

INFORMAZIONI GENERALI																			
Nome e sigla del soggetto proponente	Comunità di Sant'Egidio ACAP Onlus (ACAP)																		
Decreto di iscrizione all'Elenco	Decreto n. 2016/337/000103/2																		
Nome e sigla della Controparte locale	1) DREAM - Associação para o Direito aos Tratamentos Sanitarios e de Luta Contra a Sida (DREAM Associação) 2) ESMABAMA																		
Partner iscritti all'Elenco	-																		
Altri Partner	1) Global Health Telemedicine Onlus (GHT) 2) Università di Tor Vergata, Dipartimento di Biomedicina e prevenzione																		
Titolo dell'iniziativa	Mozambico P.A.S.S. (Prevenzione e Accesso ai servizi Sanitari)																		
Paese di realizzazione	Mozambico																		
Regione di realizzazione	Province di Sofala, Zambezia, Maputo, Città di Maputo																		
Città di realizzazione	Maputo, Beira, Quelimane, Matola																		
Settore OCSE/DAC	120																		
Sottosettore OCSE/DAC	12181-12191-12250-12261-12263-12281																		
SDG (Obiettivi di sviluppo sostenibile)	SDG n. 3 – Good Health and Well Being																		
Durata prevista	36 mesi																		
L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso? Se sì, specificare quale	Sì, si innesta nell'ambito del Programma DREAM attivo in Mozambico dal 2002, e in particolare è complementare al progetto <i>Vers l'accès universel aux services de soin et de prévention du VIH/SIDA au Mozambique et au Malawi</i> che finirà a gennaio 2019																		
Costo Totale	1.715.000 euro																		
Contributo AICS	1.200.000 € pari al 69,97% del totale																		
Apporto Monetario del proponente	355.800 € pari al 20,75%																		
Apporto Valorizzato del proponente	21.900 € pari all'1,28%																		
Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore distinguendo tra Monetario e Valorizzato)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Apporto altri</th> <th>Monetario</th> <th>Valorizzato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GHT</td> <td>8.000 € 0,47%</td> <td>7.200 € 0,42%</td> </tr> <tr> <td>Università Tor Vergata</td> <td></td> <td>2.100€ 0,12%</td> </tr> <tr> <td>DREAM Associação</td> <td>60.000€ 3,50%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESMABAMA</td> <td>15.000 € 0,87%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cooperazione Monaco</td> <td>45.000 € 2,62%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Apporto altri	Monetario	Valorizzato	GHT	8.000 € 0,47%	7.200 € 0,42%	Università Tor Vergata		2.100€ 0,12%	DREAM Associação	60.000€ 3,50%		ESMABAMA	15.000 € 0,87%		Cooperazione Monaco	45.000 € 2,62%	
Apporto altri	Monetario	Valorizzato																	
GHT	8.000 € 0,47%	7.200 € 0,42%																	
Università Tor Vergata		2.100€ 0,12%																	
DREAM Associação	60.000€ 3,50%																		
ESMABAMA	15.000 € 0,87%																		
Cooperazione Monaco	45.000 € 2,62%																		
Rate di contributo (pari alle annualità di durata)	I rata: 410.000 II rata: € 400.000 III rata: € 390.000																		

“CONCEPT NOTE”**Mozambico P.A.S.S. (Prevenzione e Accesso ai servizi Sanitari)****1. PERTINENZA****Analisi dei problemi che l'iniziativa intende affrontare**

Malgrado la crescita economica superiore al 6% annuo, il Mozambico si situa ancora tra gli ultimi posti nella classifica dell'ISU (180°/186 paesi), con alti tassi di povertà e difficoltà nell'accesso alla piena realizzazione dei diritti umani, specialmente per le persone che vivono nelle aree più rurali e per i gruppi vulnerabili. La debolezza del sistema sanitario è un freno ad uno sviluppo inclusivo.

Problemi:

- Scarso numero e qualificazione del personale sanitario. Nel 2011 si contano 64,5 operatori sanitari/100.000 ab., a fronte di un numero minimo per l'OMS di 230/100.000ab. e solo 7 medici ogni 100.000 ab. (Istituto Nazionale di Statistica 2014).
- Insufficiente equipaggiamento delle strutture sanitarie in termini di farmaci, reagenti, attrezzature (Ministero Salute Mozambico-MISAU)
- Alta prevalenza di HIV: 10,6% tra gli adulti (UNAIDS). Nonostante i progressi fatti nell'accesso agli antiretrovirali (60% di copertura), persistono aree di debolezza geografiche, nella retention dei bambini, nella presa in carico delle co-infezioni e nella diagnostica. La Tuberculosis (TB) è tra le prime cause di morte in Mozambico, il 50% dei casi di TB si riscontra in persone affette da HIV, ma solo il 25% di persone con HIV e TB riceve il trattamento nello stesso posto (MISAU 2014).
- L'allungamento della speranza di vita, (per le migliori condizioni economiche e la terapia per l'HIV) pone nuove sfide per il SSN. Le malattie cardiovascolari sono la quarta causa di morte in Mozambico e il 33% di Mozambicani soffre di ipertensione (OMS). L'incidenza di tumore alla cervice uterina è la più alta al mondo (HPV center). Non sono ancora previste strategie nazionali per affrontare queste sfide.

Bisogni:

- supportare, motivare e aggiornare il personale sanitario
- rifornire adeguatamente i presidi sanitari e promuovere l'informatizzazione dell'SSN
- promuovere la strategia *one stop model* per la presa in carico integrata di HIV e Tb
- Diffondere consapevolezza sull'importanza delle malattie non trasmissibili e introdurre un modello per la presa in carico

Beneficiari diretti:

- 30.000 adulti e bambini delle aree di Sofala, Zambesia, Maputo di cui:
 - 18.300 adulti (60% donne) e 2.500 bambini con HIV per integrazione dei servizi HIV/TB
 - 2.500 donne per screening HPV (Human Papilloma Virus) e trattamento lesioni precancerose
 - 23.000 adulti (60% donne) per prevenzione, diagnosi e trattamento dell'ipertensione e diabete
 - 100 *peer to peer educator* (70% donne) e 50 operatori sanitari per attività di formazione
 - 30.000 persone beneficiarie di campagne di sensibilizzazione ed educazione sanitaria

Beneficiari indiretti:

- 100.000 persone nelle province summenzionate.

L'intervento sarà condotto in collaborazione con il MISAU e i Dipartimenti Provinciali di Salute. Inseriti nella pianificazione del progetto anche il partner ESMABAMA e DREAM Associação che gestiscono i centri di salute coinvolti e hanno identificato i bisogni primari dei beneficiari.

(V. Need Assessment Allegato)

Obiettivi e risultati attesi

L'obiettivo generale del progetto è contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione mozambicana, concorrendo alla realizzazione dell'SDG 3 e quindi alla riduzione della mortalità dovuta a malattie non trasmissibili, alla riduzione dell'impatto di HIV/AIDS e tubercolosi, a migliorare la qualità dei servizi sanitari con l'aumento di forza lavoro qualificata. Identifichiamo due obiettivi specifici:

- adulti e bambini con HIV/AIDS che vivono nell'area di Sofala, Maputo e Zambezia beneficiano della presa in carico integrata di HIV e TB secondo le più aggiornate linee guida
- è aumentato l'accesso della popolazione adulta che vive nell'area di Sofala, Maputo e Zambezia a servizi di prevenzione e trattamento delle malattie non trasmissibili.

Nei 36 mesi del progetto ci si attende quindi di ottenere i seguenti risultati:

- in 9 centri di salute sono disponibili servizi integrati per TB/HIV (diagnosi e trattamento)
- in 9 centri di salute sono disponibili servizi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie non trasmissibili
- in 9 centri di salute è disponibile un servizio di telemedicina per consulenze con medici specialisti
- 30.000 persone sono sensibilizzate sull'importanza dello screening per il cancro alla cervice e sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari
- È disponibile un software aggiornato e adeguato alla presa in carico delle patologie sopraindicate

Elementi di pertinenza*a) Rispetto alle priorità indicate nelle Linee programmatiche della Cooperazione Italiana;*

L'Italia ha avuto sinora un ruolo importante nel combattere le grandi pandemie e si impegna, nelle linee programmatiche (par. 3.3) nella lotta alle malattie croniche nei paesi a basso reddito. E nel paragrafo 4.1.4 si indica la sanità come uno dei settori in cui si concentra la strategia di sviluppo italiana in Mozambico a cui questo progetto aderisce completamente.

b) Rispetto alle linee guida tematiche della Cooperazione italiana;

La strategia del progetto si ispira al documento *Salute Globale: principi guida della Cooperazione Italiana* che promuove l'accesso universale a servizi sanitari di qualità per soddisfare bisogni di salute. Anche qui si dichiara di favorire la lotta all'HIV, alla TB, la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (paragrafo 2) il rafforzamento dei sistemi sanitari con formazione di personale e realizzazione di sistemi informativi (paragrafo 3).

c) Rispetto alle priorità identificate nel bando;

La salute è il prerequisito fondamentale per lo sviluppo umano e per la crescita economica delle popolazioni, della democrazia, dell'istruzione, del lavoro, dell'uguaglianza di genere. Il progetto introduce elementi d'innovazione per una migliore efficacia dei servizi di salute e rafforza le istituzioni pubbliche. Rientra nelle azioni considerate prioritarie dal bando riguardando le migrazioni e le iniziative di trasferimento tecnologico: lo scopo è migliorare la qualità della vita delle persone per prevenirne la migrazione.

d) Rispetto alle politiche del governo e/o delle amministrazioni locali (se applicabile);

In accordo con *Plano Estratégico do Sector da Saúde 2014-2019*, il progetto mira a ridurre l'impatto delle grandi pandemie, promuove la prevenzione e il trattamento delle malattie croniche. Il piano nazionale fa riferimento al miglioramento della qualità dei servizi e all'aumento dell'accesso ai servizi di salute. Dal 2015, ACAP e DREAM Associação hanno partecipato a riunioni di coordinamento con il Ministero della Salute che hanno auspicato un ruolo pilota del programma DREAM nel fronteggiare le nuove sfide di salute. Il MISAU ha scelto il software di gestione elaborato da ACAP (DREAM_S) perché diventi lo strumento di lavoro del personale sanitario e di raccolta dati per tutto il paese. Per rendere il software DREAM_S in grado di supportare l'intera popolazione mozambicana, si rende necessario l'investimento per il suo sviluppo.

e) Rispetto agli interventi di altri attori locali, nazionali e internazionali (se applicabile);

L'iniziativa è in linea con le azioni intraprese dall'UNICEF per favorire l'accesso a un trattamento di qualità dei bambini con HIV. In questi anni, con il sostegno di Cooperazioni Svizzera, Fiamminga, Principato di Monaco e Italia è stata impiantata una rete di centri modello per la presa in carico delle persone con HIV su cui si poggia il presente progetto.

f) Rispetto agli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG)

Il progetto contribuisce al SDG n. 3 *Good Health and Well Being*, in particolare target 3.3 (entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria) e 3.4 (Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili).

2. FATTIBILITA'

Azioni e output

Il Programma DREAM, attivo dal 2002, ha promosso nel paese il trattamento delle persone con HIV. Mentre continua la presa in carico dell'HIV anche grazie alla Cooperazione del Principato di Monaco, con questo progetto si ampliano gli obiettivi di salute.

Attività preparatorie: aggiornamento dell'analisi dei bisogni

Attività di sostenibilità: rafforzamento della capacità dei partner locali, riunioni di coordinamento con DPS e MISAU

Attività di monitoraggio e valutazione: missioni in loco, monitoraggio in remoto tramite software, missioni di valutazione.

Di seguito elencate le attività necessarie a raggiungere i risultati attesi

1. Risultato: in 9 centri di salute sono disponibili servizi integrati per TB/HIV (diagnosi e trattamento)
 - a. Formazione del personale su screening clinico, diagnosi di TB e aggiornamento su terapia antiretrovirale
 - b. Adeguamento degli spazi dedicati alla diagnosi e al trattamento TB
 - c. Installazione di due apparecchiature GeneXpert e fornitura reagenti nei 9 centri
 - d. Attività di diagnosi e trattamento per TB
 - e. Attività di rafforzamento dell'aderenza alla terapia
2. Risultato: in 9 centri di salute sono disponibili servizi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie non trasmissibili
 - a. Formazione su infezione da HPV, cancro alla cervice e malattie non trasmissibili per 100 *peer to peer educator* e 50 operatori sanitari
 - b. Equipaggiamento di 4 centri di salute per screening per cancro alla cervice (VIA) e di 9 centri per la diagnosi e il trattamento delle malattie cardiovascolari e diabete
 - c. Attività di screening HPV e trattamento lesioni precancerose in 4 centri di salute
 - d. Attività di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie non trasmissibili in 9 centri di salute
3. Risultato: in 9 centri di salute è disponibile un servizio di telemedicina per consulenze con medici specialisti
 - a. Installazione delle postazioni di telemedicina ove necessario
 - b. Attività di telemedicina con medici specializzati europei in collegamento con 9 centri
4. Risultato: circa 30.000 persone sono sensibilizzate sull'importanza dello screening per il cancro alla cervice uterina e sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari
 - a. Realizzazione di 3 campagne di sensibilizzazione su cancro alla cervice e malattie non trasmissibili a Maputo, Beira e Quelimane
 - b. Attività di educazione sanitaria su HIV/TB, cancro alla cervice dell'utero, malattie cardiovascolari e diabete per 26.000 persone
 - c. Realizzazione di un evento sportivo di promozione della salute a Maputo
 - d. Produzione di materiale informativo e di sensibilizzazione su HPV, TB, HIV, malattie non trasmissibili
 - e. 3 conferenze degli stakeholder dell'ampio programma di salute DREAM
5. Risultato: È disponibile un software aggiornato e adeguato alla presa in carico delle patologie sopraindicate
 - a. Sviluppo software per gestione dei pazienti e raccolta dati
 - b. Formazione del personale attivo sul progetto

Partner		
Controparte locale 1	<i>Nome e acronimo</i>	DREAM - Associação para o Direito aos Tratamentos Sanitarios e de Luta Contra a Sida (DREAM Associação)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Organizzazione Non governativa di diritto mozambicano
	<i>Sede</i>	Indirizzo: DREAM, Av.24 de Julho 7 , 5° D, Maputo
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Implementare il progetto nelle località di Maputo, Matola, Beira e Quelimane: mette a disposizione risorse umane, implementa le attività e gestisce i materiali acquistati.
	<i>Esperienza nel settore</i>	Dal 2006, svolge attività sanitarie, di educazione sanitaria e alimentare; distribuzione di farmaci e beni necessari, home based care; promozione di studi e dibattiti culturali su diritto alla salute.
Controparte 2	<i>Nome e acronimo</i>	ESMABAMA
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Organizzazione non governativa di diritto mozambicano
	<i>Sede</i>	Rua Roberto Ivens 168, Palmeiras 1 - Beira
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Implementare il progetto nei distretti di Buzi e Chibabava, mettendo a disposizione risorse umane, organizzare e implementare le attività, gestire i materiali acquistati
	<i>Esperienza nel settore</i>	È un'organizzazione mozambicana riconosciuta dal 2007. Si occupa di 4 missioni che si trovano nella Provincia di Sofala. Nel settore sanitario, offre servizi di base a circa 80.000 residenti.
Partner 1	<i>Nome e acronimo</i>	Global Health Telemedicine Onlus - GHT
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Soggetto di cui all'art 26 legge 125 /2014, non iscritta all'elenco
	<i>Sede</i>	Via Nazionale, 230 - 000184 - Roma
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Fornire consulenza sulle postazioni di telemedicina da installare, fare formazione su utilizzo ECG ed ecocardiogramma, coordinare e gestire il servizio di telemedicina.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Dal 2013 offre a diverse cliniche e ospedali un servizio di teleconsulto medico, open source, gratuito, multidisciplinare che si avvale di un pool di specialisti italiani che prestano gratuitamente la loro consulenza. È indirizzato ai paesi a risorse limitate.
Partner 2	<i>Nome e acronimo</i>	Università Tor Vergata
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Università
	<i>Sede</i>	Via Orazio Raimondo, 18, 00173 Roma
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Contribuire all'ideazione del progetto; effettuare la programmazione didattica delle formazioni sulla prevenzione e trattamento delle malattie cardiovascolari, concepire il materiale divulgativo
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Alcuni ricercatori del Dipartimento di Biomedicina e prevenzione dell'Università di Tor Vergata fanno parte del comitato scientifico del programma sanitario di cooperazione allo sviluppo di ACAP sin dal 2002 con numerose pubblicazioni.

3. SOSTENIBILITA' E VALORE AGGIUNTO

Condizioni di sostenibilità

A livello istituzionale si stanno ponendo le basi perché tutti i servizi vengano accolti completamente nel Servizio Sanitario Nazionale e questo sarà garantito dalla collaborazione con il Ministero della Sanità sin dall'ideazione del progetto che appunto tiene conto delle esigenze specifiche dei beneficiari e delle Linee Guida Nazionali e Internazionali in materia di lotta all'HIV/AIDS, Tubercolosi, malattie non trasmissibili. Delle frequenti riunioni con i partner istituzionali saranno previste durante il progetto. Le controparti sono state coinvolte nella pianificazione e saranno protagoniste della realizzazione delle attività. Particolare attenzione sarà data al trasferimento di competenze tecnologiche riguardo il software aggiornato e migliorato per i nuovi servizi e dell'equipaggiamento (ecocardiografo, diagnostica TB e HPV), soprattutto nelle aree rurali gestite dal partner ESMABAMA. Il lavoro di sensibilizzazione della popolazione rispetto al diritto alla salute e alla necessità della prevenzione, l'educazione sanitaria presso i centri di salute e la formazione del personale sanitario determineranno un cambiamento culturale che porterà ad una maggiore consapevolezza nei beneficiari, andando oltre il miglioramento dello stato di salute.

Elementi di valore aggiunto dell'intervento

a) *Valore aggiunto rispetto alle questioni trasversali: ambiente, genere, tutela delle minoranze, pari opportunità, povertà, diritti umani, democrazia*

Il progetto contribuisce alla piena realizzazione del diritto alla salute, considerato a tutti gli effetti un diritto umano ed esso terrà conto del rispetto della dignità e della privacy dei beneficiari senza distinzione di razza, provenienza, sesso, genere, condizione economica e sociale. Il gruppo target è composto da persone in condizione di povertà, spesso appartenenti alla categoria delle persone con HIV/AIDS che vivono una particolare condizione di emarginazione, stigma e discriminazione. Infine, il servizio per il cancro alla cervice dell'utero e l'impiego del 70% di peer to peer educator donne apporterà un valore aggiunto al progetto in termini di miglioramento delle condizioni di salute, della consapevolezza e del ritrovamento di una rinnovata e fondamentale funzione nella società e nella diffusione della cultura della salute. Ciò vale in particolar modo nelle aree rurali in cui verrà promosso il progetto di sviluppo.

b) *Valore aggiunto di tipo metodologico e tecnologico: apporti conoscitivi; nuovi approcci, nuove metodologie, replica di buone pratiche; innovazioni tecnologiche; etc.*

Il progetto prende spunto dal modello DREAM, un insieme di azioni volte al miglioramento della salute della persona in paesi a risorse limitate che finora si è rivelato molto efficace per la lotta all'HIV/AIDS e alla malnutrizione. L'intenzione del progetto è utilizzare l'esperienza accumulata dal 2002 in Mozambico, le strutture inglobate nella rete, gli ottimi rapporti con le autorità locali e le competenze specializzate nel trattamento di una malattia ormai cronica come l'AIDS per accrescere il numero di servizi sanitari offerti gratuitamente e per offrire un modello di eccellenza nella presa in carico delle patologie croniche. In particolare, elementi di valore aggiunto sono l'utilizzo di tecnologie avanzate in paesi a risorse limitate (informatizzazione della gestione del paziente, sviluppo della diagnostica molecolare, telemedicina), l'attenzione alla formazione continua del personale per applicare le buone pratiche internazionali, la promozione della partecipazione attiva del paziente, cruciale nell'ambito delle patologie croniche, che ha permesso di ottenere i livelli di aderenza più elevati del paese. Il programma, pur essendo a gestione privata, promuove un approccio di salute pubblica in favore di un accesso inclusivo e universale.

c) *Trasferimento di competenze e responsabilità ai partner locali*

Durante i tre anni di progetto si renderanno le controparti locali totalmente indipendenti nella realizzazione dei servizi sanitari summenzionati e nell'applicazione delle competenze tecnologiche che saranno loro trasferite (management dei pazienti con software dedicato e utilizzo e manutenzione ecocardiogramma, diagnostica molecolare TB e apparecchiatura diagnosi HPV). Per garantire il passaggio ESMABAMA e DREAM Associação sono parte attiva del progetto sin dalla progettazione.

4. CONDIZIONI POLITICHE E DI SICUREZZA

Identificazione dei fattori di rischio presenti nell'area di intervento

Persistono le tensioni politico-militari tra il Governo mozambicano ed il partito di opposizione della Renamo (Resistenza Nazionale Mozambicana). Tuttavia, anche se nel Mozambico centrale ci sono problemi di sicurezza, i centri di salute che saranno coinvolti nel progetto si localizzano in aree in codice verde per il personale che lavorerà al progetto. Problemi di sicurezza si potrebbero verificare non tanto sul luogo del centro di salute (finora non ce ne sono stati) ma nel trasporto dei farmaci e dell'equipaggiamento specialmente nelle aree a sud della provincia di Sofala, in quanto è in queste zone che si sono verificati assalti a mezzi di trasporto lungo le strade. Tuttavia ESMABAMA e DREAM Associação rappresentano due realtà ben radicate nel territorio, lo conoscono bene e finora i centri di salute che gestiscono non sono mai stati oggetto di attacchi.

Gestione del rischio

Prima di intraprendere il trasporto dei materiali saranno verificate le condizioni di sicurezza della strada. I centri di salute sono provvisti di vigilanza. Il personale che lavora nel progetto si impegnerà a rispettare le normali cautele e le indicazioni particolari che saranno fornite in collaborazione con l'ambasciata italiana e con le autorità locali in caso di particolari emergenze.

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLA METODOLOGIA

Descrizione dettagliata delle attività

Attività preparatorie: Visti i tempi tecnici che ci sono tra l'ideazione del progetto e la sua reale applicazione, durante il primo mese di progetto, si prevede una verifica per un eventuale aggiornamento della pianificazione operativa per far fronte ad eventuali variazioni, pur mantenendo inalterati i risultati attesi. Con questo aggiornamento si valuteranno:

- variazioni nei prezzi unitari e impatto sulla composizione e volumi delle attività proposte che esso può generare;
- variazioni nelle normative e loro impatto sui requisiti tecnici di talune attività e/o sulle modalità di esecuzione;
- Innovazioni nelle politiche sanitarie pubbliche che possono influenzare la necessità e/o la priorità di talune attività previste nella fase di formulazione dell'iniziativa.

Ruoli: la valutazione sarà realizzata da ACAP in collaborazione con tutti partner e in particolare con l'Università di Tor Vergata. Qualsiasi modifica al progetto sarà comunicata all'Agenzia della Cooperazione Italiana.

Attività di sostenibilità: L'obiettivo dell'intervento è migliorare il sistema sanitario, quindi le attività si svolgeranno in stretta collaborazione con il Ministero della Salute. Si approfondisce questo tema nel paragrafo dedicato alla metodologia del progetto e si rimanda al Protocollo d'Intesa.

Attività di monitoraggio e valutazione: Si rimanda al paragrafo 6 che riguarda appunto Monitoraggio e Valutazione.

Risultato 1: in 9 centri di salute sono disponibili servizi integrati per TB/HIV (diagnosi e trattamento)

Attività 1.a. Formazione del personale su screening clinico, diagnosi di TB e aggiornamento su terapia antiretrovirale:

La mancanza di adeguate competenze degli operatori sanitari ostacola l'implementazione delle linee guida del Paese che prevedono l'integrazione di servizi dedicati a persone con HIV e TB. L'attività prevede di colmare questo *gap* e contribuire a migliorare la salute della popolazione dotando di adeguate competenze 30 unità di personale sanitario su:

- co-infezione HIV/TB
- processo diagnostico-terapeutico della TB nel paziente con HIV
- strategie di per aumentare la *retention* nei pazienti con TB
- ricerca dei contatti a rischio del paziente TB.

Le lezioni saranno affiancate da metodologie attive di formazione *on-the-job* per garantire la massima efficacia ed efficienza del progetto formativo. L'innovatività di tale approccio risiede nel coinvolgimento dei pazienti nella simulazione di casi concreti. I formatori saranno medici di provata esperienza nella lotta alla TB e all'HIV. I beneficiari diretti saranno 30 unità di personale sanitario da 9 centri sanitari coinvolti. Quelli indiretti si stimano in 26.000 pazienti che potranno beneficiare di un'adeguata assistenza integrata TB/HIV. ACAP e Università di Tor Vergata forniranno gli esperti, DREAM Associação e ESMABAMA si occuperanno della selezione dei beneficiari e dell'organizzazione della formazione. Per questa attività DREAM Associação, considerata la propria esperienza fungerà da tutor.

Attività 1.b Adeguamento degli spazi dedicati alla diagnosi e al trattamento TB.

Quest'attività ha lo scopo di rendere 9 centri di salute autorizzati al trattamento della TB ed integrati totalmente nel Sistema Sanitario Nazionale. L'accreditamento richiede di soddisfare una serie di requisiti minimi che comprendono l'adeguamento fisico delle strutture. 9 centri di salute saranno sottoposti a verifica, 5 centri di salute hanno già partecipato ad una sperimentazione di integrazione

HIV/TB, per cui sono già stati sottoposti ad adeguamento.

L'adeguamento consiste nell'identificazione di due stanze ben areate e nell'equipaggiare i centri di salute con un PC, quest'area specifica sarà dedicata al servizio integrato TB/HIV. Infine, ogni centro dovrà essere collegato ad un laboratorio di analisi attrezzato per l'analisi con GeneXpert. Un esperto in lotta alla tubercolosi di ACAP verificherà la presenza delle condizioni minime richieste per la fornitura del servizio integrato TB/HIV, sottoponendo poi la richiesta al Ministero della Salute. I beneficiari diretti saranno 22.500 persone (60% donne) tra adulti e bambini con HIV. I beneficiari indiretti saranno le persone che abitano nelle aree intorno ai 9 centri di salute. Si occuperanno della parte burocratica e organizzativa le controparti locali DREAM Associação ed ESMABAMA, mentre ACAP provvederà alle verifiche.

Attività 1.c Installazione di due apparecchiature GeneXpert e fornitura reagenti per i 9 centri.

Il GeneXpert è un macchinario che rende possibile la diagnosi di tubercolosi e di verificare la presenza di resistenze ai farmaci, frequenti nelle persone con HIV/AIDS. Nel paese nel 2014 c'erano solo 24 laboratori provvisti di questa attrezzatura (WHO 2015) e i centri selezionati sono nelle provincie di Zambezia e Sofala dove sono più scarsi i servizi integrati per HIV/TB. Le due apparecchiature saranno installate seguendo le procedure per gli acquisti e quindi le istruzioni dell'azienda produttrice per la manutenzione e per il corretto posizionamento delle apparecchiature. I reagenti saranno acquistati secondo le procedure e distribuiti nei centri dove si effettua l'analisi GeneXpert a seconda del bisogno. I beneficiari diretti saranno circa 2.000, coloro che, sottoposti a screening Tb risulteranno positivi (secondo le stime, circa il 9% dei pazienti con HIV che effettua lo screening TB necessita di ulteriori approfondimenti). Da notare che l'esatta percentuale di beneficiari varia da regione a regione, nella provincia di Sofala arriva fino a 20%. Quindi possiamo dire che 22.500 persone con HIV beneficeranno indirettamente della possibilità di usufruire di un servizio che permette di migliorare la terapia data ai pazienti con TB/HIV. Di questa attività si occuperà principalmente DREAM Associação.

Attività 1.d Diagnosi e trattamento per TB.

In Mozambico, solo il 28% dei casi stimati di TB/HIV ricevono il trattamento combinato HIV/TB nel 2015 e l'OMS afferma che nel 2014 è stato identificato solo il 39% dei casi di TB. Saranno previste: visite mediche gratuite, screening TB, esami approfonditi con GeneXpert, trattamento terapeutico. Sarà assicurato il percorso sanitario del paziente (screening, diagnosi e trattamento) con lo scopo di dare vita ad una vera e propria integrazione con il Sistema sanitario nazionale, colmando i gap e sfruttando i servizi esistenti. Ad esempio, il centro di salute di Machava si trova all'interno dell'Ospedale per TB, quindi, mentre si implementerà lo screening TB e sarà effettuata la diagnosi con GeneXpert, i pazienti che necessitano del trattamento saranno inviati all'Ospedale. L'idea è di evitare duplicazioni del servizio e collaborare con il Governo per completare il percorso del paziente. In seguito all'accreditamento come centri abilitati al trattamento TB, i farmaci saranno forniti gratuitamente dal governo mozambicano. I beneficiari saranno il 9% dei pazienti adulti (circa 2.000), i beneficiari indiretti saranno 22.500 pazienti dei centri di salute. Delle attività si occuperà principalmente DREAM Associação con differenze organizzative per i centri di salute di Estaquinha e Mangunde dove si opera in collaborazione con ESMABAMA.

Attività 1.e Attività di rafforzamento dell'aderenza alla terapia.

Questa attività di supporto alla *retention* e all'aderenza incrementerà l'identificazione di casi di TB nei pazienti con HIV e il successo del trattamento. Consisterà in sessioni di *counseling* individuale o di gruppo, visite domiciliari, sessioni di educazione sanitaria, sms o telefonate ai pazienti non aderenti per riportarli nel programma. Queste azioni saranno portate avanti da *peer to peer educator*, persone con HIV o HIV/TB adeguatamente formate, in grado di stabilire un rapporto di fiducia più immediato ed efficace con i pazienti. Da un lato, verificheranno che il percorso sanitario di tutti i pazienti HIV positivi sia completato dallo screening TB, dall'altro seguiranno anche l'iter del paziente con HIV/TB che si sottoporrà a degli esami e, se positivo, ad un trattamento, prendendo in carico il paziente e guidandolo nelle varie fasi successive fino al completamento della terapia che può durare dai 6 al 24 mesi nei casi dei pazienti con infezione farmaco-resistente. DREAM Associação avrà un ruolo predominante in queste attività per la sua esperienza nell'ambito della lotta all'HIV e alla malnutrizione. ESMABAMA svolgerà le attività solo nei centri di Estaquinha e Mangunde. Si occuperà

sia della parte contenutistica che di coordinamento. I beneficiari diretti saranno 22.500 persone con HIV dei centri di salute interessati, i beneficiari indiretti saranno, le rispettive famiglie composte genericamente da 6 persone.

Risultato: in 9 centri di salute sono disponibili servizi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie non trasmissibili

Attività 2.a Formazione su infezione da HPV, cancro alla cervice e malattie non trasmissibili per 100 peer to peer educator e 50 operatori sanitari.

Secondo l'OMS nel 2011, in Mozambico, c'erano solo 64,5 operatori sanitari/100.000 abitanti, mentre la soglia minima e accettabile per l'OMS è 230/100.000. È anche la scarsa qualità del personale sanitario ad ostacolare il miglioramento del sistema sanitario e di conseguenza della salute dei mozambicani. La formazione permetterà l'introduzione di nuovi servizi sanitari legati alle malattie non trasmissibili e al cancro alla cervice. Saranno previsti due corsi sotto forma di lezioni frontali, affiancate da metodologie attive di formazione *on the job* per garantire la massima efficacia del progetto formativo. I beneficiari saranno i seguenti gruppi:

- 50 operatori sanitari tra medici, infermieri e clinical officer. Temi della formazione: aggiornamento su prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie non trasmissibili, quali patologie cardiovascolari, diabete, cancro alla cervice.
- 100 Peer to peer educator, già beneficiari dei servizi di salute dovranno acquisire competenze per counselling e campagne di sensibilizzazione sui nuovi servizi e soprattutto sulla prevenzione di HPV, cancro alla cervice dell'utero e malattie cardiovascolari.

I beneficiari indiretti saranno i 22.500 pazienti coinvolti nei nuovi servizi sanitari.

Di queste attività si occuperà ACAP con la consulenza dell'Università di Tor Vergata, in collaborazione con DREAM Associação ed ESMABAMA per la scelta del personale beneficiario di formazione e per l'organizzazione.

Attività 2.b Equipaggiamento di 4 centri di salute per screening per cancro alla cervice (VIA) e di 9 centri per la diagnosi e il trattamento delle malattie cardiovascolari e diabete

L'offerta di servizi per tumori e altre malattie non trasmissibili sarà permesso dalla verifica dell'idoneità degli ambienti in base alle linee guida dell'OMS sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili. I centri saranno equipaggiati come segue:

- 9 centri di salute riceveranno reagenti per glicemia e colesterolo, farmaci antipertensivi e contro il diabete, apparecchi pressione, elettrocardiografi, ecocardiografo, misuratori istantanei glicemia,
- 4 centri di salute riceveranno materiale VIA, lettino ginecologico, materiale pap test, cryoterapia.

Per l'acquisto saranno seguite le procedure richieste dal manuale di rendicontazione e sarà prevista la manutenzione delle apparecchiature. I beneficiari diretti saranno circa 2.500 donne in tre anni che vivono nelle aree intorno ai centri di salute di Maputo (Centro para Criança e Zimpeto – centro pronto nel 2017), Matola e Beira. A questi vanno sommati anche tutti coloro che beneficeranno degli altri servizi di prevenzione e trattamento, circa 23.000 persone. Si occuperanno dell'intervento: ACAP con una missione di supervisione con un esperto in fase di verifica e DREAM Associação ed ESMABAMA per quanto riguarda la parte di implementazione.

Attività 2.c Attività di screening HPV e trattamento lesioni precancerose in 4 centri di salute.

Secondo l'HPV Centre, in Mozambico solo l'1% delle donne tra i 30 e 55 anni viene sottoposta a screening per HPV regolarmente, anche se è il cancro più comune tra le donne. La fornitura di questo servizio sarà predisposta nelle aree di Maputo, Matola e Beira, dove, seppure esiste il servizio non ci sono campagne che prevedono lo screening di tutte le donne sieropositive come gruppo vulnerabile. Questa attività consisterà in: PAP test, diagnosi con metodo VIA e trattamento delle cellule

precancerose con crioterapia. Saranno impiegati medici e infermieri mozambicani allo scopo di rinforzare il sistema sanitario locale attraverso il miglioramento delle competenze del personale sanitario locale. L'attività sarà supervisionata dall'ACAP che si avvarrà della consulenza dell'Università di Tor Vergata, mentre l'implementazione affidata al personale sanitario di DREAM Associação ed ESMABAMA nei centri di salute di Maputo, Centro para Criança e il futuro Zimpeto (pronto nel 2018), a Matola e a Beira. 2.500 donne beneficeranno direttamente dello screening, di queste si prevede che circa il 10% può presentare lesioni precancerose da trattare. I beneficiari indiretti saranno le donne con età superiore a 15 anni dei centri di salute coinvolti, specialmente le donne con HIV che sono circa 16.700.

Attività 2.d Attività di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie non trasmissibili in 9 centri di salute

La lotta all'HIV in Mozambico ha portato risultati positivi sui beneficiari coinvolti, quindi l'aspettativa di vita si allunga e sopraggiungono malattie prima non presenti nel paese. Il Governo non ha un piano nazionale per affrontare le malattie non trasmissibili e si sta dotando lentamente di strumenti per combatterle. Nel 2016, è stato firmato un Protocollo di intesa con il Ministero della salute col quale DREAM Associação e Comunità di S. Egidio ACAP si impegnano a fornire assistenza tecnica in cambio di piena collaborazione. L'attività 2.d si comporrà di:

1. screening (misurazione pressione, colesterolo, glicemia e peso)
2. prevenzione e cura di primo livello (analisi e consigli su stile di vita, dieta e attività fisica).
3. Trattamento ipertensione e diabete

Si assicurerà il percorso sanitario del paziente che necessiterà il trattamento, integrando l'intervento con altre unità sanitarie che già prevedono il trattamento gratuito di ipertensione e diabete. I beneficiari diretti saranno almeno i 23.000 adulti in carico presso i centri di salute specializzati nella lotta all'HIV/AIDS. I beneficiari indiretti saranno le famiglie delle persone che usufruiscono dei servizi, perché saranno coinvolti in un'accresciuta cultura della prevenzione. Da un survey realizzato ultimamente, si stima che ogni paziente arruolato nei centri di salute coinvolti viva in media con altre 6 persone. Di queste attività si occuperanno DREAM Associação ed ESMABAMA.

Risultato 3: in 9 centri di salute è disponibile un servizio di telemedicina per consulenze con medici specialisti

Attività 3.a Installazione delle postazioni di telemedicina ove necessario.

La Onlus GHT, partner del progetto, gestisce attività di telemedicina in vari paesi in Africa, anche in posti, in Malawi, molto difficili da raggiungere, ma è proprio lì che un servizio del genere è fondamentale e innovativo. Tutti i centri di salute coinvolti sono dotati di connessione internet e bisognerà installare la postazione in 4 di questi. La postazione di telemedicina consiste di: un pc, un elettrocardiografo, una fotocamera e una postazione internet. Con l'installazione della postazione di telemedicina, GHT prevede anche la formazione di 6 informatici che saranno poi incaricati di formare, a loro volta il personale sanitario che userà il servizio. I beneficiari diretti saranno circa 23.000 pazienti dei centri di salute in cui sarà installata la nuova postazione e i 6 informatici formati. GHT si interesserà di indicare l'apparecchiatura interessata e si occuperà di fornire help desk da remoto, mentre la manutenzione sarà curata dai 6 tecnici informatici formati.

Attività 3.b Attività di telemedicina con medici specializzati europei in collegamento con 9 centri

L'attività di telemedicina, con la possibilità di consultare medici specialisti a distanza, risponde alle carenze del paese in materia di risorse umane qualificate nel settore sanitario. L'attività, da un lato, ha una funzione formativa e dall'altro migliora la qualità del servizio sanitario in sé. Il valore dell'attività cresce in aree rurali come Estaquinha e Mangunde dove i servizi sono più scarsi. Il medico, l'infermiere o il tecnico di medicina in Mozambico, in presenza di casi complessi, potrà inviare la richiesta per un teleconsulto tramite un programma apposito, e il primo medico disponibile risponderà con una consulenza al massimo entro 6 ore. Questa attività è possibile a bassi costi perché i 60 medici specialisti che rispondono dall'Europa sono volontari. Tra le specializzazioni troviamo: dermatologi, cardiologi, nutrizionisti, otorini, oculisti, neurologi. L'attività sarà coordinata e supervisionata da GHT che fornirà anche supporto tecnico da remoto e gli altri partner collaboreranno al fine di migliorare la risposta ai bisogni dei pazienti. Beneficeranno di questa attività tutti i pazienti dei centri di salute, circa 23.000 persone. Un esperto di GHT effettuerà 3 missioni di supervisione e formazione in Mozambico.

Risultato 4: circa 30.000 persone sono sensibilizzate sull'importanza dello screening per il cancro alla cervice uterina e sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari

Attività 4.a Produzione di materiale informativo e di sensibilizzazione su HPV, TB, HIV, malattie non trasmissibili

Come mezzo per diffondere la conoscenza delle patologie che saranno trattate presso i centri di salute scelti è stato scelto materiale informativo cartaceo che sarà distribuito durante le campagne di sensibilizzazione e nei centri di salute DREAM. Saranno prodotti anche dei poster che saranno affissi presso i centri di salute. Avranno contenuti che riguardano HPV, TB e malattie non trasmissibili: cosa sono, quali sono i rischi, quali sono i comportamenti da adottare, i controlli da effettuare e i servizi disponibili presso i centri inclusi nell'intervento. Saranno stampati 3.500 tra brochure e cartoline all'anno. I beneficiari diretti di questa specifica attività saranno 10.500 persone che riceveranno il materiale informativo, 30.000 saranno i beneficiari indiretti.

ACAP si occuperà della realizzazione di materiale informativo e di sensibilizzazione nella forma di cartoline, brochure e poster, semplici da consultare e utili. Saranno distribuiti da ESMABAMA e da DREAM Associação, mentre l'Università di Tor Vergata si occuperà di verificare l'esattezza dei contenuti scientifici.

Attività 4.b Realizzazione di 3 campagne di sensibilizzazione su cancro alla cervice e malattie non trasmissibili a Maputo, Beira e Quelimane

In Mozambico, le barriere che impediscono la diffusione e l'implementazione di programmi di screening per HPV e malattie non trasmissibili non si limitano alla mancanza di risorse umane specializzate. Si aggiungono, infatti, la scarsa scolarizzazione delle persone, in particolare delle donne, e il difficile accesso all'informazione sanitaria. Perciò, un intervento di sviluppo in questo specifico settore va affiancato da campagne di sensibilizzazione che tengono conto della specificità del contesto ove la sanità, finora, è stata legata quasi esclusivamente all'emergenza. Tuttavia, dall'esperienza di ACAP in diversi paesi africani emerge l'efficacia della *peer to peer education* nel cambiamento dei comportamenti. Le campagne saranno composte da 3 incontri all'anno per città (27 incontri) presso posti di lavoro e mercati, durante i quali 2 *peer to peer educator* per volta distribuiranno materiale informativo e promuoveranno la prevenzione sanitaria. Almeno 4.000 persone acquisiranno informazioni riguardo HPV, malattie non trasmissibili come patologie cardiovascolari e diabete. ACAP e DREAM Associação si occuperanno principalmente di questa attività.

Attività 4.c Attività di educazione sanitaria su HIV/TB, cancro alla cervice dell'utero, malattie cardiovascolari e diabete per 26.000 persone

Presso i centri di salute è già presente un servizio di educazione sanitaria, che finora ha avuto come tema la lotta all'HIV/AIDS e l'esperienza del programma DREAM ha dimostrato che questo tipo di attività ha una ricaduta positiva sulla fiducia che i pazienti nutrono verso il centro di salute e il personale che ci lavora. Un'accresciuta consapevolezza rispetto ai rischi legati all'HPV, alla TB e alle malattie non trasmissibili porterà ad un miglioramento generale nelle condizioni di salute delle persone che sono arruolate nei centri di salute. Le sessioni di informazioni saranno finalizzate anche a far conoscere i nuovi servizi che saranno offerti. Si tratterà di sessioni tra i 15 e 30 minuti che si svolgeranno nelle aree comuni ogni volta che il paziente avrà un appuntamento al centro di salute. I formatori saranno i *peer to peer educator*, metodologia che, nell'ambito della promozione della salute, è utilizzata allo scopo di potenziare nei pari le conoscenze, gli atteggiamenti, le competenze che consentono di compiere delle scelte responsabili e maggiormente consapevoli riguardo alla loro salute. Circa 26.000 persone beneficeranno di queste sessioni e saranno più consapevoli dei rischi legati al diabete, alle malattie cardiovascolari e ai tumori, tenendo presente che presso i centri di salute nel progetto saranno offerti i servizi sanitari gratuiti. DREAM Associação ed ESMABAMA si occuperanno di realizzare queste attività.

Attività 4.d Realizzazione di un evento sportivo di promozione della salute a Maputo

Vista la necessità di diffondere la cultura della prevenzione e di promuovere una corretta attività fisica si è ritenuto utile inserire un evento che rimandi un messaggio positivo, che non sia necessariamente legato a questioni mediche, ma che sfrutti il lato ludico/agonistico dell'attività fisica. Nel secondo anno delle attività di progetto sarà organizzata una "Giornata della Salute" a Maputo Città con una corsa di 5

km. Visto che la Comunità di S. Egidio non ha mai organizzato un evento sportivo del genere, ci si avvarrà dell'esperienza dell'organizzazione Podistica Solidarietà (<http://www.podisticasolidarieta.it/>) che, nata nel 1995, è un'associazione sportiva dilettantistica che corre partecipando a gare i cui montepremi vengono devoluti in beneficenza. Si prevede di coinvolgere almeno 3000 persone in questa attività divulgativa. Saranno principalmente ACAP, Associazione Podistica Solidarietà e DREAM Associação ad organizzare questo evento che richiederà anche la copertura mediatica delle radio e dei giornali.

Attività 4.e 3 conferenze degli stakeholder dell'ampio programma di salute DREAM

Ogni anno sarà organizzato a Maputo un incontro tra i vari stakeholder del programma DREAM, includendo i partner di questo progetto in loco, vari donatori, il Ministero della Salute e altre organizzazioni. L'incontro sarà inserito nel quadro delle azioni di advocacy che la Comunità di S. Egidio svolge nel Paese. Avrà lo scopo di sensibilizzare tutti i maggiori attori nell'area della salute in Mozambico sull'importanza di investire nella prevenzione e quindi in screening TB, HPV e malattie non trasmissibili. Questo rientra in una strategia complessiva che si rivolge sia ai beneficiari ultimi di un progetto, ma anche ai donatori – nazionali e internazionali, pubblici e privati - e agli ideatori delle politiche pubbliche che riguardano la sanità in Mozambico. I beneficiari saranno le persone che vivono in Mozambico che beneficeranno di future politiche sanitarie aggiornate e migliorate. Si occuperà dell'evento soprattutto ACAP che prevede la partecipazione di circa 150 persone nei 3 anni di progetto.

Risultato 5: È disponibile un software aggiornato e adeguato alla presa in carico delle patologie cardiovascolari, diabete, tubercolosi e cancro alla cervice dell'utero

Attività 5.1 Sviluppo software per gestione dei pazienti e raccolta dati

La Comunità di S. Egidio ACAP possiede già un programma di gestione dei pazienti che si chiama DREAM_S, ma questo è stato pensato per pazienti con HIV/AIDS e se la struttura può rimanere la stessa, bisogna fare delle modifiche all'intero sistema perché supporti nuove schede per patologia (sezione diagnosi TB, sezione farmaci TB e controllo aderenza, possibilità di identificare i pazienti con rischi cardiovascolari, sezione screening e diagnosi cancro alla cervice dell'utero, possibilità di identificare il paziente diabetico). Tutti i dati raccolti saranno utilizzati per verificare le performance del progetto e fare studi sull'efficacia del modello, ma sarà fatto in modo che sia uno strumento utile di lavoro perché è solo così che il personale è invogliato ad utilizzarlo. Ricordiamo che in Mozambico i dati sui pazienti sono raccolti in grandi libri e non sono digitalizzati: questo programma è molto apprezzato dal Ministero della Salute mozambicano e sono già in atto delle trattative per il suo sviluppo a livello paese. I beneficiari del progetto saranno 23.000 persone a cui saranno offerti i nuovi servizi. Anche tutto il personale sanitario beneficerà del miglioramento del software di gestione dei pazienti. Sarà CSE ACAP ad occuparsi dello sviluppo del software in Italia per poi installarlo nei centri di salute coinvolti.

Attività 5.2 Formazione del personale attivo sul progetto

L'installazione del nuovo software richiederà alcune sessioni di formazione prima a 6 tecnici informatici in loco (formare un formatore per centro) e poi del personale che utilizza il software (medici, infermieri, clinical officers, peer to peer educator). I 6 tecnici informatici saranno coinvolti in formazioni sotto forma di lezioni frontali e affiancamento sul lavoro, al fine di aumentare le conoscenze informatiche, non interrompere l'attività lavorativa a lungo e rilevare le singole criticità proponendo soluzioni concrete. I beneficiari diretti di questa attività saranno 6 informatici mozambicani e quelli indiretti saranno almeno altre 4 persone per centro di salute (36) che saranno formati dai 6 tecnici informatici. ACAP si occuperà di formare il personale in loco con una missione.

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLA METODOLOGIA

Modalità di coinvolgimento delle amministrazioni pubbliche e degli attori locali

A fine luglio 2016, DREAM Associação, controparte del progetto, ha firmato un Protocollo di intesa per gli anni 2016-2021 con il Ministero della Salute Mozambicano (in allegato). Con questo documento si sancisce la collaborazione tra DREAM Associação, ACAP e il Ministero nella lotta all'HIV e verso l'introduzione della risposta alle malattie croniche. In questa sede si segnala questo accordo per evidenziare la stretta collaborazione su

lungo periodo tra la Comunità di S. Egidio e il Ministero della salute mozambicano. Si stabilisce, infatti, la piena collaborazione tra gli attori e l'istituzione di una commissione di controllo per pianificare le attività e verificare il progresso dell'implementazione del protocollo. A livello del Ministero della Salute, si segnala che DREAM Associação fa parte della Commissione per l'implementazione dell'Option B+, della Commissione per l'applicazione delle linee guida per la diffusione del trattamento universale delle persone con HIV, della Commissione per l'aderenza e la retention ai programmi di cura, della Commissione per la raccolta e gestione dei dati digitalizzati. Gli incontri di queste commissioni nazionali sono regolari e in questa sede sarà possibile apprendere quali sono gli interventi di sviluppo in corso e si potrà così:

- evitare duplicazioni
- coordinarsi con altre realtà
- comunicarsi i risultati e le lezioni apprese per metterle a frutto.

A livello istituzionale, ma decentrato, DREAM Associação e ACAP partecipano regolarmente a riunioni nel Consiglio di pianificazione per ogni Direzione Provinciale di Salute (DPS) a cui è delegato il settore sanitario. Il lavoro di ACAP, DREAM Associação ed ESMABAMA sarà monitorato dalle DPS che richiedono rapporti annuali sulle attività svolte, verificano la qualità dei servizi sanitari e coinvolgono tutti gli attori nella pianificazione annuale rispetto alle attività di lotta all'HIV e alle malattie non trasmissibili.

Insieme ad altre organizzazioni come UNAIDS, UNICEF, Save the Children, MSF, DREAM Associação e ACAP fanno parte di NAIMA, rete delle ONG che in Mozambico si occupano di Salute e HIV, dove saranno portati i risultati del progetto per realizzare azioni di advocacy ed incidere a livello nazionale ed internazionale. Per evitare sovrapposizioni con ONG italiane che svolgono programmi simili, ACAP è iscritta a GONG (Gruppo ONG italiane in Mozambico) di cui fanno parte anche associazioni come ACCRA, CIES, CUAMM, IPSIA, ARCS.

2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

Nel primo mese sarà costituito il *Comitato di Progetto*, composto indicativamente da 2 rappresentanti di ogni stakeholder, rispettando il principio delle pari opportunità di genere, con una quota di almeno il 40% di donne. Gli stakeholder saranno di tre tipi:

1. I partner dell'intervento: ACAP, DREAM Associação, ESMABAMA, GHT, Università di Tor Vergata
2. I beneficiari: Movimento spontaneo di donne con HIV chiamato "Eu DREAM"
3. Le istituzioni locali: Autorità competenti del settore sanitario in Mozambico

Le controparti ed i partner, saranno tenuti a presentare report quadrimestrali sull'andamento delle attività e a segnalare eventuali ritardi nell'implementazione delle stesse.

Questo comitato si riunirà (tramite conference call) all'inizio del progetto e poi ogni 6 mesi per

- fare il punto sull'avanzamento delle attività programmate;
- individuare gli eventuali problemi e le rispettive soluzioni;
- identificare le eventuali nuove opportunità di sviluppo del progetto;
- verificare l'opportunità di cambiare gli obiettivi del progetto;
- verificare il rispetto della parità di genere rispetto a staff e beneficiari.

I vantaggi che derivano dall'affiancare alla figura del capo progetto, un comitato sono da ricondurre:

- alla creazione di un sistema di partecipazione e responsabilità condivise tra i partner;
- alla responsabilità congiunta per la gestione e il coordinamento delle azioni chiave

Il Comitato di Progetto, sarà l'organo collegiale incaricato di prendere ogni tipo di decisione inerente il progetto, correggere l'azione in caso di difficoltà o contrattempi nell'esecuzione dell'intervento e, in generale, di velare per la corretta implementazione delle risorse a disposizione.

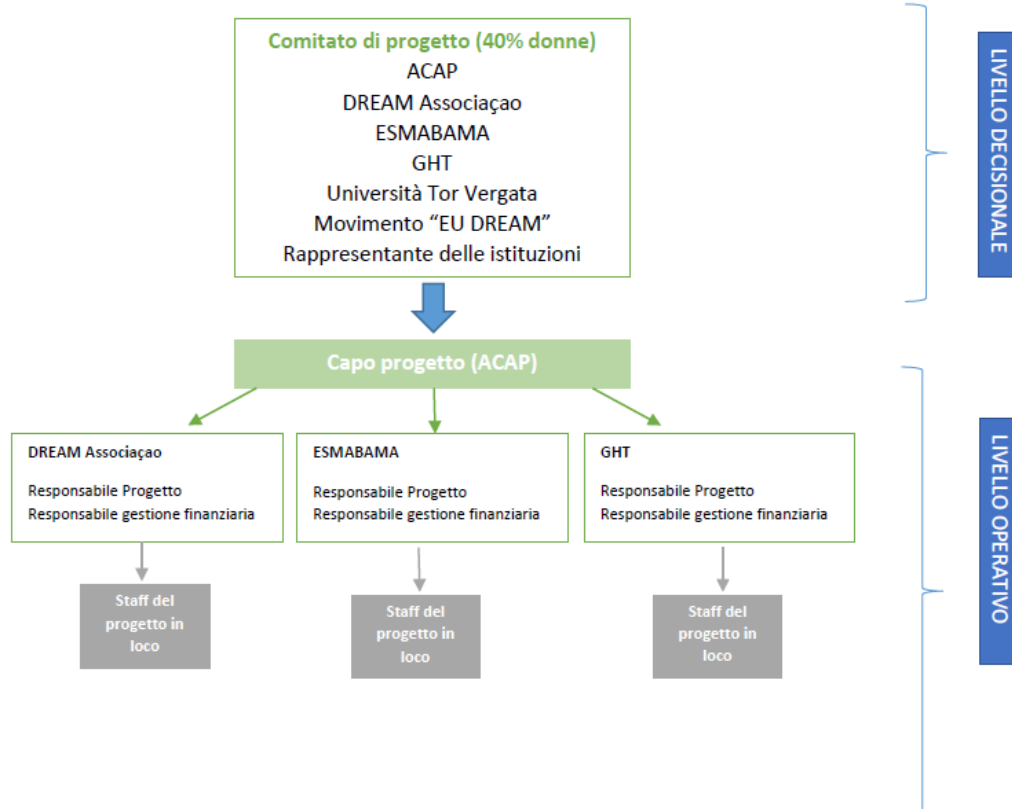
Il capo progetto, nel prendere decisioni relative alle attività, dovrà tener conto degli orientamenti del Comitato di progetto che potrà comunque essere riunito in seduta straordinaria in caso di imprevisti. Qualora ci siano lacune di ordine organizzativo, ACAP si impegna a fornire assistenza tecnica ai partner con sessioni di formazione.

È previsto che ogni partner definisca un responsabile che sarà il *focal point* per tutta l'azione ed avrà la responsabilità di implementare le varie componenti come segue:

- ACAP: gestione finanziaria, monitoraggio, rapporto con i donatori, coordinamento.
- DREAM Associação: implementazione attività cliniche e di formazione nelle aree di Maputo, Matola, Beira e Quelimane con particolari responsabilità di tutor nelle attività che riguardano la *peer to peer education*
- ESMABAMA: implementazione di attività cliniche nei distretti di Buzi e Chibabava (Provincia di Sofala)

- GHT: telemedicina
- Università di Tor Vergata: comitato scientifico.

Sarà responsabilità del *focal point*, interfacciarsi e coinvolgere il personale locale che implementerà direttamente l'azione per assicurare una corretta interiorizzazione delle attività e dei risultati sperati.



3. ESPERIENZE DEL SOGGETTO PROPONENTE

Esperienza 1	<i>Titolo dell'intervento</i>	Prevenzione, Diagnosi e cura dell'HIV/AIDS nella provincia di Maputo e Sofala		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.995.950,00 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Mozambico: province di Maputo e Sofala	Durata: 39 mesi	Data di inizio: 01/01/2012 Data di conclusione: 31/03/2015
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Cooperazione Italiana Allo Sviluppo – Ministero degli Affari Esteri		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 300 battute, carattere Calibri 11)</i> Il progetto ha contribuito a combattere l'HIV in Mozambico con l'attivazione di un programma di prevenzione e cura dei pazienti di vari centri di salute nelle province di Sofala e Maputo. Ha permesso di trattare migliaia di pazienti e far nascere più di 1.600 bambini liberi dall'HIV.		
Esperienza 2	<i>Titolo dell'intervento</i>	Prevenzione, Diagnosi e cura dell'HIV/AIDS nella provincia di Nairobi e nell'Eastern Province		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.715.008,00 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Kenya: Nairobi e Eastern Province	Durata 39 mesi	Data di inizio: 01/03/2011 Data di conclusione: 31/05/2014
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Cooperazione Italiana Allo Sviluppo – Ministero degli Affari Esteri		
	<i>Descrizione</i>	Questo intervento ha contribuito a migliorare lo stato di salute della popolazione Keniana ampliando l'accesso ai servizi sanitari diretti alle persone che vivono con HIV/AIDS		
Esperienza 3	<i>Titolo dell'intervento</i>	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia della fornitura di servizi sanitari contro HIV e malnutrizione nelle aree rurali in Mozambico		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	<i>(X 1000 Euro)</i> 1.000.000 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Mozambique: Province Sofala, Gaza, Zambézia	Durata 12 mesi	Data di inizio: 01.02.2011 Data di conclusione: 31.01.2012
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Unione Europea		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 300 battute, carattere Calibri 11)</i> L'intervento ha contribuito a migliorare le condizioni di salute delle comunità rurali e sub-urbane, in particolare i gruppi vulnerabili come le persone con HIV/AIDS, in relazione a malattie opportunistiche e malnutrizione. Beneficiari: 5.400 persone con HIV/AIDS.		
Esperienza 4	<i>Titolo dell'intervento</i>	Costruzione di una parte del centro di salute DREAM a Matola		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	<i>(X 1000 Euro)</i> 121.500 \$		
	<i>Area territoriale</i>	Mozambico: Matola	Durata: 9 mesi	Data di inizio: 15/03/2013 Data di conclusione: 21/12/2013
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Ambasciata Giapponese a Maputo		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 300 battute, carattere Calibri 11)</i> Con questo intervento è stata costruita una parte del centro di salute		

		"Matola 2" che è nato come centro per la prevenzione della trasmissione del virus HIV da madre a figlio.		
Esperienza 5	<i>Titolo dell'intervento</i>	Salvare madri sieropositive in Mozambico		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	(X 1000 Euro) 103.485		
	<i>Area territoriale</i>	Mozambico: Maputo, Matola, Manga Chingussura, Beira, Quelimane, Mangunde	Durata 36 mesi	Data di inizio: novembre 2012 Data di conclusione: novembre 2015
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Merck for Mothers		
	<i>Descrizione</i>	(max 300 battute, carattere Calibri 11) Lo scopo del progetto era ridurre la mortalità materna. Più 600 operatori sanitari hanno ricevuto una formazione di qualità allo scopo di migliorare i servizi sanitari offerti alle donne HIV+ in gravidanza e sono state coinvolte anche 4 maternità pubbliche.		

4. LEZIONI APPRESE

È dal 2002 che la Comunità di Sant'Egidio lavora in Mozambico nel settore sanitario e qui ha consolidato un modello olistico replicabile che tiene conto della paziente nel suo complesso e non trascura di trovare soluzioni condivise per facilitarne l'esperienza all'interno del servizio sanitario. L'attenzione allo stato nutrizionale e sociale in cui si trova il paziente ha influito positivamente sulla *retention* al programma sanitario. ESMABAMA e DREAM Associação, con cui la Comunità collabora da circa 10 anni, sottolineano che instaurare un rapporto di fiducia con i beneficiari è la condizione che permette il reale raggiungimento degli obiettivi di salute. L'esperienza dell'organizzazione GHT ha portato a installare postazioni di telemedicina in luoghi di difficile raggiungimento, sfruttando la tecnologia. L'Università di Tor Vergata ha potuto verificare che portare l'eccellenza in Africa è possibile, studiando soluzioni *ad hoc* per il contesto in cui si opera, senza sacrificare la qualità dei servizi. Infine, altra caratteristica necessaria alla buona riuscita di un intervento di sviluppo è evitare l'autoreferenzialità e confrontarsi col settore sanitario pubblico e privato, al fine di condividere risorse e conoscenze e migliorare realmente il Servizio Sanitario Nazionale.

Il programma di prevenzione della trasmissione del virus HIV da madre a figlio in Mozambico ha inizialmente utilizzato l'Option A che prevedeva un approccio minimalista al problema, cioè l'interruzione del trattamento HIV per la madre al momento del parto, lo stesso hanno fatto una serie di ONG. Successivamente si è dimostrato che l'Option A non raggiungeva l'obiettivo di ridurre le nuove infezioni e si è provveduto a inserire la donna nel programma di cura a vita, come succedeva già nei paesi del "primo mondo". Questo insegna che il rapporto con le istituzioni non deve essere di accettazione acritica delle decisioni, ma di collaborazione finalizzata al raggiungimento di risultati concreti di salute. Da altri attori, attivi in campo sanitario come Norwegian Church AID e CHAI, di stampo anglosassone, soprattutto in Malawi, ACAP ha accolto tutte le indicazioni che riguardavano l'organizzazione delle attività, la gestione del personale e il codice di condotta, con l'idea di ottimizzare le risorse economiche e umane. Il software di gestione dei pazienti DREAM_S è stato pensato guardando alle difficoltà del sistema nazionale mozambicano di raccolta dati che consiste in un archivio cartaceo non rispondente a necessità, efficacia ed efficienza tipiche di tali sistemi. Si è notato che anche altri software presenti in Mozambico non sono utilizzati dal personale perché non migliorano il lavoro. L'eccessivo utilizzo di personale espatriato da altre organizzazioni non permette lo sviluppo di competenze specializzate nei paesi in cui si implementano i progetti.

L'intervento terrà conto dell'importanza di curare il rapporto col paziente e di incidere soprattutto sulla cultura della prevenzione anche questa legata alla fiducia che le persone hanno nel sistema sanitario. Si ovvierà al problema dell'autoreferenzialità, costruendo una solida rete di soggetti, appartenenti al settore pubblico e privato, interessati al miglioramento del SSN mozambicano e portatori di esperienze e specifiche competenze. I soggetti saranno: Ministero della Salute e le varie DPS Mozambicane, Università Italiane, ONG esperte in progetti sanitari in Mozambico. Infatti l'intervento ha un approccio che prevede il raggiungimento dell'obiettivo utilizzando diverse strade: la formazione, l'equipaggiamento adeguato, l'advocacy, la sensibilizzazione, la cura delle persone. Il lavoro sarà organizzato in base ad un codice di condotta condiviso e le risorse saranno organizzate in base ai criteri di efficienza ed efficacia con un capoprogetto mozambicano in pianta stabile in

Mozambico. Il software aggiornato sarà principalmente uno strumento di lavoro grazie al quale si potranno ottenere informazioni in tempo reale e realizzare utili ad eventuali studi per il miglioramento del modello di cura. Non ci sarà personale espatriato, ma esperti in gestione delle risorse umane, formazione, logistica, nutrizione, che si affiancheranno ad un capoprogetto mozambicano di DREAM Associação, allo scopo di rendere sempre più autonome le controparti locali e, in generale, migliorare le competenze di personale clinico o di quello impegnato nella gestione e monitoraggio dei progetti.

5. RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

Identificazione dei fattori di rischio rilevanti per l'intervento

Sicurezza per le attività: Il riaccutizzarsi dello scontro tra le forze del governo del Mozambico (FRELIMO) e del principale partito di opposizione, Renamo, ha prodotto vittime e sfollati che si sono rifugiati nel vicino Malawi. Sono in corso le trattative tra le due fazioni, con la mediazione internazionale dell'Unione Europea e la partecipazione di negoziatori internazionali come Don Angelo Romano, appartenente alla Comunità di S. Egidio che già nel 1992 aveva partecipato alle trattative.

Raggiungimento dei risultati: la mancanza di una cultura della prevenzione e la difficoltà delle donne, in particolare, di avere accesso ai servizi di prevenzione può influire sul numero di persone raggiunte dall'intervento. Inoltre, c'è la possibilità che nonostante le formazioni siano realizzate, il personale (biologi, personale clinico, personale socio-sanitario e di coordinamento) non acquisisca correttamente le informazioni riguardo i nuovi servizi

Telemedicina: ci possono essere interruzioni nella fornitura di energia elettrica

Personale in loco: visto il nuovo carico di lavoro per il personale sanitario e l'alto tasso di turn-over nel settore sanitario, il personale di progetto in loco può lasciare il progetto in fase di implementazione.

Prezzi: la crisi finanziaria in Mozambico sta attualmente causando una forte instabilità dei prezzi con possibili conseguenze sulla previsione di spesa

Gestione del finanziamento: il personale che effettua i pagamenti può agire in maniera irregolare, causando spreco di risorse e maggiorazione dei prezzi

Misure di mitigazione del rischio

Sicurezza: I passi avanti nelle trattative fanno pensare che il livello degli scontri in alcune aree del Paese si abbasserà. In ogni caso ACAP sarà aggiornata sui rischi per la sicurezza grazie alla *mailing list* dell'Ambasciata Italiana a Maputo, alla quale si fornirà la lista degli italiani presenti in Mozambico anche per brevi periodi. In ogni caso, sarà predisposto un servizio di vigilanza presso i centri di salute e saranno verificate di volta in volta le condizioni di sicurezza delle strade percorse nel trasporto di materiali ed equipaggiamenti.

Raggiungimento dei risultati: sarà prevista un'attività di sensibilizzazione e la presenza costante dei *peer to peer educator* negli spazi comuni dei centri di salute consoliderà la cultura della prevenzione sanitaria e aumenterà la consapevolezza delle persone con HIV, in particolare, rispetto alla propria condizione di salute. Saranno previsti dei test per la verifica delle competenze acquisite durante le sessioni formative e nella metodologia formativa sarà data grande importanza alla verifica sul campo durante i *training on the job*

Telemedicina: saranno predisposti dei generatori per la corrente elettrica

Personale in loco: durante i corsi di formazione saranno previsti dei momenti di team building e motivazionali, per aumentare il *work engagement*

Prezzi: i fondi destinati al progetto saranno tenuti in un conto in euro e i cambi saranno effettuati in base alle necessità di pagamento

Gestione del fondo: ACAP provvederà ad un controllo regolare dei prezzi e a costituire un comitato di controllo della gestione finanziaria

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Monitoraggio

Il monitoraggio dell'intervento sarà gestito da ACAP, che vi dedicherà specificamente una risorsa interna, in collaborazione con DREAM Associação, ESMABAMA e con la consulenza del Centro Internazionale per la cooperazione allo Sviluppo dell'Università di Pavia (CICOPS).

Il monitoraggio avrà carattere sistematico e continuativo, e sarà volto alla raccolta di informazioni relative

all'uso delle risorse, al progresso del piano operativo ed alla metodologia d'intervento. Verrà studiato con cadenza mensile da remoto l'andamento degli indicatori quantitativi disponibili via software e, con cadenza quadrimestrale, quello degli indicatori qualitativi o non disponibili in digitale (V. QL per l'elenco degli indicatori). Verranno predisposti schemi di reportistica *ad hoc* che tengano conto di attività, risultati intercorrenti, rapporti istituzionali, problemi, ostacoli, rischi e che saranno compilati anche dai partner e dalle controparti locali.

È prevista una missione in loco a sei mesi dall'inizio del progetto per verificare il piano di attività previsto e la metodologia di monitoraggio, oltre a due missioni di monitoraggio con cadenza annuale. GHT svolgerà delle missioni di monitoraggio tecnico riguardo le attività di telemedicina.

L'affiancamento del CICOPS coprirà nell'ordine le aree che seguono:

- a) consulenza nella predisposizione dei modelli di reportistica e nella selezione degli indicatori per ogni attività
- b) analisi dei dati; c) adeguata presentazione e discussione dei risultati dell'analisi
- d) revisione o solidificazione del piano d'azione.

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

La valutazione finale dell'intervento verrà impostata secondo i criteri OCSE-DAC e terrà in considerazione i seguenti aspetti:

- Efficacia, valutazione del differenziale tra risultati e obiettivi attesi vs raggiunti
- Efficienza, valutazione del modo con cui le attività hanno trasformato le risorse disponibili nei risultati desiderati in termini di qualità, quantità e tempi
- Sostenibilità, studio della possibilità di mantenere nel tempo i risultati raggiunti
- Rilevanza, valutazione di come l'analisi del bisogno sia stata corretta e gli obiettivi del progetto siano stati appropriati rispetto ai bisogni
- Impatto, grado di estensione, nel medio-lungo periodo, dei benefici ricevuti dai beneficiari individuati e da altri soggetti, nelle Regioni interessate dal progetto, e contributo del progetto stesso al raggiungimento di più ampi obiettivi politici o settoriali.

Sarà realizzato uno studio sistematico e continuativo dei rapporti quadrimestrali prodotti nell'ambito delle attività di monitoraggio (elaborati anche con la consulenza dell'ente valutatore), nonché sui risultati di una missione in loco del team di valutazione da condurre una volta concluso il progetto. Verranno in tale sede presi in considerazione gli indicatori individuati e proposti nel QL, oltre ai dati raccolti mediante sopralluoghi ed interviste con tutti gli *stakeholders*.

La missione finale di valutazione verrà preceduta da una prima missione intorno al 18° mese di implementazione del progetto. Scopo di tale missione sarà di rispondere ai seguenti quesiti:

- Le azioni intraprese e in previsione di attuazione rispondono agli obiettivi generali del progetto?
- Le attività in corso rispondono a criteri di adeguata efficienza ed efficacia rispetto alle risorse investite ed ai risultati previsti?
- In che misura gli obiettivi del Progetto e le attività in corso si stanno integrando con le politiche socio-sanitarie nazionali?
- Quale il ruolo giocato da fattori esterni e rischi nel condizionare l'avanzamento e i risultati del progetto?
- Il coinvolgimento degli attori della società civile e delle istituzioni locali è positivo e coerente con i bisogni di sostenibilità economica, sociale e istituzionale del progetto?

Sulla scorta delle risposte che la missione darà a queste domande il team di valutatori suggerirà ad ACAP eventuali modifiche alle metodologie di intervento e proporrà possibili correttivi.

L'Ente esterno che valuterà il progetto è stato identificato sulla base di una analisi di mercato e di pregresse positive esperienze maturate nell'ambito della cooperazione. La scelta è caduta sul Centro Internazionale per la Cooperazione allo Sviluppo dell'Università di Pavia (CICOPS), organo che vanta 32 anni di attività nel campo della cooperazione internazionale allo sviluppo - con particolare interesse ai progetti in ambito socio-sanitario -, un'esperienza pluriennale in ambito di monitoraggio e valutazione e che può garantire indipendenza e solidità scientifica nelle valutazioni formulate.

7. COMUNICAZIONE E VISIBILITA'

Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco

Obiettivo della strategia di comunicazione:

- sensibilizzare la popolazione Mozambicana nelle aree del progetto alla prevenzione e lo screening di tubercolosi, HPV, malattie non trasmissibili
- informare gli stakeholder del progetto sui risultati raggiunti e influire sulle politiche sanitarie in Mozambico

Modalità e target group:

- 3 campagne di sensibilizzazione a Beira, Maputo e Quelimane che consisteranno in incontri distribuiti durante i tre anni presso mercati e posti di lavoro ad opera di *peer to peer educator* che distribuiranno materiale informativo sulla prevenzione sanitaria e sui servizi offerti gratuitamente nell'area (4.000 persone coinvolte nelle aree indicate)
- 3 convegni (uno all'anno) a Maputo con gli stakeholder del progetto che comprenderanno donatori, rappresentanti delle istituzioni, di ONG e congregazioni religiose impegnate nel settore sanitario. Saranno presentati studi che dimostrano l'efficacia di investire nella prevenzione e nello screening dell'HPV, delle malattie non trasmissibili e della TB (circa 50 persone coinvolte)
- 1 evento sportivo a Maputo che veicolerà messaggi allo scopo di aumentare la consapevolezza delle persone riguardo la prevenzione. Sono previsti degli interventi in trasmissioni radiofoniche per pubblicizzare l'evento e diffondere informazioni sulla prevenzione sanitaria (4.000 persone coinvolte)

Verrà garantita la visibilità dell'AICS su tutti i materiali prodotti ed i messaggi che saranno veicolati attraverso i vari mezzi di diffusione e comunicazione.

Attività di divulgazione e sensibilizzazione in Italia

Obiettivo della strategia:

- sensibilizzare le persone alla cittadinanza globale attraverso la diffusione dei risultati del progetto

Modalità e target group:

- Sinergia con il progetto della Comunità di S. Egidio intitolato "DARE (Dialogo Accoglienza Responsabilità Educazione)" e finanziato dal Ministero del Lavoro e delle politiche. Il progetto in questione terminerà a maggio 2017 e mira a coinvolgere i giovani in forme di cittadinanza attiva attraverso incontri presso 50 scuole in 3 città italiane, raggiungerà almeno 2.500 ragazzi tra i 13 e i 19 anni. Con questo progetto saranno formati 250 *Youth Leader* che dopo la fine di DARE continueranno, come volontari, a incontrare circa 2.000 ragazzi all'anno presso le scuole, al fine di diffondere i risultati del progetto Mozambico PASS e rafforzare la loro consapevolezza circa il proprio ruolo, per favorirne il coinvolgimento attivo e generare atteggiamenti e stili di vita conseguenti (6.000 ragazzi tra i 13 e i 19 anni coinvolti in tre anni)
- 4 post all'anno sul sito www.dream.santegidio.org (circa 5.000 persone raggiunte nei tre anni)
- Social Network: post su Facebook, Twitter, Instagram (4.000 persone coinvolte)

Verrà garantita la visibilità dell'AICS su tutti i materiali prodotti ed i messaggi che saranno veicolati attraverso i vari mezzi di diffusione e comunicazione.

8. CRONOGRAMMA

Definire il cronogramma delle attività

Descrizione attività	anno 1												anno 2												anno 2																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12											
Attività preparatorie																																															
Aggiornamento dell'analisi dei bisogni																																															
Attività di sostenibilità:																																															
Riunioni di coordinamento con MISAU																																															
Riunioni con DPS																																															
Attività di monitoraggio e valutazione																																															
missioni in loco																																															
monitoraggio in remoto tramite software																																															
missioni di valutazione																																															
1. Risultato: in 9 centri di salute sono disponibili servizi integrati per TB/HIV (diagnosi e trattamento)																																															
a. Formazione del personale su screening clinico, diagnosi di TB e aggiornamento su terapia antiretrovirale																																															
b. Adeguamento degli spazi dedicati alla diagnosi e al trattamento TB																																															
c. Installazione di due apparecchiature GeneXpert e fornitura reagenti nei 9 centri																																															
d. Attività di diagnosi e trattamento per TB																																															
e. Attività di rafforzamento dell'aderenza alla terapia																																															
2. Risultato: in 9 centri di salute sono disponibili servizi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie non trasmissibili																																															
a. Formazione su infezione da HPV, cancro alla cervice e malattie non trasmissibili per 100 <i>peer to peer educator</i> e 50 operatori sanitari																																															

9. PIANO FINANZIARIO

Descrivere le spese previste per la realizzazione dell'intervento, seguendo le indicazioni contenute nelle "Spese ammissibili" (max 3000 battute, carattere Calibri 11).

Compilare lo schema seguente con i dati relativi ai costi calcolati sulla durata complessiva dell'iniziativa, aggiungendo le righe necessarie.

Limitare il livello di dettaglio all'identificazione delle informazioni che consentono di valutare la congruità della spesa.

Per le valorizzazioni di opere civili, terreni e attrezzature, allegare la documentazione a supporto della stima effettuata

Il piano finanziario del progetto Mozambico PASS è stato elaborato in base all'Allegato 12 del bando AICS 2016.

1. Alla rubrica 1. *Risorse umane* sarà dedicato il 57,10% del costo totale del progetto. La percentuale è giustificata dalla mancanza di un Piano Nazionale per la formazione e l'impiego di risorse umane specializzate nel settore sanitario. Il miglioramento del settore sanitario passa attraverso il rafforzamento delle risorse umane. La remunerazione del personale locale rispetta le leggi e i parametri retributivi medi del Paese. Per la categoria 1.2. *Personale internazionale di breve termine*, è stato previsto un compenso non superiore a 300 euro/giorno lavorativo e include: medici, biologi, esperti, membri del comitato scientifico per un totale di 61.200 euro. Nella la categoria 1.3. *Personale locale di lungo termine* sono inserite le spese relative alla maggior parte del personale che lavorerà sul progetto. Si tratta quasi esclusivamente di figure specializzate nel campo sanitario (2 medici al primo anno e 3 al 2° e al 3° anno, 9 infermieri, 6 clinical officer, 20 *peer to peer educator*, 2 tecnici di laboratorio, 3 tecnici informatici) insieme a personale amministrativo (2) con autisti (2) e personale per la pulizia (2). Il costo totale in euro di questa rubrica è di 918.000.
2. Per la rubrica 2. *Spese per la realizzazione delle attività* sarà impiegato l'8,07% del budget, pari a 138.400 euro. La voce di spesa 2.7.1 è la più importante in termini di valore, 60.000 euro nei tre anni, e si riferisce allo sviluppo del software necessario per migliorare la qualità delle cure connessa ai nuovi servizi sanitari offerti.
3. Per la rubrica 3. *Attrezzature e investimenti*, saranno allocati 262.160 euro nei tre anni e rappresentano il 15,29% del valore totale del progetto. Sono giustificati dalla necessità di potenziare i centri di salute. Da un lato, saranno acquistati apparecchi prettamente medici come elettrocardiografi o ecocardiografi, dall'altro, consumabili come reagenti chimici più un'automobile, necessaria per le campagne di sensibilizzazione, ma anche per partecipare alle frequenti riunioni con le istituzioni locali e coordinare le attività nei diversi centri.
4. Le *Spese di gestione in loco*, alla rubrica 4, non supereranno il 6,93% del valore del budget.
5. Nella rubrica 5. *Acquisto di beni o servizi* è stato inserito l'importo previsto per la revisione contabile per un ammontare di 6.000 euro (0,35% del valore del progetto) inferiore all'ammontare massimo previsto dall'Allegato 12.
6. Per la rubrica 6. *Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati* sono stati previsti 47.500 euro, comprendendo anche un consulente esperto in comunicazione che si occuperà delle attività relative a comunicazione e sensibilizzazione.
7. La rubrica 7. *Monitoraggio e valutazione* impegnerà il 2,16% del valore totale del progetto (37.000 euro), includendo una valutazione esterna ad un costo pari a 14.000 euro (lo 0,82% del valore del progetto).
8. Le *Spese Generali*, rubrica 8, ammonteranno a 125.940 euro pari al 7,34% del valore totale del progetto.

	Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Valore %	Apporto valorizzato, se presente
1. Risorse umane						
1.1. Personale internazionale di lungo termine						
1.2. Personale internazionale di breve termine						
1.2.1 medici	giorni	90	300,00	27.000,00	1,57%	27.000,00
1.2.2 biologi	giorni	30	200,00	6.000,00	0,35%	
1.2.3 esperti	giorni	240	100,00	24.000,00	1,40%	
1.2.4 membri comitato scientifico	giorni	14	300,00	4.200,00	0,24%	4.200,00
1.3. Personale locale di lungo termine						
1.3.1 Capo progetto	mese	36	1.500,00	54.000,00	3,15%	
1.3.2 medici	mese	96	1.800,00	172.800,00	10,08%	
1.3.3 clinical officer	mese	216	800,00	172.800,00	10,08%	
1.3.4 infermiere	mese	324	600,00	194.400,00	11,34%	
1.3.5 tecnici laboratorio	mese	72	500,00	36.000,00	2,10%	
1.3.6 informatici	mese	108	1.000,00	108.000,00	6,30%	
1.3.7 peer to peer educator	mese	720	150,00	108.000,00	6,30%	
1.3.8 personale amministrativo	mese	72	600,00	43.200,00	2,52%	
1.4. Personale locale di breve termine						
1.5. Personale locale di supporto (autisti, guardiani, ecc.)						
1.5.1. autisti	mese	72	250,00	18.000,00	1,05%	
1.5.2 personale pulizia	mese	72	150,00	10.800,00	0,63%	
Subtotale Risorse Umane				979.200,00	57,10%	
2. Spese per la realizzazione delle attività						
2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta						
2.1.1 Assicurazioni per i viaggi						
2.1.2. Assicurazioni per la permanenza in loco						
2.1.3 Visti per il personale	visti	30	50,00	1.500,00	0,09%	
2.2. Viaggi internazionali						
2.2.1 Viaggi a/r Italia-Mozambico	viaggi	30	1.000,00	30.000,00	1,75%	
2.3. Trasporto locale						
2.3.1 viaggi aerei interni	viaggi aerei interni	36	400,00	14.400,00	0,84%	
2.4. Rimborso per vitto e alloggio						

2.5. Affitto di spazi, strutture e terreni						
2.6. Fondi per sub-granting, fondi di dotazione, rotazione e micro-credito						
2.7. Altre spese connesse alle attività (specificare)						
2.7.1 Sviluppo e test software	mese	24	2.500,00	60.000,00	3,50%	
2.7.2 corsi formazione	costo/corso	5	6.500,00	32.500,00	1,90%	
Subtotale Spese per la realizzazione delle attività				138.400,00	8,07%	
3. Attrezzature e investimenti						
3.1. Acquisto di terreni						
3.2. Impianti, infrastrutture, opere civili						
3.3. Acquisto di veicoli						
3.3.1 Autovettura	Unità	1	30.000,00	30.000,00	1,75%	
3.4. Acquisto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili						
3.4.1 Reagenti GeneXpert	costo/esame	1600	10,00	16.000,00	0,93%	
3.4.2 Reagenti glicemia, colesterolo	costo/esame	4600	1,50	6.900,00	0,40%	
3.4.3 farmaci per trattamento malattie non trasmissibili (ipertensione, diabete)	costo/paziente	3000	20,00	60.000,00	3,50%	
3.4.4 materiale VIA	costo/esame	2000	2,50	5.000,00	0,29%	
3.4.5 apparecchi pressione	unità	16	60,00	960,00	0,06%	
3.4.6 elettrocardiografi	Unità	4	4.000,00	16.000,00	0,93%	
3.4.7 ecocardiografo	unità	2	30.000,00	60.000,00	3,50%	
3.4.8 misuratori istantanei glicemia	Unità	20	35,00	700,00	0,04%	
3.4.9 lettino ginecologico	Unità	3	200,00	600,00	0,03%	
3.4.10 apparecchi GeneXpert	apparecchio	2	15.000,00	30.000,00	1,75%	
3.4.11 materiale pap test	costo/esame	300	5,00	1.500,00	0,09%	
3.4.12 apparecchi Cryoterapia	Unità	3	6.000,00	18.000,00	1,05%	
3.4.13 postazione telemedicina	unità	4	1.200,00	4.800,00	0,28%	
3.5. Acquisto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti)						
3.5.1 Computer per attività nei centri clinici	Unità	9	800,00	7.200,00	0,42%	
3.5.2 Mobili per attività nei centri clinici	Unità	9	500,00	4.500,00	0,26%	
Subtotale Attrezzature e investimenti				262.160,00	15,29%	
4. Spese di gestione in loco						
4.1. Cancelleria e piccole forniture	mese	36	300,00	10.800,00	0,63%	
4.2. Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni	mese	36	1.000,00	36.000,00	2,10%	
4.3. Utenze e piccola manutenzione						

4.3.1 connessioni internet vari centri	mese	36	800,00	28.800,00	1,68%	
4.3.2 elettricità	mese	36	600,00	21.600,00	1,26%	
4.3.3 spese telefoniche	mese	36	200,00	7.200,00	0,42%	
4.4. Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)						
4.4.1 benzina	mese	36	250,00	9.000,00	0,52%	
4.4.2 manutenzione veicoli	mese	36	150,00	5.400,00	0,31%	
4.5. Noleggio a lungo termine di veicoli e attrezzature						
Subtotale Spese di gestione in loco				118.800,00	6,93%	
5. Acquisto di servizi						
5.1. Studi e ricerche						
5.2. Costi bancari						
5.3. Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)	unità	3	2.000,00	6.000,00	0,35%	
5.4. Revisione contabile in loco						
Subtotale Acquisto di servizi				6.000,00	0,35%	
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati						
6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco						
6.1.1 Minimaratona di sensibilizzazione	evento	1	10.000,00	10.000,00	0,58%	
6.1.2 conferenza stakeholders	evento	3	5.000,00	15.000,00	0,87%	
6.1.3 stampa materiale divulgativo su nuovi servizi	stampe	10500	1,00	10.500,00	0,61%	
6.2. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in Italia						
6.2.1 consulente per relazioni esterne e sensibilizzazione in Italia	costo/anno	3	4.000,00	12.000,00	0,70%	
Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati				47.500,00	2,77%	
7. Monitoraggio e valutazione						
7.1. Monitoraggio interno	unità	3	3.000,00	9.000,00	0,52%	
7.2. Valutazione di medio termine indipendente (2% del costo del progetto)	unità	1	14.000,00	14.000,00	0,82%	
7.3. Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto)	unità	1	14.000,00	14.000,00	0,82%	
Subtotale Monitoraggio e valutazione				37.000,00	2,16%	
Subtotale generale				1.589.060,00	93%	
8. Spese generali (max 8% del Subtotale generale)				125.940,00	7,34%	
TOTALE GENERALE				1.715.000,00	100%	

	Costo totale	Contributo AICS	Contributo Proponente		Contributo Altri Partner		Contributo Altri finanziatori Cooperazione Monaco	
			Monetario	Valorizzato	Monetario	Valorizzato	Monetario	Valorizzato
1. Risorse umane	979.200,00	609.200,00	223.800,00	21.900,00	75.000,00	9.300,00	40.000,00	
2. Spese per la realizzazione delle attività	138.400,00	118.400,00	20.000,00					
3. Attrezzature e investimenti	262.160,00	199.160,00	52.000,00		8.000,00		3.000,00	
4. Spese di gestione in loco	118.800,00	86.800,00	30.000,00				2.000,00	
5. Acquisto di servizi	6.000,00	6.000,00						
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	47.500,00	42.500,00	5.000,00					
7. Monitoraggio e valutazione	37.000,00	32.000,00	5.000,00					
8. Spese generali	125.940,00	105.940,00	20.000,00					
TOTALE GENERALE	1.715.000,00	1.200.000,00	355.800,00	21.900,00	83.000,00	9.300,00	45.000,00	-

10. QUADRO LOGICO

Logica del progetto	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di verifica	Condizioni
<p><i>Obiettivo generale:</i> Contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione mozambicana, concorrendo alla realizzazione dell'SDG 3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della Speranza di vita, baseline: Speranza di vita media della popolazione del Mozambico: 56 anni • Riduzione della mortalità da co-infezione HIV/TB. Baseline: In Mozambico 134 persone su 100.000 abitanti muoiono per la co-infezione HIV/TB • Riduzione della mortalità da HIV Baseline: in Mozambico, nel 2015, sono morte 39.000 persone per infezione da HIV • Riduzione della mortalità da malattie non trasmissibili. Baseline: In Mozambico, 285 persone su 100.000 muoiono per malattie non trasmissibili (elaborazione) • Riduzione della mortalità da cancro alla cervice dell'utero in Mozambico. Baseline: in Mozambico, 49,2 donne su 100.000 (tasso standardizzato per età) muore per cancro alla cervice dell'utero 	<p><i>Statistiche OMS reperibili sul sito</i> www.worldlifeexpectancy.com</p> <p><i>Statistiche UNAIDS reperibili sul sito</i> http://www.unaids.org/</p> <p><i>Global Tuberculosis Report 2015, OMS</i></p> <p><i>Non Communicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014, OMS</i> Database online di ICO HPV Information Centre</p>	<p>La situazione politica nel Paese rimane stabile nelle aree interessate dal progetto e non ci sono cambiamenti nelle Linee Guida della paese in materia di salute</p>
<p>Obiettivi specifici</p>			

<p>Obiettivo specifico 1: adulti e bambini con HIV/AIDS che vivono nell'area di Sofala, Maputo e Zambezia beneficiano della presa in carico integrata di HIV e TB secondo le più aggiornate linee guida</p>	<p>Indicatore Obiettivo Specifico 1 (IOS1): n. pazienti che beneficiano della presa in carico integrata HIV/TB (baseline: 7.100 target di fine progetto: 22.500)</p>	<p>Report di attività dei centri di salute coinvolti nell'iniziativa elaborati dai coordinatori dei centri</p> <p>Dati ricavati dal software di gestione pazienti DREAM_S</p>	<p>Le persone delle aree del Mozambico interessate dal progetto accettano di buon grado le procedure di screening, prevenzione e trattamento. La cultura della prevenzione viene accolta e si riesce a costruire un legame fruttuoso tra medicina tradizionale e convenzionale.</p>
<p>Obiettivo specifico 2: è aumentato l'accesso della popolazione adulta che vive nell'area di Sofala, Maputo e Zambezia a servizi di prevenzione e trattamento delle malattie non trasmissibili</p>	<p>Indicatore Obiettivo Specifico 2 (IOS2): n. persone che hanno accesso ai servizi di prevenzione per il cancro alla cervice uterina (baseline: 0; target di fine progetto: 2.500)</p> <p>n. di persone che hanno accesso alla diagnosi e al trattamento dell'ipertensione e del diabete (baseline: 0; target di fine progetto: 23.000)</p>	<p>Report di attività dei centri di salute coinvolti nell'iniziativa elaborati dai coordinatori dei centri</p> <p>Dati ricavati dal software di gestione pazienti DREAM_S</p>	<p>Le persone delle aree del Mozambico interessate dal progetto accettano di buon grado le procedure di screening, prevenzione e trattamento. La cultura della prevenzione viene accolta e si riesce a costruire un legame fruttuoso tra medicina tradizionale e convenzionale.</p>
<p>Risultati attesi</p>			
<p>Risultato 1: In 9 centri di salute sono disponibili servizi integrati per TB/HIV (diagnosi e trattamento)</p>	<p>IOS1 – R1 – 1 numero di centri di salute in cui è disponibile un servizio integrato di diagnosi e cura per TB/HIV con personale adeguatamente formato (linea di base 0/target di fine progetto 9)</p>	<p>Verbali di consegna dei locali riadeguati Verbali di consegna e messa in opera delle apparecchiature Verbali di consegna delle forniture</p>	<p>Il personale sanitario accetta il nuovo carico di lavoro. I pazienti frequentano regolarmente i centri di salute</p>
	<p>IOS1 – R1 – 3 Numero di unità di personale sanitario formato su TB Target di fine progetto: 30</p>	<p>Report dei formatori</p>	

	IOS1 – R1 – 3 % di <i>retention</i> dei pazienti con HIV/TB (target di fine progetto 95%)	Statistiche relative alle attività sanitarie elaborate a partire dai dati raccolti attraverso il software DREAM_S	
Risultato 2: in 9 centri di salute sono disponibili servizi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie non trasmissibili	IOS2 – R2 – 1 numero di centri di salute in cui sono disponibili servizi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie non trasmissibili (linea di base 0/target di fine progetto 9)	Rapporti dei coordinatori dei centri di salute	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il personale sanitario accetta il nuovo carico di lavoro. ▪ I pazienti frequentano regolarmente i centri di salute ▪ Il personale sanitario non abbandona il progetto in fase di implementazione ▪ Le donne non hanno difficoltà a partecipare allo screening HPV.
	IOS2 – R2 – 2 numero di centri di salute equipaggiati per screening HPV (linea di base 0/target di fine progetto 4.	Verbali di consegna e messa in opera degli equipaggiamenti	
	IOS2 – R2 – 3 numero di esami di screening HPV (linea di base 0/target di fine progetto 2.500).	Report di attività dei centri di salute coinvolti nell’iniziativa elaborati dai coordinatori dei centri Dati ricavati dal software di gestione pazienti DREAM_S	
	IOS2 – R2 – 4 Numero operatori sanitari formati su HPV e malattie non trasmissibili (target di fine progetto: 50) Numero di peer to peer educator formati (target di fine progetto: 100)		
Risultato 3: in 9 centri di salute è disponibile un servizio di telemedicina per consulenze con medici specialisti	IOS2 – R3 – 1 numero centri di salute che contano con postazioni di telemedicina installate e messe in opera (linea di base: 5 / target di fine progetto: 9)	Verbale di consegna e messa in opera delle postazioni di telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sono assicurate le condizioni logistiche per l’installazione di punti di telemedicina ▪ il personale sanitario non abbandona il progetto in fase di implementazione.
	IOS2 – R3 – 2 60 medici specialisti coinvolti nei teleconsulti	Lista degli specialisti coinvolti Dati elaborati a partire dal software di telemedicina	
	IOS2 – R3 – 3 Media di tempo di risposta per teleconsulto in ore (6 ore)	Dati elaborati a partire dal software di telemedicina	

	IOS2 – R3 – 3 Numero di personale informatico formato per telemedicina: 6	Report formatore/esperto in telemedicina	
Risultato 4: circa 30.000 persone sono sensibilizzate sull'importanza dello screening per il cancro alla cervice uterina e sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari	IOS2 – R4 – 1 numero complessivo delle persone sensibilizzate su cancro alla cervice e malattie non trasmissibili realizzate (linea di base: 0 / target di fine progetto: almeno 30.000).	Dati relativi alla partecipazione Relazione e note sulle attività di sensibilizzazione Materiale informativo prodotto e dati relativi alla sua distribuzione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le condizioni socio-politiche permettono l'organizzazione di eventi di sensibilizzazione che coinvolgono migliaia di persone ▪ Vi è l'interesse da parte della popolazione locale di ricevere formazioni in materia di educazione sanitaria
	IOS2 – R4 – 2 numero incontri per campagne di sensibilizzazione su cancro alla cervice e malattie non trasmissibili realizzate a Beira, Maputo e Quelimane (linea di base: 0 / target di fine progetto: 27)	Memoria delle attività di sensibilizzazione svolte Materiale di sensibilizzazione predisposto e dati relativi alla sua diffusione.	
Risultato 1: È disponibile un software aggiornato e adeguato alla presa in carico delle patologie sopraindicate	IOS1/IOS2 – R5 – 1 numero di centri di salute che adottano la versione aggiornata del software (linea di base: 0 / target di fine progetto: 9)	Verbale installazione del software in questione presso i centri di salute.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sono assicurate le condizioni logistiche per lo sviluppo e l'implementazione di un software di gestione dei pazienti e raccolta dati. ▪ Vi è l'interesse da parte del personale locale di acquisire le competenze necessarie all'utilizzo di un software di gestione.
	IOS1/IOS2 – R5 – 1 numero di addetti formati all'uso della versione aggiornata del software (linea di base 0 / target di fine progetto 6)	Lista dei partecipanti che hanno acquisito le competenze necessarie all'uso del software; Materiale formativo.	
Attività	Risorse		
1 a. Formazione del personale su screening clinico, diagnosi di TB e aggiornamento su terapia antiretrovirale	1. Risorse umane	979.200,00	Sicurezza delle strade per il trasporto dei materiali, degli esami di laboratorio.

1 b. Adeguamento degli spazi dedicati alla diagnosi e al trattamento TB	2. Spese per la realizzazione delle attività	138.400,00	<p>Le licenze per attività sanitarie non sono revocate</p> <p>Il personale sanitario non abbandona il progetto in fase di implementazione</p> <p>La connessione internet è regolare</p> <p>È concesso l'accesso a luoghi di lavoro e mercati per le campagne di sensibilizzazione</p> <p>Sicurezza a Maputo per la realizzazione dell'evento sportivo</p> <p>Sono concesse le licenze per l'evento sportivo a Maputo</p> <p>Gli stakeholder partecipano alle conferenze</p>
1 c. Installazione di due apparecchiature GeneXpert e fornitura reagenti nei 9 centri	3. Attrezzature e investimenti	262.160,00	
1 d. Attività di diagnosi e trattamento per TB	4. Spese di gestione in loco	118.800,00	
1 e. Attività di rafforzamento dell'aderenza alla terapia	5. Acquisto di servizi	6.000,00	
2 a. Formazione su infezione da HPV, cancro alla cervice e malattie non trasmissibili per 100 peer to peer educator e 50 operatori sanitari	6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	47.500,00	
2 b. Equipaggiamento di 4 centri di salute per screening per cancro alla cervice (VIA) e di 9 centri per la diagnosi e il trattamento delle malattie cardiovascolari e diabete	7. Monitoraggio e valutazione	37.000,00	
2 c. Attività di screening HPV e trattamento lesioni precancerose in 4 centri di salute	8. Spese generali	125.940,00	
2 d. Attività di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie non trasmissibili in 9 centri di salute	TOTALE GENERALE	1.715.000,00	
3 a. Installazione delle postazioni di telemedicina ove necessario			
3 b. Attività di telemedicina con medici specializzati europei in collegamento con 9 centri			
4 a. Realizzazione di 3 campagne di sensibilizzazione su cancro alla cervice e malattie non trasmissibili a Maputo, Beira e Quelimane			
4 b. Attività di educazione sanitaria su HIV/TB, cancro alla cervice dell'utero, malattie cardiovascolari e diabete per 26.000 persone			
4 c. Realizzazione di un evento sportivo di promozione della salute a Maputo			
4 d. Produzione di materiale informativo e di sensibilizzazione su HPV, TB, HIV, malattie non trasmissibili			

4 e. 3 conferenze degli stakeholder dell'ampio programma di salute DREAM		
5 a. Sviluppo software per gestione dei pazienti e raccolta dati		
5 b. Formazione del personale attivo sul progetto		