell'ospedale e della scuola infermieri St. Luke di Wolisso, regione Oromya, Etiopia - Supporto allo sviluppo dell'Ospedale e della scuola infermieri Saint Luke di Wolisso, Regione Oromya Etiopia Emerging and Infectious Diseases: rafforzamento dell'Ospedale di Wolisso e formazione del personale sanitario locale per la gestione delle patologie cronico-degenerative e infettive, Regione Oromia, Etiopia		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	Totale: 985.316,21 euro così suddiviso: 95.300,00 euro 331.867,65 euro 344.000,00 euro 214.148,56 euro		
	<i>Area territoriale</i>	Wolisso, South West Shoa Zone, Regione dell'Oromia	Durata 115 mesi	<i>Data di inizio:</i> 1.05.2008 <i>Data di conclusione:</i> 31.12.2017
	<i>Fonti di finanziamento</i>	PAT, CUAMM Medici con l'Africa Trentino e Medici con l'Africa CUAMM		
	<i>Descrizione. Evidenziare i risultati raggiunti</i>	Descrizione: - Promozione del partenariato Pubblico-Privato per il rafforzamento del sistema sanitario - Supporto tecnico-clinico per garantire screening e cure di qualità per le malattie infettive e cronico-degenerative - Supporto alla Scuola Infermieri (centro didattico di rilevanza		



		nazionale) per il miglioramento della qualità della didattica e l'aumento della disponibilità di risorse umane formate e specialistiche. Risultati: Il rafforzamento delle capacità del personale presso l'ospedale St. Luke, i centri sanitari e a livello comunitario ha permesso il miglioramento della qualità dello screening, del trattamento e del follow up delle patologie infettive. Il miglioramento della qualità, l'aumento della capacità ricettiva e diagnostica dell'ospedale, la disponibilità di servizi specialistici salva-vita e gli <i>outreach</i> distrettuali hanno portato a: diminuzione della mortalità pediatrica, miglioramento della raccolta dei dati di mortalità perinatale, contenimento delle infezioni nosocomiali e aumento dell'accesso ai servizi materno-infantili.
--	--	---

Partner: identificazione, ruolo ed esperienza*Compilare le sezioni seguenti per ciascuno dei partner, inclusa la controparte locale*

Partner N.1.	Nome e acronimo	Fondazione Bruno Kessler (FBK)
	Tipo di organizzazione	Ente di ricerca di interesse pubblico senza fini di lucro cui è riconosciuta personalità giuridica di diritto privato (legge provinciale n. 14/2005) – non registrato all'elenco ex art. 125
	Sede	Via S. Croce 77, 38122 Trento - Italia
	Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa	La Provincia Autonoma di Trento è Unico Fondatore di FBK. La finalità principale di FBK consiste nel promuovere, svolgere e sviluppare attività di ricerca e nel diffondere e valorizzare i risultati. FBK sarà responsabile dei seguenti elementi: • Sviluppo di modelli di diffusione di malattie trasmissibili • Formazione dei team di investigazione epidemiologica • Valutazione del sistema di sorveglianza e risposta locale • Valutazione dell'efficacia degli interventi e della simulazione di scenari FBK apporta <i>know how</i> e competenze di sorveglianza epidemiologica in contesti a risorse limitate.
	Esperienza nel settore/area geografica. Evidenziare i risultati raggiunti	L'unità <i>Dynamical Processes in Complex Societies</i> del Centro di <i>Information and Communication Technology</i> ha una vasta gamma di competenze scientifiche nella modellizzazione computazionale delle malattie infettive e dell'epidemiologia: • Simulazioni su larga scala di malattie infettive emergenti • Valutazione di politiche di mitigazione/contenimento • Studio degli effetti epidemiologici dell'eterogeneità di popolazione e dei cambiamenti demografici • Effetti epidemiologici della percezione del rischio, scelte di

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



		vaccinazione e cambiamenti comportamentali • Interazione immunologica tra organismi ospitanti e agenti patogeni, co-infezione • Malattie trasmesse da vettori L'unità di ricerca DPCS ha prodotto 59 pubblicazioni scientifiche dal 2007, con un <i>impact factor</i> cumulativo di 285.3.
Partner N.2.	<i>Nome e acronimo</i>	Fondazione di Religione "Opera San Francesco Saverio" – Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari (C.U.A.M.M.)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Organizzazione della società civile iscritta all'elenco AICS con Decreto n° 2016/337/000119/4
	<i>Sede</i>	Via San Francesco 126, 35121, Padova
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	CUAMM e PAT collaborano dal 2000, soprattutto a sostegno dell'Ospedale St. Luke di Wolisso e delle autorità zonali e distrettuali della South West Shoa Zone, per rafforzare la qualità dei servizi di salute primaria e controllo delle malattie infettive. CUAMM garantirà: • Assistenza tecnica alle autorità sanitarie locali e ospedaliere, • Coordinamento della ricerca operativa (con il partner FBK) e della raccolta dati (con il partner ISF e le controparti) • Formazione degli HEW e sensibilizzazione comunitaria CUAMM apporta come valore aggiunto la conoscenza del contesto e l'esperienza trentennale nel paese.
	<i>Esperienza nel settore/area geografica. Evidenziare i risultati raggiunti</i>	Presente dal 1980 in Etiopia, CUAMM ha collaborato per il rafforzamento dei sistemi sanitari distrettuali nell'erogazione di cure di qualità e accessibili alle fasce più vulnerabili sia a livello nazionale, supportando il Segretariato cattolico etiope per la gestione delle strutture sanitarie diocesane, sia regionale (nella South Omo Zone, regione SNNP, nella South West Shoa, regione Oromya e nella regione di Gambella) con azioni integrate di rafforzamento dei servizi di salute materno-infantile e formazione.
Partner N.3.	<i>Nome e acronimo</i>	CUAMM - MEDICI CON L'AFRICA TRENTINO (ASS. CUAMM TN)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	ONLUS "di diritto" ai sensi art. 10, comma 8 del D. Lgs n.460/1997 ONLUS non iscritta all'elenco AICS ex art 125
	<i>Sede</i>	Via Filos, 8, 38017 Mezzolombardo (TN)
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà,</i>	ASS. CUAMM TN collabora con la PAT per promuovere e sostenere progetti di cooperazione sanitaria con i Paesi in via di sviluppo. Particolare attenzione viene data ai programmi in cui sono impegnati volontari trentini, promuovendo così una cultura di solidarietà in ambito locale. ASS. CUAMM TN collaborerà con iniziative di sensibilizzazione e informazione nell'area di riferimento dell'associazione.



	<i>evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	ASS. CUAMM TN apporta come valore aggiunto la conoscenza dell'ambito locale trentino e la conoscenza pluriennale del contesto di Wolisso.
	<i>Esperienza nel settore/area geografica. Evidenziare i risultati raggiunti</i>	ASS. CUAMM TN, nata nel 1993 da un gruppo di medici rientrati in Italia dopo un periodo di lavoro in Africa, conta ad oggi circa 200 soci impegnati in Trentino nella solidarietà internazionale. Sta per diventare membro del Centro Servizi Volontariato trentino. ASS. CUAMM TN si allinea alle finalità di CUAMM e il suo scopo principale è la promozione della cooperazione sanitaria con i PVS e di promuovere una cultura di solidarietà in ambito locale. ASS. CUAMM TN collabora dal 2006 con CUAMM a Wolisso con attività di sensibilizzazione sul territorio trentino e l'invio di volontari.
Partner N.4.	<i>Nome e acronimo</i>	Informatici Senza Frontiere (ISF)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS) non iscritta all'Elenco delle OSC presso AICS, statutariamente finalizzata alla cooperazione allo sviluppo e alla solidarietà internazionale
	<i>Sede</i>	Viale IV Novembre, 100 – 31100 – Treviso
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	ISF e PAT hanno collaborato nel progetto “ <i>Emerging and Infectious Diseases</i> ” (Esperienza 4) per la sistematizzazione della raccolta dati per i pazienti cronici e l'integrazione della raccolta dati HIV/TB nel sistema informatico generale HMIS tramite OpenHospital. ISF fornirà assistenza tecnica nella revisione del flusso informativo sanitario dalla periferia al centro per una corretta integrazione con l'HMIS, curando la qualità dei dati, il <i>data entry</i> , l'analisi e la presentazione grafica dei dati. ISF apporta come valore aggiunto la conoscenza del contesto e dei bisogni del sistema di raccolta dati.
	<i>Esperienza nel settore/area geografica. Evidenziare i risultati raggiunti</i>	Dal 2005 ISF opera in Etiopia, Mozambico e Tanzania sul sistema informativo sanitario e lo sviluppo di un software specifico Open Hospital, in collaborazione con reti informatiche e università. Nel contesto di intervento, ISF opera in partenariato con Medici con l'Africa Cuamm a favore del rafforzamento del sistema informatico e di raccolta dati a livello ospedaliero e di zona nell'ambito dell'iniziativa Prima le Mamme e i Bambini, componente Ospedale Wolisso.
Partner N.5.	<i>Nome e acronimo</i>	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento (APSS)

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



	<i>Tipo di organizzazione</i>	Ente pubblico sanitario
	<i>Sede</i>	Via Alcide De Gasperi 79 - 38123 Trento (TN) Italia
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	APSS è l'ente strumentale della Provincia autonoma di Trento per la gestione delle attività sanitarie e sociosanitarie per l'intero territorio provinciale. APSS avrà responsabilità per le attività di disseminazione sul territorio trentino che abbiano implicazioni di salute pubblica (es. campagne d'informazione sulle vaccinazioni), apportando il valore aggiunto di una garanzia istituzionale delle attività proposte, con il fine di rafforzare il legame dei cittadini con il sistema sanitario locale. Garantirà missioni di assistenza tecnica tramite personale specializzato in epidemiologia.
	<i>Esperienza nel settore/area geografica. Evidenziare i risultati raggiunti</i>	APSS serve più di mezzo milione di abitanti a cui vanno aggiunti i turisti, che determinano quasi 30 milioni di giornate di presenze annue. Può contare sulla collaborazione di circa 8.100 dipendenti che operano in 2 ospedali principali, 5 ospedali territoriali e 4 distretti sanitari dotati di alcune decine di sedi ambulatoriali distribuite in tutto il territorio provinciale. APSS garantisce l'erogazione delle prestazioni anche grazie a rapporti contrattuali e convenzionali con alcune strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con 52 Residenze Sanitarie Assistenziali e con 734 medici convenzionati.
Controparte locale	<i>Nome e acronimo</i>	Ethiopian Catholic Church - Social and Development Commission (ECCSDCO)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Charity agency
	<i>Sede</i>	Arada Subcity, Kebele 02, House nr. 374, Addis Abeba, Etiopia
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore</i>	ECCSDCO e PAT collaborano dal 2008 per il sostegno all'Ospedale St. Luke. Il partenariato si è rafforzato anche attraverso l'esperienza n.5. Ruolo: ECCSDCO faciliterà la collaborazione con l'Ospedale St. Luke di Wolisso direttamente coinvolto nell'implementazione delle attività. Valore aggiunto: ECCSDCO apporta la sua esperienza di partnership pubblico-privata e promuove allineamento nell'ambito della rete di strutture private no profit nell'ambito della lotta alle malattie infettive.



	<i>all'iniziativa</i>	
	<i>Esperienza nel settore/area geografica. Evidenziare i risultati raggiunti</i>	Come struttura operativa della Conferenza Episcopale Cattolica Etiope, ECCSDCO promuove azioni di sviluppo socio-economico per le fasce della popolazione più esposte alle malattie infettive (mamme e bambini), coordina le unità sanitarie cattoliche.
Controparte locale	<i>Nome e acronimo</i>	South West Shoa Zone Health Department (SWSZHD)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Ente pubblico
	<i>Sede</i>	Wolisso, Regione Oromia
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	La SWSZHD e PAT collaborano dal 2008 nel miglioramento della qualità e accessibilità dei servizi sanitari presso le strutture sanitarie dei distretti di Wolisso, Goro e Wonchi. Ruolo: SWSZHD interverrà per la formazione del personale, la supervisione e monitoraggio dei servizi. In generale contribuirà a garantire continuità nella presenza di personale, materiali e infrastrutture nell'area di intervento. Valore aggiunto: apporta conoscenza del contesto e delle problematiche relative al controllo delle epidemie.
	<i>Esperienza nel settore/area geografica. Evidenziare i risultati raggiunti</i>	Il SWSZHD è l'organismo pubblico che garantisce il coordinamento, il monitoraggio e la valutazione dei servizi sanitari pubblici, declinando le strategie sanitarie regionali (che discendono dai piani nazionali) a livello di ciascun Distretto afferente alla Zona.



7. VALORE AGGIUNTO

Indicare il valore aggiunto del progetto.

Rispetto alle **questioni trasversali (tutela dei gruppi vulnerabili)**, il progetto, migliorando il sistema di sorveglianza epidemiologica, si rivolge soprattutto alla popolazione a basso-medio reddito in aree rurali e ai gruppi vulnerabili, come donne gravide e bambini sotto i 5 anni, su cui è maggiore l'impatto delle malattie infettive.

A livello metodologico, gli elementi che danno valore aggiunto al progetto sono:

1. Il **coinvolgimento di enti locali** in Trentino, secondo la logica del *co-sviluppo territoriale Nord-Sud* in ambito sanitario, per promuovere i *temi della salute globale, dell'importanza della sorveglianza epidemiologica, e delle vaccinazioni*.
2. Il ricorso alla **ricerca operativa per sperimentare approcci innovativi** adatti al contesto sulla base di evidenze scientifiche. Il progetto prevede l'applicazione da parte delle autorità sanitarie etiopi di strumenti avanzati di ricerca scientifico-tecnologica, e in particolare l'analisi dati tramite modelli matematici (già realizzati da CUAMM e FBK) per lo studio della diffusione delle epidemie. In contesti poveri di risorse, tale analisi è efficace nel definire strategie e azioni di controllo epidemiologico, dalla creazione di unità di isolamento alle strategie vaccinali.
3. Il **rafforzamento della capacità locali** attraverso il **trasferimento di conoscenze, esperienze e competenze nel controllo delle epidemie secondo la logica del co-sviluppo fra territori Nord-Sud**. Le autorità sanitarie etiopi a livello locale e nazionale saranno affiancate da tecnici per la formazione e per creare o rafforzare i team di investigazione epidemiologica. Per ogni livello del sistema di sorveglianza (comunità, strutture sanitarie, Distretto/Regione, Ministero della Salute) sono previste specifiche responsabilità e azioni di rafforzamento, garantendo *local ownership* dei processi di sviluppo e dei risultati, continuità e sostenibilità dell'intervento.
4. La **scalabilità nazionale**, basata sul forte ancoraggio al territorio del partenariato pubblico-privato sanitario. L'ospedale di Wolisso (ente *not-for-profit* locale) è in possesso di comprovata e specifica capacità tecnica e operativa, in quanto riconosciuto dal Ministero della salute etiopica come *Higher General Hospital*, sede di sperimentazioni di salute pubblica di interesse locale e nazionale. Questa collaborazione permette di creare un modello replicabile a livello regionale e nazionale.
5. La **replicabilità internazionale**. Il pool di formatori/referenti di FBK per l'investigazione epidemiologica sarà a disposizione per un rapido intervento anche in altri paesi dell'Africa Sub Sahariana nel caso di potenziali epidemie. Inoltre, grazie alle attività di ricerca operativa e diffusione delle buone pratiche, sarà possibile definire un modello di sorveglianza epidemiologica di provata efficacia e quindi replicabile e adattabile in altri paesi.

8. SOSTENIBILITÀ FUTURA

A tal fine specificare:

- le modalità di prosecuzione delle attività, tramite protocolli, convenzioni, etc. ;
- le risorse finanziarie che il soggetto proponente è in condizione di assicurare per dare continuità alle azioni;
- la disponibilità di strutture logistiche destinate alle attività future, etc.



La sostenibilità verrà garantita attraverso una serie di azioni congiunte che mirano al rafforzamento delle capacità dei partner locali **sotto il profilo:**

1. **Tecnico:** verrà garantita l'assistenza tecnica alle autorità sanitarie nazionali e provinciali/locali sulla gestione e l'esecuzione delle strategie previste dal piano nazionale nonché sulle buone pratiche per il controllo delle epidemie e la formazione del personale sanitario locale; le azioni di progetto sono accompagnate da corsi di formazione teorica, pratica e on the job delle autorità locali e operatori sanitari al fine di migliorarne le capacità gestionali e tecniche, in modo da garantirne l'autonomia una volta terminato il progetto. Sono inoltre previste, lungo l'arco del progetto, azioni di backup tecnico e gestionale, effettuate capillarmente dallo staff di progetto, a beneficio delle entità responsabili del buon funzionamento delle attività implementate;
2. **Politico/istituzionale:** le azioni individuate sono in linea con le politiche nazionali etiopi per migliorare il sistema di sorveglianza epidemiologica previste a livello internazionale (IHR *International Health Regulation*, 2005 e *Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region* 2010) e nazionale (PHEM 2012). Le azioni concorrono al rinforzo di capacità delle istituzioni dell'area di intervento per la messa in atto degli orientamenti e piani di sorveglianza epidemiologica zonali e rispondono ai bisogni specifici dei beneficiari identificati con le indagini realizzate anche in altri contesti a risorse limitate. La partecipazione ai tavoli tecnici a livello centrale da parte del partner operativo in loco, Medici con l'Africa Cuamm, e il coinvolgimento dei principali stakeholder a livello nazionale (Ethiopian Public Health Institute, EPHI, Ministero della Sanità, Federal Ministry of Health, Divisione di Salute Pubblica del Ministero della Sanità), consentirà di garantire allineamento con gli indirizzi nazionali e la scalabilità dell'intervento sul territorio nazionale etiope.
3. **Sociale:** Il coinvolgimento delle autorità sanitarie locali nelle attività di pianificazione e gestione dell'iniziativa tramite il Comitato di Gestione del progetto, garantirà una migliore partecipazione e il trasferimento del *know-how* a favore della sostenibilità. Tramite le attività di *capacity building* degli Health Extension Worker (HEW), verrà garantita la maggiore efficacia degli operatori comunitari nel promuovere comportamenti di allerta e di riferimento immediato di situazioni potenzialmente a rischio epidemico.
4. **Effetto moltiplicatore dell'iniziativa:** moltiplicando il numero di beneficiari per le tre annualità, il progetto ha il potenziale di coinvolgere oltre due milioni di abitanti che beneficeranno del rafforzamento del sistema sanitario e di sorveglianza epidemiologica, amplificando quindi l'impatto dell'intervento sulle generazioni future in linea con il raggiungimento dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 3.
5. **Ambientale:** eventuali modifiche alle infrastrutture anche informatiche verranno eseguite nel rispetto della legislazione locale.
6. **Economico/Finanziario:** l'intervento non comporta costi aggiuntivi né duplicazioni delle strutture esistenti nel Paese e in particolare, lo staff formato è personale già presente e inserito nel sistema sanitario etiope. La sostenibilità economica dei servizi sanitari e di nutrizione nelle aree di intervento sarà garantita istituzionalmente dal Ministero della Sanità tramite le autorità zonali e distrettuali coinvolte che se ne assumeranno gli oneri al termine dell'intervento. Il miglioramento della *governance* dei servizi di sorveglianza epidemiologica, già previsto nel budget zonale e distrettuale, ne aumenta l'efficienza e la sostenibilità economica. Inoltre, la partecipazione ai tavoli tecnici ministeriali a livello di coordinamento ad Addis Abeba da parte del partner Medici con l'Africa CUAMM garantirà le attività di *advocacy* affinché vengano destinate risorse adeguate al rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologico.

Modalità di prosecuzione delle attività, tramite protocolli, convenzioni: A inizio progetto, verrà siglato



un *Memorandum of Understanding* (MoU) tra soggetto proponente (Provincia Autonoma di Trento) e autorità sanitarie locali pubbliche zonali (South West Shoa Zone Health Department) e private no profit (Conferenza Episcopale Etiope) che dettaglierà ruoli e responsabilità del capofila e del partner in loco. La durata del MoU è estendibile e ampliabile. L'intenzione del soggetto proponente è di ampliare l'area di intervento e di dare quindi continuità all'iniziativa e estendere anche ad altre aree nella regione e nel Paese. A tal proposito, qualora il progetto dovesse assumere valenza nazionale, la PAT provvederà a coinvolgere ulteriori attori locali istituzionali (Ministero della Sanità e autorità zonali/distrettuali).

Le risorse finanziarie che il soggetto proponente è in condizione di assicurare per dare continuità alle azioni: La Provincia Autonoma di Trento (PAT) ha garantito a partire dal 2006 un sostegno continuativo tramite l'assegnazione competitiva di finanziamenti a favore delle progettualità nell'area di intervento con il coinvolgimento dei partner già attivi in loco e membri del consorzio per la presente iniziativa. Inoltre, la presente iniziativa si qualifica come progetto "pilota" con la possibilità, una volta testata l'efficacia dell'intervento nell'area di Wolisso, di essere applicato quale modello efficace di controllo delle epidemie negli altri distretti sanitari del Paese.

La disponibilità di strutture logistiche destinate alle attività future: Alla fine del progetto, le strutture logistiche (principalmente equipaggiamento e infrastruttura hardware ICT, veicolo acquisito e utilizzato per fini progettuali) e i pacchetti informativi creati nell'ambito dell'iniziativa verranno consegnati alle autorità sanitarie locali tramite passaggio di consegne formali.

9. BUDGET PER VOCI DI SPESA E PER ATTIVITÀ

Descrivere le spese previste per la realizzazione dell'iniziativa nel suo complesso, seguendo le indicazioni contenute nell'Elenco delle Spese ammissibili (Allegato 5A dell'Avviso) e sulla base dello schema di Budget (Allegato 3A dell'Avviso)

Descrizione delle spese previste per la realizzazione dell'iniziativa

1. Risorse umane

Le risorse umane previste sono il capitale umano del progetto in quanto funzionali alla realizzazione di assistenza tecnica efficace. Includono staff locale e espatriato in affiancamento alle controparti per rafforzare l'ownership del progetto e un adeguato trasferimento di competenze. I costi includono, come da indicazioni all'Allegato 5A (*Costi del personale*):

- **Stipendi del personale di progetto:** personale internazionale e nazionale di lungo e breve periodo responsabile per la realizzazione delle attività di progetto. Il budget include gli stipendi effettivi, gli oneri di previdenza sociale e assicurativi, come da scala salariale dei partner del consorzio PAT
- **Esperti, tecnici:** personale internazionale di breve periodo (con missioni di durata inferiore al mese-uomo) per la realizzazione di assistenza tecnica in ambito di sistema di informazione sanitaria. Il compenso giornaliero è in linea con quanto indicato nelle spese ammissibili.
- **Personale amministrativo e di supporto:** personale locale di lungo periodo, responsabile per le funzioni di supporto al team di progetto. Il budget include gli stipendi effettivi, gli oneri di previdenza sociale e assicurativi in linea con le scale salariali dei partner del consorzio.

I costi del personale sono ulteriormente dettagliati nel budget di progetto, indicando funzioni e numero del personale.

2. Viaggi

I costi dei **viaggi internazionali** per il personale di progetto sono stimati in base al viaggio andata-ritorno

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224



più breve in classe economica, adattati alla media dello storico dei costi effettivamente sostenuti per i viaggi realizzati dai partner del consorzio PAT nell'ultimo anno e inclusivi dei costi di visto e assicurazione obbligatoria. Si tratta di costi di viaggio attribuibili direttamente al personale di progetto e agli esperti tecnici, come da indicazioni all'*Allegato 5A (Costi di viaggio e soggiorno)*.

I costi di soggiorno sono stimati secondo una tariffa diaria che include: il pernottamento, i pasti, spese varie. La diaria è calcolata come da politica delle risorse umane dei partner del consorzio PAT.

3. Attrezzature e Forniture

Come da indicazioni all'*Allegato 5A (Attrezzature)*, i costi relativi all'acquisto di attrezzature riguardano le attrezzature indispensabili per l'attuazione del progetto, descritte in maniera dettagliata nel budget di progetto allegato. In particolare, i costi comprendono:

- **Apparecchiature ufficio/aule** (pc, stampante, telefoni, fax, ausili didattici...)
 - Acquisto materiali ed equipaggiamento HMIS per team di investigazione in ciascun distretto (3 sets di computer, stampante e antivirus, UPS)
 - Acquisto materiali ed equipaggiamento HMIS per team di investigazione presso la SWSZHD
 - Acquisto arredo per ufficio di Wolisso
 - Acquisto attrezzatura per ufficio di Wolisso
- **Altro:** sotto questa categoria si includono anche altri costi indispensabili per l'attuazione del progetto, secondo stime basate sulla media dei costi effettivi di altri progetti in corso, quali:
 - Acquisto di un auto per il progetto
 - Costi relativi al corso residenziale a Wolisso su sorveglianza epidemiologica per 100 HEW dei tre distretti di intervento
 - Costi relativi al corso di formazione sui sistemi informativi e raccolta per 32 partecipanti (9 partecipanti dei distretti, 20 delle unità sanitarie 3 a livello di zona)
 - Costi relativi al corso residenziale a Wolisso su sorveglianza epidemiologica per il personale dei centri di salute
 - Costi relativi all'organizzazione di un Review Meeting ogni anno a livello di zona/distretto
 - Copertura dei costi dei supervisori delle attività sul territorio

4. Costi operativi

Come da indicazioni all'*Allegato 5A (Immobili)*, è compreso nella voce **Costi operativi (Affitto di uffici/aule/strutture)** l'affitto di spazi per la formazione e di un ufficio di progetto. La stima è basata sul costo medio effettivo di un affitto di un'aula adibita a attività di formazione e a un ufficio nei progetti in corso.

Come da indicazioni all'*Allegato 5A (Materiali di consumo, forniture e servizi generali)*, sono inclusi nei **Costi operativi (Forniture materiale di consumo d'ufficio (carta, cancelleria...))** le seguenti spese:

- Cancelleria e piccole forniture
- Cancelleria per attività di formazione
- Manutenzione carburante e assicurazione per l'auto di progetto
- Voucher per telefoni cellulare per attività di supervisione e internet

Le stime per queste voci di budget sono basate sui progetti in corso e sulle esigenze previste per l'implementazione del progetto.



5. Altri costi, servizi

Sono previste le seguenti voci di budget per la realizzazione di attività di progetto:

- **Pubblicazioni, studi, ricerche**
 - Studio/analisi incrocio dati e analisi GIS e dati epidemiologici: stima come da indicazioni dell'*Allegato 5A (Onorari esperti)* e sulla base dei costi effettivi riscontrati in progetti in corso; per lo studio e l'analisi verrà incaricato un ente esterno al partenariato;
 - Pubblicazioni scientifiche: costo medio di mercato per pubblicazioni su riviste internazionali (per 5 pubblicazioni)
- **Costi di Monitoraggio e valutazione**
 - Valutazione di medio termine indipendente: importo inferiore al 2% del costo del progetto; in linea con prezzi di mercato
 - Valutazione finale indipendente: importo inferiore al 2% del costo del progetto; in linea con prezzi di mercato
- **Costi per il funzionamento partenariato**
 - Costi per svolgimento di un meeting annuale per il funzionamento del partenariato in Italia e in loco e il monitoraggio interno, stima sulla base dei costi effettivi riscontrati in progetti in corso
 - Costi per attività di comunicazione e informazione comprendono:
 - Realizzazione di un evento di lancio e di un evento finale: media dei costi effettivi sostenuti nell'ambito di progetti in corso
 - Attività di educazione e sensibilizzazione in Italia su problematiche di salute globale (corso di salute globale, aggiornamento sito web, pubblicazioni e factsheet): media annuale dei costi effettivi sostenuti nell'ambito di progetti in corso
 - Partecipazione a conferenze scientifiche: costo partecipazione a 10 conferenze per presentare i risultati di progetto
 - Attività di educazione e sensibilizzazione in Italia su problematiche di salute globale (attività divulgative in Italia): media, per evento, dei costi effettivi sostenuti nell'ambito di progetti in corso (per un totale di 10 eventi).
- **Rapporto di fine progetto/Auditing**
 - Audit di progetto e audit di progetto in loco: costo attuale dei partner del consorzio PAT, comprendente gli onorari degli esperti di audit secondo le indicazioni dell'*Allegato 5A (Onorari esperti)*.

7. Spese generali di coordinamento e amministrative

Come da indicazioni dell'*Allegato 5A (Costi indiretti)*, è applicato un tasso fisso del 7% del totale del progetto, che include tutti i costi non direttamente riconducibili alle attività di progetto ma che al contempo vanno sostenuti per concorrere al raggiungimento del risultato

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • P +39 0461 495111 • C.F. e P.IVA 00337460224

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
IL PRESIDENTE
dott. Ugo Bossi