



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.P.G.R.T. n. 177 del 16/12/2016)

N° 12 del 13/01/2020

Oggetto: Convenzione tra l'Agencia Italiana per la Cooperazione allo sviluppo (AICS) – sede estera di La Paz e l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) per il programma di assistenza tecnica al Ministero della Salute boliviano per il progetto screening HPV – II Fase		
Struttura Proponente	Dipartimento Amministrativo	Mario Piccoli Mazzini
	S.S. Bilancio, contabilità e investimenti	Cristina Gheri
	Responsabile del procedimento	Veronica Margelli
	Estensore	Veronica Margelli
Allegati n.	3	

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

Importo di spesa	Conto Economico	Anno

Eseguibile a norma di Legge dal 13 GEN. 2020

Pubblicato a norma di Legge il 13 GEN. 2020

Inviato al Collegio Sindacale il 13 GEN. 2020

IL DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, con sede in Via Cosimo il Vecchio 2 - 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 177 del 16/12/2016.

Visti/e:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 14 dicembre 2017, n. 74 che stabilisce che, a seguito dell'assorbimento delle funzioni dell'Istituto toscano tumori (ITT), l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica assume la denominazione di Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO);
- Deliberazione DG n. 150 del 31 maggio 2018 con la quale è stato adottato lo Statuto ed il Regolamento di organizzazione dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO);

Richiamato/a:

- la Legge n. 125 dell'11 agosto 2014 concernente la "Disciplina generale della cooperazione internazionale per lo sviluppo" ed in particolare:
 - l'art. 1, comma 2 che elenca gli obiettivi fondamentali della cooperazione allo sviluppo;
 - l'art. 2, comma 1 che identifica i destinatari e i criteri della cooperazione allo sviluppo specificando che l'azione dell'Italia ha come destinatari le istituzioni locali e le amministrazioni locali dei Paesi partner;
 - l'art. 17, comma 1 che specifica "per l'attuazione delle politiche di cooperazione allo sviluppo sulla base dei criteri di efficacia, economicità, unitarietà e trasparenza è istituita l'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo con personalità giuridica di diritto pubblico, sottoposta al potere di indirizzo e vigilanza del Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale";
 - l'art. 24, comma 2 che prevede come la realizzazione di iniziative ed interventi di cooperazione allo sviluppo venga affidata tramite convenzioni ad "Amministrazioni dello Stato, Università o enti pubblici (omissis), quando le rispettive specifiche competenze tecniche costituiscono un contributo qualificato per la migliore realizzazione dell'intervento";
- l'art. 15, comma 1 del Decreto MAECI di concerto con il Ministero delle Finanze n. 113/15 (Statuto dell'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo) che prevede che le convenzioni di cui al citato art. 24 della Legge 125/14 "determinano le modalità di esecuzione, di finanziamento delle spese sostenute e di controllo dei risultati";
- l'art. 15 della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 concernente "Nuove norme sul procedimento amministrativo" che prevede che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- la DGRT n. 1342/2004 e la DGRT n. 1235/2012 che riconoscono ISPRO quale Centro di Riferimento Regionale toscano per l'attività di screening;

Premesso che:

- la cooperazione italiana presta particolare attenzione al settore della formazione per contribuire al rafforzamento della "capacity building" dei paesi beneficiari;
- il settore sanitario in Bolivia è da molti anni oggetto d'intervento della cooperazione Italiana;
- AICS ha approvato in data 19 settembre 2019 il rifinanziamento dell'iniziativa di cooperazione denominata "Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute – II Fase" (in seguito denominato Programma) della durata di 18 mesi, per un importo complessivo di Euro 700.000,00;
- è stato firmato in data 30 Ottobre 2018 il Piano Operativo Generale per l'implementazione dell'iniziativa "Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute – II Fase" fra l'AICS e il Ministero della Salute Boliviano;
- il Programma si propone di continuare a rafforzare il Ministero della Salute Boliviano nella attività di programmazione, pianificazione ed implementazione della politica sanitaria relativamente ai problemi epidemiologici emergenti del Paese;
- il Programma prevede l'implementazione di specifiche attività di intervento con particolare riferimento alla diagnosi ed al trattamento del virus HPV e del cancro al collo dell'utero; il supporto per la preparazione del piano strategico per le malattie croniche non trasmissibili al fine di allinearle alle politiche sanitarie del Paese nella prospettiva di istituzione del Sistema Sanitario Nazionale a impronta solidaristica;
- ISPRO:
 - ha come missione la promozione e realizzazione di progetti di intervento nel campo della prevenzione in ambito oncologico, l'organizzazione, l'esecuzione ed il monitoraggio delle procedure diagnostiche correlate agli screening istituzionali, la prevenzione terziaria, con specifico riferimento al controllo dopo terapia ed alla riabilitazione dei pazienti oncologici, le attività ambulatoriali, di laboratorio diagnostiche e

specialistiche, la promozione, attuazione, diffusione e valorizzazione dell'attività di ricerca e di innovazione in ambito oncologico; l'attività di aggiornamento professionale degli operatori nell'ambito della prevenzione oncologica e quindi in coerenza con la necessità di formazione degli operatori nell'ambito del Progetto;

- ha una pluriennale esperienza nell'ambito dello screening per il carcinoma della cervice uterina, in particolare in ambito di comunicazione e organizzazione, nei test (HPV e Pap test) per la individuazione delle lesioni cervicali, nel trattamento del cancro al collo dell'utero, nonché in attività di ricerca applicata alla diagnosi precoce del tumore della cervice uterina;

- è sede dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), che è stato individuato dal Ministero della Salute Italiano come organo tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attivazione dei programmi di screening oncologici, che del Ministero stesso, per il monitoraggio e la valutazione di questi programmi;

- ha interesse a concludere contratti/convenzioni con Enti privati e Pubblici in quanto strumenti atti a favorire l'innovazione dell'organizzazione amministrativa, una migliore qualità dei servizi prestati e realizzare maggiori economie;

- è disponibile a collaborare con AICS per la realizzazione della componente relativa all'HPV, allo screening ed al trattamento del cancro cervicale uterino, allo sviluppo dei relativi protocolli, agli studi epidemiologici ed alla formazione del personale nell'ambito del Progetto;

Considerato che:

- sempre nello spirito di intervento della cooperazione italiana, essendosi in Bolivia registrato negli ultimi anni un progressivo aumento delle malattie croniche non trasmissibili, in particolare per le neoplasie della cervice uterina, si rende necessario implementare tempestivamente il progetto avvalendosi anche della collaborazione di Enti e organismi internazionali;

- ISPRO, essendo sede del Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica, collabora con strutture nazionali e internazionali per la definizione di protocolli di screening, la formazione, la standardizzazione dei metodi molecolari e per la pianificazione e applicazione dei controlli di qualità interni ed esterni in tutte le fasi del processo di laboratorio;

- ISPRO, stante le premesse, può collaborare con AICS per la realizzazione del Programma per la parte relativa al supporto scientifico per l'implementazione di un progetto pilota per diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina con test HPV, per la valutazione dei risultati e per la formazione in loco del personale di primo livello che opera nell'ambito del progetto per le attività connesse alla prevenzione del cancro alla cervice uterina in Bolivia, poiché trattasi di attività coerenti con la missione istituzionale;

- la collaborazione tra AICS e ISPRO si rende in tal modo proficua per lo sviluppo e la realizzazione del Programma nell'ambito delle attività relative all'HPV e al cancro della cervice uterina;

Dato atto che:

ISPRO ha espresso parere favorevole alla collaborazione con AICS per vie brevi;

Preso atto che:

- AICS ha trasmesso ad ISPRO una prima bozza di convenzione il 30 luglio 2019 agli atti;

- al termine delle trattative intercorse tra i due Enti è stata raggiunta una intesa, come da comunicazione e-mail del 2 gennaio 2020 agli atti, formalizzata nella Convenzione di cui all'Allegato Lettera "A" e nel suo allegato "Nota Tecnica di Rifinanziamento Iniziativa a Gestione Diretta" quali parti integranti e sostanziali del presente atto;

Dato atto che:

- la suddetta Convenzione è stata validata dal Direttore Sanitario ISPRO con la anticipata sottoscrizione dell'accordo;

- la suddetta Convenzione ha validità fino alla conclusione delle attività di cui alla nota Tecnica per una durata complessiva di 18 mesi, salvo modifiche concordate e sottoscritte tra le Parti;

- al termine delle trattative intercorse tra i due Enti è stata raggiunta una intesa formalizzata nella "Nota di progetto per la convenzione ISPRO - AICS - Documento di progettazione" con la relativa pianificazione e tempistica delle attività, di cui all'Allegato di Lettera "B" quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

- la collaborazione per l'implementazione delle attività oggetto del suddetto accordo sarà resa dal personale dirigente biologo, dipendente di ISPRO, in possesso di capacità tecniche e professionali adeguate alle mansioni da svolgere, tramite le seguenti missioni in loco:

- prima missione della durata di tre settimane;

- seconda missione della durata di due settimane;

- terza missione della durata di due settimane;
- le missioni dovranno essere organizzate con un preavviso di almeno 45 giorni, per un massimo di 60 giorni complessivi, in accordo con AICS e tenuto conto delle esigenze istituzionali di ISPRO;
 - AICS mette a disposizione di ISPRO i fondi per la realizzazione del Progetto pari a € 30.000 onnicomprensive e che tale importo sarà corrisposto ad ISPRO secondo le seguenti modalità:
 - a) la prima tranche pari al 50% dell'importo concordato, di € 15.000, sarà corrisposta a titolo di acconto a seguito della sottoscrizione del suddetto accordo, nei termini e nelle modalità indicate all'art. 5 del medesimo;
 - b) la seconda tranche pari al restante 50% dell'importo complessivo concordato, di € 15.000, verrà corrisposto da AICS, previa rendicontazione delle attività svolte dal personale ISPRO, a conclusione del Progetto;
 - le suddette risorse finanziarie messe a disposizione da AICS per la realizzazione delle attività oggetto della citata convenzione coprono i costi di missione del personale ISPRO (viaggio, vitto, alloggio, coperture assicurative, visti/permessi, vaccinazioni obbligatorie) e la liquidazione al personale ISPRO del compenso spettante per lo svolgimento delle attività previste dal suddetto accordo da espletare sia in loco, tramite le trasferte in Bolivia per attività di assistenza tecnico-scientifica e di formazione, sia in sede, per attività di supporto e consulenza tecnico-scientifica in remoto;

Precisato altresì che:

- il personale ISPRO in missione è coperto da assicurazione contro gli infortuni, da Responsabilità civile contro terzi per danni a cose e/o persone in autoassicurazione e da assicurazione sanitaria/copertura delle spese mediche attivate direttamente da ISPRO, i cui oneri sono coperti utilizzando le risorse finanziarie messe a disposizione da AICS;
- non sussistono conflitti di interessi tra AICS ed ISPRO e tra il personale coinvolto dalle parti per la realizzazione del progetto;

Ritenuto di dichiarare immediatamente eseguibile il presente atto, ai sensi della normativa vigente, per motivi di urgenza correlati all'esigenza di dare avvio all'attività oggetto della suddetta Convenzione e di regolamentare altresì i rapporti tra le parti;

Rilevata la legittimità e la congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante l'istruttoria effettuata;

Con la sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza (ai sensi del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.);

DELIBERA

per le motivazioni espresse in parte narrativa che s'intendono integralmente richiamate:

1) di approvare la Convenzione tra ISPRO e AICS di cui all'Allegato Lettera "A" nonché la "Nota di progetto per la convenzione ISPRO - AICS - Documento di progettazione" di cui all'Allegato Lettera "B", quali parti integranti e sostanziali del presente atto, al fine di attivare una collaborazione finalizzata alla realizzazione delle attività del "Programma pilota per il miglioramento della diagnostica/screening e del trattamento precoce del cancro del collo uterino" nell'ambito dell'iniziativa di cooperazione allo sviluppo "Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute boliviano- II Fase";

2) di utilizzare le risorse finanziarie messe a disposizione da AICS per la realizzazione delle attività oggetto della citata convenzione, pari a € 30.000,00 onnicomprensive, per la copertura dei costi di missione del personale ISPRO (viaggio, vitto, alloggio, coperture assicurative, visti/permessi, vaccinazioni obbligatorie) e dell'attivazione di un progetto incentivante per i Dirigenti del Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica ISPRO per le attività afferenti al progetto come meglio definito nell'allegato Lettera "C" quale parte integrante e sostanziale del presente atto, firmata dal Direttore del suddetto Laboratorio;

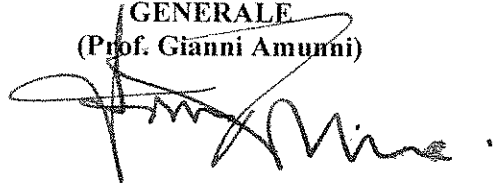
3) di imputare l'importo messo a disposizione da AICS per la realizzazione delle attività oggetto della citata convenzione, pari a € 30.000,00 onnicomprensive, al conto economico di ricavo 3A01020301 "Contributi da altri enti pubblici", aut. 58/2020, CdC 781;

4) di dichiarare immediatamente eseguibile il presente atto, ai sensi della normativa vigente, per motivi di urgenza correlati all'esigenza di dare avvio all'attività oggetto della citata convenzione e per regolamentare altresì i rapporti tra le parti;

5) di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42 comma 2, della Legge Regionale Toscana n. 40 del 24 agosto 2005.


**IL DIRETTORE
SANITARIO**
(Dott. Riccardo Poli)


**IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**
(Dott. Fabrizio Carraro)


**IL DIRETTORE
GENERALE**
(Prof. Gianni Amurni)

Elenco degli allegati

Allegato lettera "A"	Convenzione tra l'Agencia Italiana per la cooperazione allo sviluppo (AICS) – sede estera di La Paz e l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) per il programma di assistenza tecnica al Ministero della Salute boliviano – II Fase e Allegato 1 "Nota tecnica per Rifinanziamento Iniziativa a Gestione Diretta e suoi allegati"	n. pagine 71
Allegato lettera "B"	Nota di progetto per la Convenzione ISPRO-AICS - Documento di progettazione	n. pagine 5
Allegato lettera "C"	Modalità di gestione delle attività progettuali definite nella Convenzione tra Agenzia Italiana per la cooperazione allo sviluppo (AICS) sede estera di La Paz ed ISPRO	n. pagine 1

13 GEN. 2020

STRUTTURE AZIENDALI DA PARTECIPARE:

Direzione Aziendale

S.C. Attività Tecnico – Amministrative

S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica

S.S. Bilancio, Contabilità ed Investimenti

13 GEN. 2020

REP. 350

20 DIC 2019



*Agenzia Italiana
per la Cooperazione allo
Sviluppo*

**CONVENZIONE TRA L'AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO (AICS) SEDE ESTERA DI LA PAZ E L'ISTITUTO PER LO
STUDIO, LA PREVENZIONE E LA RETE ONCOLOGICA (ISPRO) PER IL
PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA AL MINISTERO DELLA SALUTE
BOLIVIANO - II FASE**

L'anno duemiladiciannove il giorno 20 del mese di dicembre con la presente scrittura privata, avente per le parti forza di legge a norma dell'art. 1372 c.c.

tra

l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, Sede di La Paz - Bolivia (in seguito denominata "AICS"), codice fiscale n. 97871890584, nella persona del Titolare della Sede, Dr. Angelo Benincasa;

e

l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (in seguito denominato "ISPRO"), avente sede legale in Via Cosimo II Vecchio 2, Firenze, numero Partita Iva 05872050488, legalmente rappresentata dal Prof. Gianni Amunni, nato a S. Giovanni V.no il 06/08/1954, domiciliato per la carica presso la sede dell'Istituto stesso in Firenze, che interviene in questo atto non in proprio, ma nella veste di Direttore Generale dell'Istituto medesimo cui al Decreto del Presidente G.R.T. n. 177 del 16.12.2016;

congiuntamente indicate come "Parti"

PREMESSO

che l'art. 1, comma 2, della Legge n. 125/14 concernente la "Disciplina generale della cooperazione internazionale per lo sviluppo" elenca gli obiettivi fondamentali della cooperazione allo sviluppo;

che l'art.2.1 della Legge n.125/2014 concernente "i destinatari e i criteri" prevede che l'azione dell'Italia nell'ambito della cooperazione allo sviluppo abbia come destinatari le istituzioni locali e le amministrazioni locali dei Paesi partner;

che l'art. 24 della Legge n. 125/14 concernente la "*Disciplina generale della cooperazione internazionale per lo sviluppo*" prevede che la realizzazione di iniziative ed interventi di cooperazione venga affidata tramite convenzioni ad "*Amministrazioni dello Stato, Università o enti pubblici (omissis)*";

che l'art. 25 della Legge n. 125/14 concernente la "*Disciplina generale della cooperazione internazionale per lo sviluppo*" prevede che "Il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale e l'Agenzia promuovono forme di partenariato e collaborazione con le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali nel campo della cooperazione allo sviluppo (omissis)";

che l'art.15, comma 1 del Decreto MAECI in concerto con il Ministero delle Finanze n. 113/15 (Statuto dell'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo) prevede che le convenzioni di cui al citato art. 24 della legge 125/14 "determinano le modalità di esecuzione, di finanziamento delle spese sostenute e di controllo dei risultati";

TENUTO CONTO

che la Cooperazione italiana presta particolare attenzione al settore della formazione per contribuire al rafforzamento della "capacity building" dei paesi beneficiari;

che il settore sanitario in Bolivia è da molti anni oggetto d'intervento della Cooperazione Italiana;

che il Comitato Congiunto per la Cooperazione allo Sviluppo ha approvato l'iniziativa nella Programmazione 2017 e riconfermato la stessa nella Programmazione 2018 con Delibera n. 54 del 19/04/2018;

che il Direttore dell'AICS ha approvato in data 19/09/2019 con delibera n. 75 il rifinanziamento dell'iniziativa di cooperazione denominata "Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute – II Fase" (in seguito denominato Programma) della durata di 18 mesi, per un importo complessivo di Euro 700.000,00;

che è stato firmato in data 30 Ottobre 2018 il Piano Operativo Generale per l'implementazione dell'iniziativa "Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute – II Fase" fra l'AICS e il Ministero della Salute Boliviano;

che il Programma si propone di continuare a rafforzare il Ministero della Salute Boliviano nella attività di programmazione, pianificazione ed implementazione della

politica sanitaria relativamente ai problemi epidemiologici emergenti del Paese, in particolare attraverso il rafforzamento delle capacità istituzionali in materia di malattie croniche non trasmissibili nell'ambito della Salute Familiare, Comunitaria ed Interculturale;

che nel documento di Programma si prevede la realizzazione di interventi sulle seguenti tematiche di importanza prioritaria: il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari e respiratorie, diabete e tumori) con particolare riferimento alla diagnosi ed al trattamento del HPV e del cancro al collo dell'utero ed al percorso assistenziale per i pazienti diabetici; il supporto per la preparazione del piano strategico per le malattie croniche non trasmissibili al fine di allinearle alle politiche sanitarie del Paese nella prospettiva di istituzione del Sistema Sanitario Nazionale a impronta solidaristica;

PRESO ATTO

che ISPRO ha come missione la promozione e realizzazione di progetti di intervento nel campo della prevenzione in ambito oncologico, l'organizzazione, l'esecuzione ed il monitoraggio delle procedure diagnostiche correlate agli screening istituzionali, la prevenzione terziaria, con specifico riferimento al controllo dopo terapia ed alla riabilitazione dei pazienti oncologici, le attività ambulatoriali, di laboratorio diagnostiche e specialistiche, la promozione, attuazione, diffusione e valorizzazione dell'attività di ricerca e di innovazione in ambito oncologico; l'attività di aggiornamento professionale degli operatori nell'ambito della prevenzione oncologica e quindi in coerenza con la necessità di formazione degli operatori nell'ambito del Progetto;

che ISPRO ha una pluriennale esperienza nell'ambito dello screening per il carcinoma della cervice uterina, in particolare in ambito di comunicazione e organizzazione, nei test (HPV e Pap test) per la individuazione delle lesioni cervicali, nel trattamento del cancro al collo dell'utero, nonché in attività di ricerca applicata alla diagnosi precoce del tumore della cervice uterina;

che ISPRO è sede dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), che è stato individuato dal Ministero della Salute Italiano come organo tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attivazione dei programmi di screening oncologici, che del Ministero stesso, per il monitoraggio e la valutazione di questi programmi;

che ISPRO ha manifestato la disponibilità a collaborare con AICS per la realizzazione della componente relativa all'HPV, allo screening ed al trattamento del cancro cervicale uterino, allo sviluppo dei relativi protocolli, agli studi epidemiologici ed alla formazione del personale nell'ambito del Programma;

CONSIDERATO

che in Bolivia si è registrato negli ultimi anni un progressivo aumento delle malattie croniche non trasmissibili, in particolare per le neoplasie della cervice uterina e che pertanto si rende necessario implementare tempestivamente il progetto avvalendosi anche della collaborazione di Enti e organismi internazionali;

che ISPRO, essendo sede del Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica, collabora con strutture nazionali e internazionali per la definizione di protocolli di screening, la formazione, la standardizzazione dei metodi molecolari e per la pianificazione e applicazione dei controlli di qualità interni ed esterni in tutte le fasi del processo di laboratorio;

che ISPRO, stante le premesse, può collaborare con AICS per la realizzazione del Programma per la parte relativa al supporto scientifico per l'implementazione di un progetto pilota per diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina con test HPV, per la valutazione dei risultati e per la formazione in loco del personale di primo livello che opera nell'ambito del progetto per le attività connesse alla prevenzione del cancro alla cervice uterina in Bolivia, specificate nell'art. 7 della presente convenzione, poiché trattasi di attività coerenti con la missione istituzionale;

che la collaborazione tra AICS e ISPRO si rende in tal modo proficua per lo sviluppo e la realizzazione del Programma nell'ambito delle attività relative al HPV e al cancro della cervice uterina;

TUTTO CIO' PREMESSO

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Premessa

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Art. 2

Oggetto della convenzione

AICS e ISPRO concordano di collaborare nella realizzazione di quanto di seguito denominato "Progetto", ovvero la Componente 1 "*Programma pilota per il miglioramento della diagnostica/screening e del trattamento precoce del cancro del collo uterino*" nell'ambito dell'iniziativa di cooperazione "Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute – II Fase" come esplicitato nell'Allegato 1, di seguito denominato "Nota Tecnica", che costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione (*Nota Tecnica per Rifinanziamento Iniziativa a Gestione Diretta e suoi Allegati*);

Art. 3

Realizzazione del progetto

1. AICS e ISPRO concordano di collaborare alla realizzazione del progetto, della durata complessiva di 18 mesi, facendo riferimento ai dettagli specifici contenuti nell'Allegato 1 (Nota Tecnica);
2. ISPRO svolgerà in loco attività di formazione del personale sanitario delle strutture di primo livello e fornirà supporto scientifico relativamente alla definizione del protocollo del progetto pilota di screening con HPV, alla valutazione dei risultati del progetto pilota, alla strategia di comunicazione per la prevenzione del carcinoma del collo dell'utero e alla definizione degli opportuni controlli di qualità del test di primo livello;
3. Un ulteriore documento tecnico riguardante una più dettagliata descrizione e pianificazione delle attività, divise per risultato, verrà preparato da ISPRO in collaborazione con AICS;

Art. 4

Piano finanziario

1. AICS mette a disposizione di ISPRO i fondi per la realizzazione del Progetto pari a euro 30.000 complessivi, secondo quanto previsto nella proposta di finanziamento dell'iniziativa di cooperazione "Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute – II Fase", approvata dal Direttore dell'AICS con delibera n.75 in data 19/09/2018;
2. Il documento redatto da ISPRO identificherà e descriverà in dettaglio le attività e le azioni di competenza ISPRO e finanziate attraverso la convenzione *de quo*;
3. Per le attività oggetto della presente convenzione, AICS si impegna a corrispondere a ISPRO la somma complessiva di cui al comma 1 del presente articolo secondo le seguenti modalità:
 - a) la prima tranche pari al 50% dell'importo concordato, euro 15.000, sarà corrisposta a titolo di acconto a seguito della sottoscrizione della presente convenzione, nei termini e nelle modalità di cui al successivo art. 5;
 - b) la seconda tranche pari al restante 50% dell'importo concordato, Euro 15.000, verrà corrisposto, previa rendicontazione come da tabella seguente, nei termini e nelle modalità di cui al successivo art. 5;

TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO
Personale		
		Totale

Beni e servizi		
		Totale
Missioni	<i>Viaggio</i>	
	<i>Rimborso forfettario</i>	
	
		Totale
Convegni		
		Totale
Spese generali		
		Totale
.....		
		Totale
Totale complessivo		

4. La somma erogata dovrà essere utilizzata esclusivamente per spese concernenti strettamente la realizzazione dell'attività oggetto del presente accordo.

Art. 5

Modalità di erogazione e fatturazione

AICS provvederà al versamento delle somme dovute mediante bonifico bancario ai seguenti riferimenti: intestato a Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica presso Banca Intesa Sanpaolo S.p.A Codice IBAN

IT70E0306902887100000300011, previo invio di fattura elettronica da parte di ISPRO intestata a AICS PROGRAMA AID 10869 al codice univoco UFV6EM;

Art. 6

Attività e obblighi dell'AICS

AICS provvederà a:

1. mettere a disposizione di ISPRO le risorse finanziarie previste per la realizzazione del Progetto fino a un massimo di euro 30.000 (trentamila/00), onnicomprensive, incluso costi di trasporto, vitto, alloggio e coperture assicurative, costi per visti/permessi e vaccinazioni obbligatorie e liquidazione al proprio personale del compenso spettante per lo svolgimento delle attività previste dalla presente convenzione incluse le spese per le trasferte in Bolivia espletate per la realizzazione delle attività di assistenza tecnica e formazione previste;
2. facilitare ogni operazione e contatto tra ISPRO e le Autorità Boliviane, diretti alla buona esecuzione della convenzione. In particolare collaborare a livello locale per la logistica e i rapporti con gli uffici sanitari e amministrativi competenti per la realizzazione di tutte le attività progettuali previste dalla presente convenzione;
3. fornire supporto per la traduzione simultanea in loco tramite il proprio personale;
4. individuare un referente responsabile operativo locale competente sul progetto e sulla realizzazione pratica delle attività previste dal presente accordo che, in coordinamento con il referente del progetto ISPRO implementi a livello locale la logistica, i rapporti con gli uffici sanitari e amministrativi competenti e avviare la realizzazione delle azioni essenziali per l'avvio dell'attività progettuale;
5. controllare lo svolgimento del progetto nelle forme e nelle modalità previste dalla legge boliviana e dalle relative norme di esecuzione. In particolare, AICS si riserva di far eseguire dal proprio personale, o da esperti/organismi all'uopo appositamente designati e formalmente incaricati, attività di controllo per esaminare e verificare l'andamento del Progetto e dei risultati conseguiti.

Art. 7

Attività e obblighi dell'ISPRO

ISPRO si impegna a:

1. collaborare alla realizzazione del Progetto e si impegna a mettere a disposizione per l'invio in Bolivia il proprio personale in servizio con comprovata esperienza nell'ambito dello screening per il tumore alla cervice uterina, secondo una programmazione che sarà dettagliata nel documento redatto da ISPRO e condiviso con AICS (si prevedono indicativamente 2 missioni per un massimo di 60 giorni complessivi); le missioni dovranno essere organizzate con un preavviso di almeno 45 giorni;

2. selezionare il personale da inviare in missione, assicurandone il possesso di capacità tecniche e professionali adeguate alle mansioni da svolgere.
3. fornire il supporto scientifico al progetto, preparare il materiale didattico per la formazione degli operatori di primo livello secondo modalità condivise con AICS e a tenere in loco i corsi di formazione al personale stesso;
4. provvedere alla copertura delle spese previste per le missioni del proprio personale (trasporto, vitto, alloggio, coperture assicurative, costi per visti/permessi e vaccinazioni obbligatorie) e alla liquidazione del compenso spettante per la realizzazione delle attività di assistenza tecnica/formazione previste dal progetto, con le risorse messe a disposizione da AICS secondo quanto indicato al comma 1 dell'Art. 4;
5. redigere un documento tecnico contenente la descrizione dettagliata delle attività, della relativa pianificazione e della tempistica, suddivise per risultato, da condividere con AICS;
6. comunicare immediatamente ad AICS il mancato reperimento all'interno della propria struttura, nei tempi pianificati e concordati con la controparte locale, del personale necessario allo svolgimento di una o più attività previste nella presente convenzione.

Art. 8

Rapporti AICS – ISPRO

1. L'esecuzione della presente convenzione dovrà effettuarsi in stretto collegamento tra AICS e ISPRO;
2. La presente convenzione non comporta per AICS alcuna responsabilità collegata ai rapporti giuridici e contrattuali e extracontrattuali eventualmente posti in essere da ISPRO per l'esecuzione del Progetto. L'AICS sarà informata sulle fasi relative all'espletamento della convenzione e riceverà copia degli atti amministrativi adottati dall'ISPRO relativi alla convenzione in oggetto;
3. AICS si riserva di esprimere il gradimento sul personale selezionato da ISPRO.
4. ISPRO parteciperà alla progettazione ed alla realizzazione delle attività progettuali secondo le modalità previste nell'Allegato 1 ed in rispetto del successivo documento tecnico come evidenziato nell'Art.3 della presente convenzione, e risponderà del proprio operato al Titolare della Sede AICS di La Paz.

Art. 9

Coperture assicurative

1. Il personale ISPRO in missione è coperto da assicurazione contro gli infortuni, da assicurazione per Responsabilità civile contro terzi per danni a cose e persone (ivi

compresi i locali in cui viene svolta l'attività e la relativa attrezzatura) e da assicurazione sanitaria/copertura delle spese mediche attivate direttamente da ISPRO, i cui oneri sono coperti utilizzando le risorse finanziarie messe a disposizione da AICS;

3. Eventuali polizze assicurative non disciplinate al comma 1 del presente articolo, sono a totale carico, ivi inclusi gli oneri di attivazione, del personale ISPRO in missione.

Art. 10

Referenti della convenzione

ISPRO individua la Dr.ssa Francesca Maria Carozzi quale referente esecutivo del progetto e il Dr. Mario Piccoli Mazzini come referente della presente convenzione. AICS individua quale referente del Progetto la Dr.ssa Silvia Traina e il Dr. Angelo Benincasa come referente della presente convenzione.

Art. 11

Modifiche della convenzione

1. Eventuali modifiche o variazioni della presente convenzione dovrà essere concordata preventivamente e approvata da entrambe le Parti mediante comunicazione scritta da notificare mediante posta elettronica certificata;

2. Non è ammessa alcuna modifica alla presente convenzione che possa comportare un onere finanziario aggiuntivo per le parti.

Art. 12

Visibilità

Qualora AICS, ISPRO o il Partner del Progetto intendano pubblicare in qualsiasi forma (anche telematica) informazioni e/o risultati utilizzando dati in forma aggregata scaturiti dalle attività connesse alla presente Convenzione, o farne uso in occasione di congressi, convegni, seminari o simili, concorderanno i termini ed i modi delle pubblicazioni tramite corrispondenza formale e comunque saranno tenuti a citare AICS, ISPRO ed il Ministero della Salute Boliviano, ciascuno con il proprio logo, ed il Programma nel cui ambito si sono svolte attività che hanno prodotto i suddetti risultati, secondo termini e modalità preventivamente da concordare tramite corrispondenza formale.

Art. 13

Trattamento dei dati personali

Le parti si impegnano reciprocamente a trattare e custodire i dati e le informazioni sia su supporto cartaceo che informativo, relativi all'espletamento delle attività riconducibili al progetto, in conformità alle misure e agli obblighi imposti dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Art. 14

Conflitto di interesse

Non deve sussistere conflitto di interesse tra AICS e ISPRO e tra il personale coinvolto dalle parti per la realizzazione del Progetto.

Nell'eventualità in cui sorga un potenziale o acclarato conflitto di interesse tra le parti o il personale coinvolto dalle parti, il personale interessato e le parti stesse sono obbligati a darne tempestiva comunicazione, per la successiva gestione formale ai sensi di legge e della presente Convenzione.

L'infrazione del vincolo sul conflitto di interessi delle parti e del personale coinvolto costituisce grave inadempienza, che può comportare la sospensione e/o rescissione unilaterale ed immediata della Convenzione, nonché sanzioni ed azioni legali come previste dalla vigente normativa.

Art. 15

Inadempienze, sospensione, risoluzione

15.1 Inadempienze

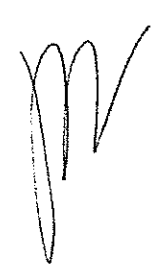
Eventuali inadempienze alla presente convenzione dovranno essere reciprocamente contestate mediante comunicazione scritta da notificare con raccomandata A.R. entro 30 giorni dal sorgere della contestazione.

15.2 Sospensione

Nel caso si rendesse necessaria la sospensione o cessazione per sopraggiunte cause di forza maggiore, le parti si impegnano a consultarsi per una equa soluzione dei problemi conseguenti.

15.3 Risoluzione

1. Oltre che negli altri casi espressamente previsti dalla Legge, la convenzione può essere risolta, a richiesta di ciascuna delle due parti, per grave inadempienza;
2. In tal caso, la parte interessata notificherà all'altra parte l'inadempienza contrattuale invitandola a provvedere all'adempimento entro il tempo massimo dei 30 giorni successivi.



Art. 16

Foro competente

1. Le Parti si impegnano a risolvere qualsiasi controversia relativa all'interpretazione o all'esecuzione della presente convenzione ricorrendo a soluzioni conciliative mediante comunicazione scritta ai sensi dell'Art. 19 della presente Convenzione e convengono espressamente di devolvere in ultima analisi la competenza al Foro di Roma.

2. La presente convenzione si compone di n. 12 fogli e viene redatta in n. 4 esemplari.

Art. 17

Rinvio

Per quanto non espressamente previsto o derogato nei precedenti Articoli, valgono e si osservano le disposizioni ed i regolamenti vigenti in materia di contratti ed obbligazioni dell'ordinamento italiano.

Art. 18

Entrata in vigore e durata

1. La presente convenzione entra in vigore alla data della firma;
2. La durata della convenzione, connessa all'andamento delle attività progettuali, è stabilita a decorrere dalla data indicata nel precedente capoverso e fino alla conclusione delle attività di cui all'Allegato 1. Le attività del Progetto dovranno essere svolte secondo quanto previsto dall'Allegato 1, salvo modifiche concordate e sottoscritte dalle Parti ed in rispetto del successivo documento tecnico come evidenziato nell'Art. 2 della presente convenzione.

Art. 19

Domiciliazione

Le comunicazioni, da notificare con posta elettronica certificata, concernenti la presente convenzione dovranno essere inviate ai seguenti indirizzi e-mail:

AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO SEDE DI LA PAZ

lapaz@pec.aics.gov.it

ISTITUTO PER LO STUDIO, LA PREVENZIONE E LA RETE ONCOLOGICA

ispro@postacert.toscana.it



Allegati

Allegato 1 (Nota Tecnica per Rifinanziamento Iniziativa a Gestione Diretta e suoi Allegati) che costituisce parte integrante della presente convenzione.

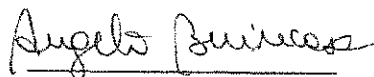
Stipulato il 20 dicembre 2019 in quattro originali.

Letto, confermato e sottoscritto.

Agenzia Italiana per la Cooperazione allo
Sviluppo (AICS), Sede Estera di La Paz

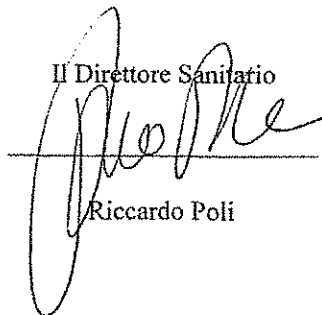
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la
Rete Oncologica (ISPRO)

Il Direttore



Angelo Benincasa

Il Direttore Sanitario



Riccardo Poli

Piano finanziario Attività Convenzione ISPRO-AICS

Beni e servizi	Spedizioni (campioni biologici per controlli di qualità, ecc...), stampe documenti	€ 800,00
Missioni	a) Viaggio aereo a/r (€ 2.000,00 cad.)	€ 8.000,00
	b) Pernottamento alberghiero (€ 120,00 cad.)	€ 7.320,00
	c) Pasti (€ 44,26 complessivi al giorno)	€ 2.699,86
	d) Taxi (€ 200,00 per n. 1 missione/rimborso forfettario)	€ 600,00
	e) Assicurazione assistenza sanitaria (per n. 4 pax)	€ 1.580,14
Convegni	----	-----
Personale	Progetto incentivante per attività in remoto e attività preparatorie e documentali alle missioni	€ 9.000
Totale complessivo		30.000

Co-finanziamento ISPRO

TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO
Personale	n. 1 biologo Direttore di Struttura Complessa (per n. 19 giorni)	€ 6.227,00
	n. 3 Biologi (per n. 42 giorni)	€ 22.615,00
	Totale	€ 28.842,00



Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo

NOTA TECNICA PER RIFINANZIAMENTO INIZIATIVA A GESTIONE DIRETTA

AID E TITOLO INIZIATIVA

10869 -- Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute, II Fase

BREVE DESCRIZIONE INIZIATIVA

PREMESSA

L'obiettivo della presente iniziativa è quello di continuare a rafforzare il Ministero della Salute boliviano nelle attività di programmazione, pianificazione e implementazione della politica sanitaria relativamente ai problemi epidemiologici emergenti del Paese. La presente iniziativa, intesa come rifinanziamento della II fase, e propone una durata aggiuntiva di esecuzione di attività di 18 mesi dalla sua approvazione e sborso, ha come obiettivo quello di sviluppare strategie di rafforzamento delle capacità istituzionali del Ministero della Sanità in materia di malattie croniche non trasmissibili (MCNT) nell'ambito della politica di Salute Familiare, Comunitaria e Interculturale (SAFCI). Durante la realizzazione della II fase, volta al rafforzamento delle politiche sanitarie relative alle MCNT con particolare enfasi alla prevenzione dell'obesità, consumo di droghe e salute mentale, si sono riscontrate criticità nella implementazione di alcune fasi ed è pertanto emersa la necessità di riorientare le attività concentrando gli interventi su aree di importanza strategica per il sistema sanitario boliviano identificati di concerto con il locale Ministero della Salute (MS). Con messaggio dell'AICS Roma, N. 10218 del 9 agosto 2017 è stata sollecitata tale modifica e di concerto con il locale Ministero della Salute si è convenuto di far convergere il programma di assistenza tecnica sulle seguenti tematiche di importanza prioritaria:

- a. Il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari e respiratorie, diabete e tumori) con particolare riferimento a interventi atti al miglioramento della diagnosi del cancro del collo dell'utero e al percorso assistenziale per i pazienti diabetici;
- b. Il supporto per la preparazione del piano strategico per le MCNT al fine di allinearle alle politiche sanitarie del paese nella prospettiva di istituzione del sistema sanitario nazionale a impronta solidaristica.

L'iniziativa prevedeva di raggiungere tre risultati importanti:

- Risultato 1 – Migliorare la capacità del MS e della Direzione penitenziaria in Bolivia nella diagnosi, cura e trattamento dei problemi relazionati alla salute mentale e al consumo di droghe.

- Risultato 2 - Programma di MCNT del MS rafforzato con norme e protocolli nazionali per il primo livello di complessità.
- Risultato 3 – Direzioni generali del MS rafforzate nel processo di implementazione del Sistema Sanitario Nazionale.

Diverse circostanze non hanno permesso di raggiungere i risultati pianificati, il Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute II Fase, ha affrontato alcune criticità tra le quali:

- Ritardi nella pubblicazione dei bandi per gli esperti.
- Bandi dichiarati deserti.
- Complessa e lunga burocrazia amministrativa delle istituzioni boliviane.

Attività svolte:

Risultato 1

A seguito di alcuni ritardi si sono potute attivare delle consulenze locali solo nella seconda parte dell'anno 2017. Ciò ha prodotto dei documenti a supporto delle MS per ciò che riguarda la salute mentale nelle carceri

Risultato 2

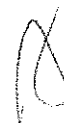
A seguito di alcuni ritardi si sono potute attivare delle consulenze locali solo nella seconda parte dell'anno 2017. Ciò ha prodotto dei documenti a supporto delle MS per la lotta contro il sovrappeso e obesità nelle scuole.

Risultato 3

Attraverso l'intervento dell'esperto coinvolto nel progetto si è potuto realizzare un documento tecnico di analisi per la definizione delle linee strategiche per l'istituzione di un Sistema Sanitario Nazionale – SUS. Nello specifico è stato possibile individuare e descrivere meccanismi di pagamento alternativi a quelli utilizzati dall'amministrazione boliviana nel quadro della vigente Legge n. 475.

Al fine di superare la frammentazione del programma e delle sue attività e per ricercare una maggiore coerenza ed immediatezza di implementazione, si ritiene necessario proporre la formulazione di una fase ulteriore dell'iniziativa capace di far convergere l'assistenza tecnica italiana al contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, sui sistemi di finanziamento ricercando collaborazioni con centri di eccellenza ed associazioni scientifiche italiane. (Messaggio AICS Roma N. 10218 del 9 agosto 2017)

Con tale mandato la sede estera di La Paz, con l'utile ed indispensabile assistenza del coordinatore locale dell'iniziativa in questione, ha provveduto a definire gli interessi del MS boliviano espressamente specificato dal ex Direttore Generale dei Servizi Sanitari del Ministero della Salute boliviano (e attuale Ministro della Salute), che ha richiesto un supporto urgente per migliorare la procedura sulla diagnosi del cancro del collo uterino in Bolivia e, allo stesso modo, ha ribadito la necessità di orientare le attività per combattere le MCNT. Nello scorso dicembre è stata dunque realizzata la missione congiunta di due



esperti esterni – la Dott.ssa. Rita Ferrelli e la Dott.ssa. Francesca Carozzi che hanno definito un quadro di raccomandazioni e linee guida per lo sviluppo delle successive attività. Tali raccomandazioni sono state riprese e sviluppate dall'esperto esterno Dott. Elio Giombini che, come da termini di riferimento e in collaborazione con l'esperto Dr. Antonio Lapenta e il Dr. Ricardo Royder, ha fornito una proposta progettuale anche con il supporto del personale dell'AICS Roma (Grazia Marcianesi e Giuliana Serra). Risultati, modalità di esecuzione ed attività previste verranno descritte in seguito e sono parte integrante della presente Nota Tecnica.

L'iniziativa di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute Boliviano – II Fase, avente durata annuale, è stata finanziata con un contributo a dono dell'importo di € 448.000,00, costituito da un fondo esperti del valore di € 275.760 e da un fondo in loco in gestione diretta del valore di € 172.240. Ad oggi il fondo in loco ammonta a € 27.000 e il fondo esperti, ancora attivo, ha un allocato residuo pari a € 251.000.

Il programma è stato approvato tramite Atto del Direttore AICS prot. n. 14273 del 15 dicembre 2016. La durata dell'iniziativa è prevista fino al 31 dicembre 2018 (proroga delle attività approvata e comunicata con messaggio AICS Roma N. 1677 del 1 febbraio 2018).

L'iniziativa è altresì coerente con il portafoglio delle attività di cooperazione sanitaria programmate dall'AICS in Bolivia ed in particolare con quelle previste dal "Programma di collaborazione al processo di miglioramento degli schemi e delle condizioni di esercizio del diritto alla salute in Bolivia" – AID 9889 – finanziato tramite un credito di aiuto del governo italiano. L'iniziativa proposta è altresì sinergica sia per la definizione di percorsi assistenziali, di protocolli, per lo sviluppo dei sistemi informativi sanitari che per le aree d'intervento individuate.

In corso sono da segnalare due programmi Bilaterali a dono, anch'essi in sinergia con la presente iniziativa:

- AID 7240 – "Sostegno allo sviluppo socio sanitario di Potosi", ormai giunto alla IV fase.
- AID 11303 – "Progetto comunitario per la prevenzione e il trattamento ambulatoriale di persone con problemi di consumo di alcol e altre sostanze".

PRESENTAZIONE DELL'INIZIATIVA

Il presente rifinanziamento del Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute, II Fase (concernente la Programmazione anno 2017) intende rispondere alle esigenze presentate dalle istituzioni nazionali boliviane alle problematiche relative alle MCNT. Si tratta di un progetto (pilota) a gestione diretta che, intervenendo in zone specifiche del Paese, in partenariato con le istituzioni nazionali e locali e la società civile, interverrà non solo sulle cause di carattere prettamente sanitario ma anche di tipo sociale e culturale che inibiscono il godimento del pieno diritto alla salute dei soggetti maggiormente discriminati, tra cui la popolazione indigena e le donne. Tale approccio permetterà alla controparte boliviana di acquisire conoscenze ed esperienze dirette sulla necessità di adottare un approccio multidimensionale alle problematiche relative ai diritti alla salute della popolazione boliviana partendo dalle MCNT.

L'iniziativa è in linea con il Documento Triennale di Programmazione e Indirizzo 2017-2019 della

A

Cooperazione Italiana allo Sviluppo per quanto riguarda le priorità geografiche, settoriali e trasversali, con il *Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social* (PDES) e con il *Programa de Erradicación de la Extrema Pobreza* del Governo boliviano. A livello settoriale l'iniziativa è coerente con il *Plan Sectorial de Desarrollo para vivir bien 2016-2020* (PSDI) del Ministero della Salute boliviano.

Come nella maggioranza dei paesi dell'America Latina, la Bolivia si trova in una fase di transizione in cui le malattie legate al miglioramento delle condizioni sociali, al cambiamento degli stili di vita e all'esposizione a nuovi fattori di rischio, hanno progressivamente incrementato il peso epidemiologico e la rilevanza sociale ed economica delle MCNT. In Bolivia l'emergenza di questo problema fa seguito a cambiamenti economici e sociali avvenuti nella decade del 1990. In questa fase se da una parte si è avuto un incremento della speranza di vita, dall'altra si sono riscontrati modifiche agli stili di vita con esiti negativi sullo stato di salute della popolazione. Ciò ha determinato una transizione epidemiologica di morbilità e mortalità e a un progressivo aumento della prevalenza delle MCNT rispetto alle patologie acute di tipo infettivo, in particolare per le neoplasie della cervice uterina ed i dismetabolismi come il diabete.¹

Il cancro del collo uterino rappresenta la prima causa di morte per cancro nel sesso femminile, circa 845 morti ogni anno, e presenta un'incidenza di 21,2%, 3 volte superiore alla media mondiale e quasi il doppio degli altri paesi sudamericani.²

Inoltre, secondo l'OPS/OMS, in Bolivia circa 506.000 persone sono affette da diabete e, secondo le stime della Federazione Internazionale del Diabete, ogni anno muoiono circa 5.160 persone tra i 20 e 79 anni di età.³

I dati sopra riportati sono esacerbati dalla difficoltà delle istituzioni nazionali e locali, in particolare dal Ministero della Salute boliviano, nell'analizzare le cause della diffusione delle MCNT per la debolezza del sistema di raccolta dati, dell'elaborazione e implementazione di politiche e programmi adeguati ai bisogni reali dei soggetti maggiormente a rischio, tra i quali la popolazione indigena femminile.

Per tali motivi, e in coerenza con il Programma di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, elaborato nel 2004 con una Risoluzione Ministeriale (RM N°0903/04) e il Piano Nazionale di "Prevenición y Control de Enfermedades No Trasmisibles en la Atención Primaria de Salud" 2005 - 2009 ancora in vigore e vicino ad essere aggiornato, la presente iniziativa si articolerà in tre componenti principali:

1. **Programma pilota per il miglioramento della diagnostica e del trattamento precoce del cancro del collo uterino** che sarà eseguito in due località, una in aree urbane nel municipio di La Paz e la seconda in aree rurali nei municipi di Acasio e Toro Toro nel Dipartimento di Potosí. La scelta delle zone di intervento è stata orientata dall'analisi degli indicatori e ai dati disponibili dai quali si evince una maggiore discriminazione nei confronti delle donne dovuta alla difficoltà di

¹ WHO, Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO, 2013
Marmot M, Wilkinson RG. Social determinants of health. Second edition 2008, Oxford University press

² WHO, Cancer country profile. 2014

³ WHO, Diabetes country profile. 2016



accesso ai servizi sanitari, alle cure mediche (in particolare al test di screening del cancro all'utero) e dal perpetuarsi di pratiche culturali che inibiscono il godimento dei **diritti riproduttivi e sessuali delle donne** e delle giovani. Per tali motivi si prevede di agire secondo un approccio multilivello che permetta da un lato lo sviluppo di attività di carattere medico-sanitario e dall'altro la realizzazione di campagne di formazione, sensibilizzazione e advocacy volte a produrre cambiamenti culturali e attitudini discriminatorie nei confronti delle donne. Le due municipalità rurali, inoltre, coincidono con le zone di intervento del programma della Cooperazione Italiana.

2. **Programma pilota di sostegno al Dipartimento di controllo delle Malattie non trasmissibili per la lotta contro la diffusione del diabete**, che verrà implementato in due aree periurbane di La Paz e Cochabamba, identificate sulla base delle caratteristiche della popolazione residente che presenta un alto livello di rischio di malattia. Tale componente sarà incentrata sugli aspetti di prevenzione primaria e secondaria, sull'identificazione precoce dei pazienti a rischio elevato e dei casi di malattia e sulla presa in carico dei pazienti in trattamento. Sono previste campagne di sensibilizzazione volte a produrre cambiamenti culturali sugli stili di vita a rischio su varie fasce di popolazione.
3. **Rafforzamento del Ministero della Salute Boliviano ed in particolare del Programma Nazionale di Malattie non Trasmissibili**. L'intervento prevede l'assistenza tecnica per la preparazione del piano strategico per le malattie non trasmissibili, per allinearlo alle politiche sanitarie e di sviluppo del paese, il supporto per la riorganizzazione e la riattivazione del registro nazionale del cancro e la fornitura di attrezzature informatiche e arredi per la sede del programma di MCNT.

Le azioni di comunicazione, sensibilizzazione e advocacy, saranno delegate ad organizzazioni della società civile che dimostrino avere comprovata esperienza nella promozione dei diritti delle donne e delle politiche di genere.

Il personale dei centri sanitari e i medici riceveranno una formazione specifica per la gestione del nuovo metodo di screening e delle apparecchiature sanitarie utilizzate per la diagnosi precoce.

Per le azioni di comunicazione rivolte alle attività di sensibilizzazione a stili di vita salubre come dieta sana, attività fisica e riduzione/cessazione del consumo di alcol e tabacco, saranno utilizzati esperti esterni sia per i contenuti scientifici che per l'adeguamento culturale dei materiali di informazione e di comunicazione.

Il personale dei centri sanitari (incluso i medici del Programma di assistenza sanitaria di base – Mi Salud) saranno in grado di gestire all'interno del sistema sanitario di primo livello tutte le problematiche relative alla promozione di uno stile di vita sano, alla prevenzione primaria e secondaria, alla identificazione dei fattori di rischio nei pazienti sani e nei diabetici, alla diagnostica precoce del diabete e al supporto nutrizionale. Una particolare formazione sarà svolta per la gestione del paziente diabetico che come obiettivo avrà l'educazione sanitaria, la individuazione dei fattori di rischio e gli aspetti nutrizionali generali da implementare.

Le attività di monitoraggio e valutazione saranno condotte congiuntamente dal Ministero della Salute

boliviano, dall'AICS e dagli stakeholder membri del comitato di pilotaggio dell'iniziativa. Il comitato di pilotaggio svolgerà missioni congiunte a cadenza mensile. Oltre alle verifiche sopra riportate, ove se ne ravveda la necessità, potranno essere disposte dall'AICS analisi puntuali sul progetto o su parti di esso. Le iniziative previste richiedono inoltre una valutazione approfondita che prevede la messa a punto di un sistema di raccolta dati, sia di tipo clinico per la presa in carico dei pazienti che di tipo epidemiologico per la valutazione dei risultati che saranno analizzati con il necessario rigore scientifico. È inoltre prevista una valutazione tecnico-economica finale di costo efficacia per fornire al Ministero della Salute le informazioni necessarie all'adeguamento e aggiornamento dei protocolli sanitari.

Il rifinanziamento totale pari a 700.000 Euro sarà erogato in un'unica tranche. Il 100% del costo del programma sarà finanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) e sarà realizzato in gestione diretta dalla sede dell'AICS di La Paz. Il progetto verrà implementato in partenariato con il personale del Ministero della Salute, partner principale del progetto, che ha partecipato all'analisi dei problemi, all'identificazione della strategia operativa e alla selezione delle zone di intervento.

La rimodulazione è stata elaborata in coordinamento con i funzionari del Ministero della Salute boliviano che saranno responsabili, in coordinamento con l'AICS di La Paz, in una logica di mutual accountability, della supervisione, monitoraggio e valutazione di ogni componente al fine di assicurare la completa ownership e sostenibilità delle attività realizzate. A tale scopo verrà costituito un comitato nazionale di pilotaggio, presieduto dal Ministero della Salute e dall'AICS, al quale parteciperanno i rappresentanti istituzionali locali e i rappresentanti della società civile coinvolti nelle diverse componenti del progetto. Il comitato avrà il ruolo di monitorare l'andamento del progetto attraverso lo sviluppo di un sistema di monitoraggio che favorisca la partecipazione continua dei beneficiari (participative approach) nella valutazione dei risultati in particolare nei confronti dei soggetti più vulnerabili, popolazione indigena e donne. L'approccio bottom up, promosso con la partecipazione attiva della controparte nazionale e delle associazioni della società civile, favorirà l'identificazione di politiche rispondenti ai reali bisogni della popolazione boliviana. La partecipazione delle organizzazioni della società civile attive nella promozione dei diritti delle donne garantirà il mainstreaming di genere nel sistema di monitoraggio e di valutazione dell'iniziativa.

PROPOSTA DI RIFINANZIAMENTO

La Cooperazione Italiana da anni sostiene il Governo boliviano con programmi specifici volti al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione. Grazie al dialogo politico, maturato durante gli anni con le istituzioni nazionali, a livello locale e nazionale, è stato possibile promuovere una strategia multilivello, costruita sulla base di un'analisi delle cause e dei fattori che provocano il costante aumento di nuove malattie quali le MNCT.

La strategia operativa, volta a migliorare la risposta sanitaria rispetto alle MCNT, appare coerente e funzionale agli obiettivi previsti, agendo simultaneamente sulle cause materiali e socio-culturali, che provocano la diffusione del cancro al collo dell'utero e del diabete, colpendo in particolare i soggetti più vulnerabili e marginalizzati.

La strategia proposta si articola in 3 componenti:

1. **Programma pilota per il miglioramento della diagnostica e del trattamento precoce del cancro del collo uterino e dell'aumento della pratica dello screening** che sarà eseguito in due località, una in aree urbane nel municipio di La Paz e la seconda in aree rurali nei municipi di Acasio e Toro Toro nel Dipartimento di Potosí. La scelta delle zone di intervento è stata orientata dall'analisi degli indicatori e dei dati disponibili dai quali si evince una maggiore discriminazione nei confronti delle donne sull'accesso ai servizi sanitari, alle cure mediche (in particolare al test di screening del cancro all'utero) e dal perpetuarsi di pratiche culturali che inibiscono il godimento dei **diritti riproduttivi e sessuali delle donne e delle giovani**. Per tali motivi si prevede agire secondo un approccio multidimensionale che permetta da un lato lo sviluppo di attività di carattere medico-sanitario e dall'altro la realizzazione di campagne di formazione, sensibilizzazione e advocacy volte a produrre cambiamenti culturali e attitudini discriminatorie nei confronti delle donne. Le due municipalità, inoltre, coincidono con le zone di intervento del programma della Cooperazione Italiana.
2. **Programma pilota di sostegno al Dipartimento di controllo delle Malattie non trasmissibili per la lotta contro la diffusione del diabete** che verrà implementato in due aree periurbane di La Paz e Cochabamba, identificate sulla base delle caratteristiche della popolazione residente che presenta un alto livello di rischio di malattia. Tale componente sarà incentrata sugli aspetti di prevenzione primaria e secondaria, sull'identificazione precoce delle pazienti a rischio elevato e dei casi di malattia e sulla presa in carico dei pazienti in trattamento.
3. **Rafforzamento del Ministero della salute Boliviana nelle attività di programmazione e implementazione della politica sanitaria**, soprattutto per quanto riguarda le MCNT, attraverso la definizione di **protocolli per la diagnosi precoce, l'identificazione dei fattori di rischio, il percorso terapeutico e il miglioramento del sistema di raccolta, sistematizzazione e analisi dei dati**.

L'esecuzione del programma pilota per il miglioramento della diagnostica e del trattamento precoce del cancro del collo uterino sarà eseguita in due località: una in area urbana nel municipio di La Paz e la seconda in area rurale nei municipi di Acasio e Toro Toro nel Dipartimento di Potosí.

Il centro di salute di Acasio è stato recentemente accreditato con le norme del programma PRONACS (Programma Nazionale di Qualità in Salute), gestito dal Ministero della Salute boliviano per accreditare e quindi garantire la qualità dei servizi di salute. Secondo la valutazione, funzionale all'accreditamento, il centro risulta possedere tutte le caratteristiche tecniche, procedurali e di equipaggiamento (a parte le carenze riscontrate nelle apparecchiature specifiche per la esecuzione del HPV test) per poter implementare con successo il programma pilota.

Per lo sviluppo di un nuovo protocollo di screening basato sull'uso del test HPV, l'AICS fornirà l'assistenza tecnica per la definizione degli aspetti tecnico-scientifici. Il protocollo prevedrà la raccolta dei campioni vaginali attraverso la metodica dell'auto-prelievo, l'esecuzione del test HPV e il riferimento delle pazienti positive al secondo livello per la conferma diagnostica e il trattamento delle lesioni

cervicali.

Il progetto garantirà la fornitura degli equipaggiamenti (apparecchiature di laboratorio, colposcopi, apparecchiature per la crioterapia) e i materiali di consumo (test HPV e altri materiali di laboratori) e la formazione necessaria ai vari livelli del personale sanitario. Saranno forniti anche equipaggiamenti per attrezzare un centro di formazione sulla colposcopia. Uno degli ospedali di secondo livello coinvolti, l'Ospedale di Cochabamba, sarà allestito come centro di formazione per il personale locale e nazionale, considerando l'accessibilità geografica da tutti i punti del paese.

Parte fondamentale della componente sarà lo sviluppo di una strategia di genere che agisca sui comportamenti culturali discriminatori nei confronti delle donne, in particolare delle donne indigene, attraverso attività di formazione, sensibilizzazione ed advocacy. Il coinvolgimento attivo delle organizzazioni della società civile riconosciute per la loro expertise nella promozione dell'uguaglianza di genere e dell'empowerment delle donne, alle quali saranno affidate anche le attività di advocacy, permetteranno l'inclusione dei bisogni reali delle donne nel processo di policy making settoriale. Il coinvolgimento degli uomini, in tutte le attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione, permetterà di avviare processi di trasformazione culturale per assicurare il rispetto effettivo dei diritti riproduttivi e sessuali delle donne.

La componente che prevede il supporto al Dipartimento di controllo delle Malattie croniche non trasmissibili, ed in particolare del diabete, verrà implementato in due aree periurbane di La Paz e di Cochabamba identificate sulla base delle caratteristiche della popolazione residente che presentano un alto livello di rischio di malattia. Il programma sarà incentrato sugli aspetti di prevenzione primaria e secondaria, sull'identificazione precoce di pazienti a rischio elevato e dei casi di malattia e sulla presa in carico dei pazienti in trattamento perché attualmente non esiste un protocollo di gestione di questo tipo di pazienti nei servizi sanitari del paese.

Nelle fasi iniziali del progetto sarà definito, in collaborazione con i vari attori (stakeholder) coinvolti, un protocollo diagnostico terapeutico e di riduzione dei fattori di rischio nella popolazione. La definizione del protocollo comune permetterà di definire le differenti responsabilità e di favorire il coordinamento delle varie componenti del sistema sanitario delle organizzazioni a livello comunitario. Sempre nella fase iniziale saranno sviluppate delle sinergie con il programma SAFCI – Mi SALUD del Ministero della Salute elaborato sulla base delle priorità identificate dalla politica SAFCI. Il programma adotta un approccio positivo alla salute facendo attenzione agli stili di vita della popolazione e alle condizioni ambientali, attraverso una dimensione non solo medica ma anche sociale e culturale del concetto più ampio di salute. Le caratteristiche operative del programma si basano su quattro ambiti: la comunità, la famiglia, la persona e i servizi che erogano salute.

Le attività del programma pilota saranno realizzate su 3 livelli:

- A livello comunitario dove attraverso le attività del personale del programma Mi Salud saranno rafforzate, e ove necessario istituite, le organizzazioni che sono coinvolte nelle attività di promozione della salute.
- Il secondo si svolgerà all'interno del sistema sanitario (in particolare nelle strutture di primo e

secondo livello) dove saranno definiti i protocolli per la diagnosi precoce, la identificazione dei fattori di rischio e il percorso terapeutico. Prioritarie saranno le attività di promozione e di prevenzione primaria e secondaria e i protocolli di trattamento che stimolino cambiamenti alimentari e di stile di vita più sano. Saranno quindi previste attività per la gestione del paziente diabetico, come la partecipazione del paziente a gruppi di auto-aiuto e l'organizzazione di programmi di educazione sanitaria e nutrizionale tenuti da personale appositamente formato. Un ruolo fondamentale sarà svolto dalle equipe sanitarie medici, infermieri, tecnici e mediatori del Programma Mi Salud per assicurare l'identificazione dei soggetti a più alto rischio, un miglioramento della diagnostica precoce e un adeguato seguimento dei pazienti nel loro percorso diagnostico terapeutico, incluso il riferimento a strutture di secondo livello. La conferma diagnostica sarà eseguita presso laboratori di primo e/o secondo livello che saranno rafforzati per garantire l'esecuzione degli esami necessari.

- Il terzo livello prevede campagne d'informazione di massa sulle strategie di comunicazione più adeguate al contesto delle aree di intervento del progetto. Gli strumenti potranno includere pubblicità radiofonica, distribuzione e uso di materiale educativo per campagne nelle scuole e luoghi di lavoro, coinvolgimento di associazioni e club presenti nelle comunità interessate.

L'obiettivo principale del progetto pilota per la lotta al diabete è quello di testare l'effettiva implementazione delle linee guida e dei protocolli definiti a livello nazionale, assicurando il coordinamento tra i vari attori e l'adeguata presa in carico dei pazienti secondo uno schema stabilito ed approvato dal Ministero della Salute. A questo scopo è necessario assicurare la presenza di personale adeguatamente formato per le varie attività previste, la disponibilità di attrezzature sanitarie e materiali divulgativi.

Infine, per quanto riguarda il terzo componente dell'iniziativa, relativo al miglioramento del sistema di raccolta, sistematizzazione e analisi dei dati, saranno definite le modalità e gli strumenti per il miglioramento del sistema nazionale di raccolta dati, quantitativi e qualitativi, socio-culturali, gender sensitive, clinici ed epidemiologici. Questi dati saranno utilizzati per alimentare i flussi informativi del Ministero della Salute (SNIS sistema nazionale di informazione di salute, registro nazionale del cancro) al fine di proporre delle politiche e dei programmi sanitari rispondenti alle esigenze della popolazione. Il Ministero della Salute sarà sostenuto nello sviluppo di survey qualitative e nella raccolta dati disaggregati per sesso ed età nelle zone di intervento dell'iniziativa, nella loro interpretazione e sistematizzazione.

I criteri adottati per la selezione delle zone d'intervento e dei beneficiari, diretti e indiretti, risultano coerenti rispetto agli obiettivi e ai risultati attesi.

La scelta delle zone d'intervento è stata conseguenza di un'analisi condivisa con il locale Ministero della Salute dei risultati raggiunti nel 2015 relativamente agli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, delle priorità stabilite dalla politica sanitaria settoriale e della sinergia con l'intervento degli altri donanti.

I dipartimenti di Potosí e Chuquisaca ed alcune zone della periferia periurbana di La Paz risultano avere il più basso indice di sviluppo umano (HDI) e l'indice di mortalità materna più elevato della Bolivia e dei paesi limitrofi a causa dell'estrema povertà. Si tratta, inoltre, di aree in cui l'implementazione degli attuali

programmi nazionali di screening per il tumore della cervice uterina attraverso il Papanicolaou (PAP) test risulta maggiormente problematica a causa di limitazioni dei servizi sanitari, delle barriere socio-culturali ed orografiche fisiche oltre che a comportamenti discriminatori legati all'appartenenza etnica e di genere.

Con la finalità di coinvolgere adolescenti, ragazzi e ragazze, maggiormente soggetti a contrarre il virus da HPV sono state opportunamente identificate scuole secondarie di secondo grado nelle zone d'intervento.

Gli/le altre beneficiarie delle attività medica, di sensibilizzazione e di comunicazione sono stati/e scelti in base a criteri di vulnerabilità socioeconomica, di appartenenza etnica (sarà privilegiata la popolazione indigena maggiormente soggetta a discriminazioni) e tra queste le donne.

La formazione del personale medico verrà realizzata nella zona di intervento all'interno delle strutture sanitarie pubbliche.

I beneficiari diretti

Il progetto prevede oltre **80.000** beneficiari diretti congetturati, nelle stime così ripartiti:

- **41 mila** beneficiari diretti delle attività previste dalla componente legata ai percorsi di prevenzione, diagnosi e cura del diabete, identificati – in principio – nella totalità della popolazione afferente ai due centri di salute oggetto dell'iniziativa. Saranno coinvolti 9 scuole medie superiori, circa 50 docenti ed un migliaio di studenti nelle attività di sensibilizzazione degli alunni in materia di alimentazione, attività fisica e stili di vita salutari.
- **39 mila** beneficiari diretti del programma pilota per il miglioramento della diagnostica e del trattamento precoce del cancro del collo uterino di cui 4 mila donne arruolate nel programma di screening del HPV. Le azioni di comunicazione, sensibilizzazione ed advocacy saranno rivolte a tutta la popolazione delle zone di intervento di cui oltre 17 mila persone in area rurale. Le attività di educazione sanitaria coinvolgeranno 11 scuole medie superiori per un totale di circa 1.600 studenti.
- **175** beneficiari diretti stimati tra i professionisti sanitari che lavorano nelle strutture coinvolte nel progetto ed il personale del locale Ministero coinvolto nelle attività progettuali.

Beneficiari indiretti

Il progetto ha come obiettivo la predisposizione di politiche pubbliche settoriali implementate a livello nazionale, i beneficiari indiretti sono pertanto individuati in principio nell'intera popolazione boliviana di circa 11 milioni di persone.

MOTIVAZIONI

Il lotta alle MCNT è una delle priorità del governo Boliviano per due motivi principali: da un lato, i dati allarmanti della transizione epidemiologica tipica di un paese a reddito medio, dall'altro la sempre maggiore consapevolezza della necessità e dell'opportunità di elaborare una risposta coerente ed integrata vista la frammentazione del sistema di servizi sanitari offerti, i bassi livelli di copertura a livello geografico ed i modesti livelli investimenti per il miglioramento del settore. Per tali motivi, perché le azioni di contrasto alle MCNT siano efficaci nel diminuire i decessi precoci e migliorare la qualità della

vita dei soggetti a rischio, sono necessari cambiamenti profondi dei servizi sanitari, della cultura dei suoi operatori e delle tecnologie⁴.

La riduzione dell'incidenza di MCNT, in particolare il cancro del collo dell'utero e il diabete, rappresenta uno dei risultati per il raggiungimento dell'obiettivo di assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari (Pilastro 3, Obiettivo 1 del PDES). Il progetto prevede inoltre il rafforzamento del "Dipartimento di controllo delle Malattie non Trasmissibili" del Ministero della Salute ed il supporto per l'aggiornamento e la riattivazione del registro nazionale del cancro e la sua integrazione con il rinnovato Sistema informativo sanitario (SUIS), contribuendo in tal modo alla realizzazione degli obiettivi della pianificazione sanitaria (Obiettivi 3 e 9 del PSDI).

La riduzione dell'incidenza di MCNT, in particolare il cancro e il diabete, rappresenta, inoltre, uno dei risultati per il raggiungimento dell'Obiettivo 3 dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile che si propone di assicurare la salute e il benessere per tutti e l'accesso universale ai servizi sanitari (Target 3, sotto target 3.4 – 3.7 – 3.8).

La strategia d'intervento è stata costruita come risposta multidimensionale ed integrata alle problematiche citate.

Il WHO *nell'Action Plan 2013- 2020 for the global strategy for the prevention and control of non communicable diseases* pone come obiettivo la prevenzione e il controllo delle MCNT attraverso il sostegno a politiche con approccio multisettoriale sia a livello nazionale che regionale. Le politiche degli stati membri dovrebbero sviluppare strategie multisettoriali ed interventi legislativi per il contrasto dei fattori di rischio e dei loro determinanti commerciali.

Questo tema è stato anche ripreso nella *9a Conferenza tenutasi a Shanghai nel 2016 sulla Health Promotion* che riafferma l'importanza di politiche pubbliche a protezione della salute, attraverso provvedimenti legislativi e di regolazione di prodotti nocivi alla salute.

Secondo i dati a livello mondiale⁵, ogni anno muoiono circa 36 milioni di persone a causa delle malattie non trasmissibili, come le malattie cardiovascolari, il diabete, malattie respiratorie croniche e il cancro. Come nella maggioranza dei paesi dell'America Latina, la Bolivia si trova in una fase di transizione in cui le malattie legate agli stili di vita hanno progressivamente incrementato il peso epidemiologico e la rilevanza sociale ed economica delle malattie non trasmissibili.

In particolare il cancro del collo uterino rappresenta la prima causa di morte per cancro delle donne, causando 845 morti ogni anno, con un'incidenza di 21 per 100.000, tre volte superiore alla media mondiale e quasi il doppio degli altri paesi sudamericani. A La Paz si registrano 154 casi di decessi ogni 100.000 donne di età tra i 35 e i 64 anni. Il dato risulta molto più alto dei 66 casi a Saõ Paulo (Brasile), e

⁴ Il concetto di tecnologia sanitaria è molto ampio e fa riferimento all'insieme di attrezzature sanitarie, dispositivi medici, farmaci, sistemi diagnostici, procedure mediche e chirurgiche, percorsi assistenziali e assetti strutturali e organizzativi nei quali viene erogata l'assistenza sanitaria. La tecnologia sanitaria comprende, dunque, tutte le applicazioni pratiche della conoscenza che vengono utilizzate per promuovere la salute, prevenire, diagnosticare e curare le malattie (Favaretti, 2009)

⁵ GBD 2016 Causes of death Coll. Global, regional and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016. Lancet 2017; 390:1151-210

WHO. Global health observatory Data: NCD mortality and morbidity. 2018

20.7 casi in Connecticut (USA).

Secondo i dati riportati dalle statistiche sanitarie disponibili, nell'anno 2016 sono stati registrati 18.500 nuovi casi di cancro, 12.000 in donne di cui il 30% riguardavano il cancro del collo dell'utero. La politica sanitaria attuale prevede l'uso del test di Papanicolaou (PAP Test) con modesti livelli di copertura dovuti principalmente a barriere culturali, alla difficoltà delle utenti a raggiungere i presidi sanitari, al sottoporsi ad un test invasivo, nonché alla dimensione geografica e organizzativa dei servizi sanitari in Bolivia. I dati epidemiologici (anno 2007) riportano una copertura dell'11,6 % della popolazione di donne in età compresa tra 25 e 64 anni⁶ che ha effettuato il test.

Secondo i dati diffusi dalla Banca Mondiale nel rapporto "Bolivia: Challenges and Constraints to Gender Equality and Women's Empowerment-2015" la causa principale dello sviluppo del cancro al collo dell'utero è costituita da infezioni da HPV la cui diffusione, in particolare tra le adolescenti, è dovuta a rapporti sessuali prematuri, non protetti e dalla mancanza di educazione sessuale. Informazioni sui comportamenti sessuali diventano essenziali nell'identificazione di risposte concrete per la lotta contro il cancro del collo dell'utero. Secondo lo stesso rapporto, le donne di età tra i 20 e 24 anni dichiarano aver avuto rapporto sessuali prima dei 20 anni (57%). La prevalenza di uso del contraccettivo è significativamente sotto la media mondiale e solo 1,6% delle adolescenti di età tra i 15 e 19 anni dichiarano di utilizzare una forma di contraccettivo moderno.

Dal rapporto si evince che le differenze di genere e di etnia incidono profondamente sull'accesso delle donne ai servizi sanitari. Il 20% delle donne indigene dichiara di aver subito violenze e discriminazioni di genere dal personale sanitario (14% non indigene). Questo fattore influenza negativamente la decisione delle donne indigene di riferirsi a personale specializzato per problemi legati alla salute riproduttiva. Non esiste una legislazione specifica per la protezione delle pazienti contro atti di coercizione o negligenza da parte del personale medico. Nel sistema sanitario nazionale non esistono sistemi di monitoraggio del fenomeno e più specificatamente i dati relativamente alla diffusione dell'infezione da HPV e cancro uterino sono scarsi e poco attendibili.

Secondo il Rapporto "Women Reproductive Right in Bolivia" del *Center for Reproductive Law and Policy* solo il 10% delle donne boliviane ha accesso allo screening del cancro dell'utero.

È ampiamente dimostrato, come si evince dal rapporto UNFPA "Independent Country Programme Evaluation Bolivia 2008 – 2011", che la formazione tecnica di genere del personale medico, lo sviluppo di programmi di screening sul cancro del collo dell'utero a vasta scala, il miglioramento qualitativo e quantitativo dei servizi sanitari locali, lo sviluppo di azioni che incidano sui comportamenti discriminatori e sull'educazione sessuale con un' enfasi nelle scuole medie-superiori, possono avere un'incidenza importante sulla riduzione della mortalità dovuta al cancro dell'utero.

Di concerto con il Ministero della Salute boliviano è stata quindi predisposta la sperimentazione di un programma pilota di screening che usi tecnologie innovative, appropriate ed economicamente

⁶ (SNIS, 2008)

vantaggiose. Il test proposto (HPV Test) rispetto all'attuale PAP test risulta essere più accettato e di facile esecuzione dalle donne intervistate⁷, come risulta dalla letteratura consultata. Sono state selezionate due aree di intervento modello: una rurale ed una urbana. La scelta delle zone di intervento è stata dettata da un'analisi dei risultati raggiunti al 2015, relativamente agli Obiettivi del Millennio 200-2015 dalla quale risulta che, tra tutti i dipartimenti, Potosí e Chuquisaca e alcune zone della periferia periurbana di La Paz hanno un indice di sviluppo umano più basso degli altri dipartimenti e l'indice di mortalità materna più elevato della Bolivia e dei Paesi limitrofi a causa dell'estrema povertà. Inoltre si tratta di aree in cui l'accettazione del test di screening risulta essere più difficile a causa di comportamenti discriminatori legati all'appartenenza etnica e di genere.

Di seguito vengono presentate i dati statistici relativi ai centri di salute a cui fa riferimento la popolazione oggetto dell'intervento.

Pilota 1: area urbana:

- Centro di Salute "El Rosal", città di La Paz
- Popolazione assegnata (2018): 21.817 persone delle quali 6.094 donne tra i 15 ed i 49 anni

Centro di salute "El Rosal", città di La Paz			
Anno	Numero PAP realizzati	Copertura della popolazione assegnata	PAP Positivi
2015	746	15%	6
2016	519	12%	9
2017	588	12%	9

Fonte: Centro di salute "El Rosal"

Pilota 2: area rurale:

- Centro di salute 1: municipio di Acasio
- Popolazione assegnata (2018): 6.417 persone delle quali 1.493 donne tra i 15 ed i 49 anni

Centro di salute - municipio di Acasio			
Anno	Numero PAP realizzati	Copertura della popolazione assegnata	PAP Positivi
2016	207	22%	3
2017	237	23%	2

Fonte: Centro di salute Acasio

- Centro di salute 2: municipio di Toro Toro
- Popolazione assegnata (2018): 11.127 persone delle quali 2.543 donne tra i 15 ed i 49 anni.

Centro di salute - municipio di Toro Toro			
Anno	Numero PAP realizzati	Copertura della popolazione assegnata	PAP Positivi
2016	902	60%	3
2017	881	50%	7

Fonte: Direzione municipale sanitaria di Toro Toro.

⁷ BioMedC Women's Health 17:135, 2017

Vale la pena segnalare alcuni elementi preliminari⁸:

- La maggior parte dei casi PAP positivi si riscontrano in area urbana laddove ci sono migliori possibilità di accesso alle cure dato che segnala l'opportunità di intervenire in area rurale con una strategia culturalmente adeguata di prevenzione e cura.
- In entrambi i casi le coperture sono basse e la proporzione di casi positivi alta dato che segnala la presenza di una grande quota di popolazione ancora non diagnosticata.
- Le statistiche sanitarie dimostrano come la maggior parte dei casi vengano diagnosticati nelle città capitali, in ospedali specialistici ed in stadio avanzato della patologia, dato che segnala la necessità di incrementare i livelli di prevenzione e diagnosi precoce.

Per quanto riguarda il diabete, Considerando che la OPS/OMS⁹ stima una prevalenza di diabete negli adulti pari all'6,6 %, in Bolivia possiamo considerare che circa 506.000 persone sono affette da diabete. Essendo stati diagnosticati solo 138.124 nel 2016 significa che solamente il 25% dei casi previsti è stato identificato. Secondo le stime della Federazione Internazionale del Diabete (IDF) ogni anno muoiono circa 5.260 persone tra i 30 e 79 anni di età (2016). Le donne (7,7%) sono più a rischio rispetto agli uomini (5,5%) di incorrere in sovrappeso e obesità e per l'insorgenza della patologia¹⁰.

BOLIVIA: CASI DI DIABETE, 2015 - 2017

TIPO DE DIABETES ⁽¹⁾	2015	2016	2017 (hasta agosto)
Diabetes Gestacional	670	1.016	272
Diabetes Tipo 1	16.541	18.351	8.638
Diabetes Tipo 2	80.889	118.757	64.607
TOTAL	98.100	138.124	73.517

Fonte: Instituto Nacional de Estadística – Ministerio della Salute

Non esistono dati epidemiologici, linee guida e documenti di indirizzo aggiornati dalle autorità sanitarie¹¹. Dalle evidenze scientifiche consultate fattori sociali, culturali ed economici giocano un ruolo fondamentale nei dati di prevalenza di questa popolazione. Si è evidenziata anche la necessità di porre più attenzione e ricerca sulla tolleranza al glucosio e la etnicità della popolazione del paese. È stato descritto che l'alto rischio di incidenza della patologia può essere evidenziato tra le classi più povere e meno educate della popolazione per la maggiore esposizione ai fattori di rischio ambientali quali dieta insalubre, mancanza di esercizio fisico e conseguente obesità. Secondo i rapporti OPS/WHO (2016) non esistono nel paese piani strategici per azioni contro il diabete, per combattere il sovrappeso e l'obesità, il registro dei

⁸ Piano Nazionale per il controllo del cancro cervice uterina. 2004 -2008

WHO. Comprehensive Cervical Cancer Control. 2014

⁹ WHO. Global report on diabetes. 2016

¹⁰ IDF. Diabetes Atlas. 2015

¹¹ WHO. Diabetes country profiles. 2016

casi e/o analisi nazionali su fattori di rischio che potrebbero far insorgere la patologia.

Per ciò che riguarda la componente legata ai percorsi di prevenzione, diagnosi e cura del diabete sono stati individuati due centri di salute selezionati con i seguenti criteri: zona periurbana di una città principale, centri di salute di primo livello con disponibilità di un laboratorio analisi funzionante ed articolato ad un medico aderente al programma *Mi Salud*.

Centro di salute 1:

- Centro di salute "Lotes y Servicios", municipio di El Alto – La Paz
- Popolazione assegnata (2018): 22.270 persone delle quali si stimano 1893 casi di diabete (306 diagnosticati negli ultimi due anni).

Centro di Salute "Lotes y Servicios" - Città di El Alto Popolazione assegnata 2018: 22.270	
Anno	Pazienti diabetici (nuovi casi)
2016	161
2017	145

Fonte: Ministero della Salute

Centro di salute 2:

- Centro di salute "Villa María", municipio di Quillacollo – Cochabamba
- Popolazione assegnata (2018): 18.789 persone delle quali si stimano 1.597 casi di diabete (52 diagnosticati negli ultimi due anni).

Centro di Salute Villa María - Città di Quillacollo Popolazione assegnata 2018: 18.789	
Anno	Pazienti diabetici (nuovi casi)
2016	10
2017	42

Fonte: Ministero della Salute

Le azioni previste sono state armonizzate con gli interventi degli altri donatori e con l'assistenza tecnica predisposta in Bolivia della OPS/OMS tanto per quanto riguarda lo screening come per la definizione dei PDTA nel caso del diabete.

OBIETTIVI

Considerando che la nostra proposta mira a raggiungere un rifinanziamento e una riorientazione delle azioni senza perdere di vista l'assistenza tecnica al Ministero della Salute boliviano, *gli obiettivi sono mantenuti come espressi nel documento originale.*

Generale:

“Contribuire all’implementazione del SUS e alla riduzione degli indicatori di mortalità e morbilità delle malattie croniche non trasmissibili in Bolivia”.

In linea con questo obiettivo, nel caso di rifinanziamento dell’iniziativa, raggiungeremo contribuire al raggiungimento degli Obiettivi 3 e 5 dello Sviluppo Sostenibile in Bolivia, attraverso azioni volte al miglioramento dello stato di salute della popolazione boliviana.

Specifico:

“Sviluppare strategie di rafforzamento integrale delle capacità istituzionali del Ministero della Sanità in materia di malattie non trasmissibili e dell’implementazione del SUS nell’ambito della politica SAFCI”

Considerando il caso del rifinanziamento, con particolare attenzione alle disuguaglianze di genere.

RISULTATI

Risultato 1.1: Realizzato un programma pilota di miglioramento della diagnosi precoce e cura del carcinoma del collo uterino e di promozione dei diritti alla salute delle donne.

Risultato 1.2: Realizzata una esperienza pilota di percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il diabete con enfasi alla prevenzione e al ruolo delle strutture sanitarie di base.

Risultato 1.3: Rafforzato il programma nazionale di prevenzione alle malattie croniche non trasmissibili.

ATTIVITÀ

- 1.1.1 Definizione del protocollo di screening con HPV test.
- 1.1.2 Equipaggiamento di centri di salute e ospedali di riferimento per implementazione del protocollo (GeneXpert, materiale di laboratorio, colposcopi, attrezzature di crioterapia, ecc.).
- 1.1.3 Formazione tecnica e sulla violenza di genere del personale sanitario nelle strutture di primo livello.
- 1.1.4 Formazione degli specialisti ginecologi delle strutture di riferimento e dei formatori per la diagnosi e cura del cancro del collo uterino e sul genere.
- 1.1.5 Fornitura di attrezzature per la formazione e di un video colposcopio.
- 1.1.6 Preparazione degli strumenti per la raccolta dati e definizione delle modalità di inserimento nei sistemi informativi.
- 1.1.7 Analisi dell’impatto dell’iniziativa attraverso la sistematizzazione dei dati clinici ed epidemiologici, uno studio economico e di soddisfazione delle pazienti.
- 1.1.8 Definizione della strategia di comunicazione sulla prevenzione, lo screening e il trattamento sul carcinoma del collo dell’utero.
- 1.1.9 Educazione sulla prevenzione del HPV, sull’educazione sessuale e uguaglianza di genere in 30

scuole medio-superiori delle zone di intervento.

- 1.1.10 Supporto agli operatori sanitari nella somministrazione dei HPV test nelle zone di intervento rivolto ad almeno 2.000 tra donne e adolescenti delle zone di intervento.
- 1.1.11 Sviluppo di una campagna di comunicazione nazionale e di prossimità sui diritti delle donne e sull'uguaglianza di genere.
- 1.1.12 Raccolta dati qualitativi e quantitativi sulle disuguaglianze di genere.
- 1.1.13 Restituzione dei dati e risultati raccolti con le istituzioni nazionali e gli attori della società civile come attività di advocacy.
- 1.2.1 Definizione del protocollo diagnostico terapeutico rivolto al paziente affetto da diabete con la partecipazione dei differenti programmi del Ministero della Salute.
- 1.2.2 Preparazione dei materiali per la formazione e la formulazione di una guida pratica per la gestione del paziente diabetico.
- 1.2.3 Formazione del personale sanitario per la gestione del protocollo diagnostico terapeutico.
- 1.2.4 Fornitura di equipaggiamenti e materiali di laboratorio alle strutture sanitarie identificate.
- 1.2.5 Esecuzione di una campagna di promozione ed educazione sanitaria a livello comunitario, nelle scuole e di massa che include gli aspetti della nutrizione, attività fisica, fattori di rischio e cambiamento dello stile di vita.
- 1.3.1 Revisione e aggiornamento del piano strategico per il controllo delle MCNT.
- 1.3.2 Fornitura di arredi ed equipaggiamento informatico per la nuova sede del dipartimento di MCNT.
- 1.3.3 Consulenza tecnica per la riattivazione del Registro Nazionale del Cancro.

Il piano finanziario generale e specifico per le singole attività viene allegato alla presente nota tecnica.

I fondi a gestione diretta pari al rifinanziamento della somma di € 700.000 non includono le somme del Fondo esperti già allocate pari ad un importo di € 251.000.

La prima componente **“Programma pilota per il miglioramento della diagnostica e del trattamento precoce del cancro del collo uterino e dell'aumento della pratica dello screening”**, avrà un costo totale di **381.240 Euro** e sarà articolata secondo le seguenti voci di spesa:

L'attività 1.1.1: Definizione del protocollo di screening con il test per l'HPV, prevede il reclutamento di un esperto in screening del carcinoma del collo dell'utero. La consulenza, della durata di 18 giorni, prevede un costo di 472 euro al giorno, comprensive di vitto e alloggio, per un ammontare totale di **8.500 Euro**.

L'attività 1.1.2: Equipaggiamento di 3 centri di salute e 2 ospedali di riferimento per la implementazione del protocollo, avrà un costo totale di **251.500 Euro** per l'acquisto delle seguenti attrezzature, reagenti e materiali di consumo:

- 1.1.2.1 3 macchine GeneXpert IV per l'esecuzione del test HPV con un costo unitario di 18.000 euro e un totale di **54.000 euro**.
- 1.1.2.2 4.000 cartucce per l'esecuzione del test per un totale di **64.000 Euro**.
- 1.1.2.3 4.000 tamponi vaginali e kit per la conservazione e la esecuzione del test per un totale di **16.000 Euro**.
- 1.1.2.4 1 colposcopio con equipaggiamento per un totale di **15.500 Euro**.
- 1.1.2.5 2 strumenti per elettrochirurgia per un costo unitario di **17.500 Euro** e un costo totale di **35.000 Euro**.
- 1.1.2.6 2 strumenti per crioterapia da installare nei due ospedali di riferimento per un totale di **20.000 Euro**.
- 1.1.2.7 Per gli strumenti di elettrochirurgia sono inoltre necessari accessori come i terminali dell'elettrobisturi, il sistema di captazione del fumo e il sistema di messa a terra. Il costo di queste attrezzature è di **14.000 Euro**.
- 1.1.2.8 Equipaggiamento e lavori per l'adeguamento dei laboratori (stabilizzatore di corrente, adeguamento impianto elettrico, condizionatore per magazzino reagenti etc.) per un ammontare forfettario di **4.000 Euro**. Sarà necessario un adeguamento del sistema elettrico con messa a terra e fornitura di stabilizzatore e gruppo di continuità per evitare possibili danni ai nuovi macchinari. E inoltre prevista la necessità di climatizzazione per i magazzini dove sono conservati i reagenti che sono sensibili a cambiamenti di temperatura.
- 1.1.2.9 Sono inoltre previste per crioterapia/elettroterapia (per due ospedali) attrezzature ginecologiche (speculi, pinze, ecc.) per un totale di **15.000 Euro**.
- 1.1.2.10 Materiali di consumo per la IVAA e crioterapia dei 2 ospedali per **14.000 Euro**.

L'attività 1.1.3, con un ammontare totale di **10.840 Euro**, prevede la formazione del personale in 3 centri di salute. I corsi previsti sono riassunti nella tabella seguente:

n	Argomento	Luogo	n. corsi	n. giorni	partecipanti	Totale Euro
1	Raccolta dei campioni per il test HPV per il personale dei centri di salute di Acasio	Acasio	1	3	10	800
2	Raccolta dei campioni per il test HPV per il personale dei centri di salute di La Paz	La Paz	1	3	10	800
3	Raccolta dei campioni per il test HPV per il personale dei centri di salute di ToroToro	Toro Toro	1	3	10	800
<i>Totale formazione 1-2-3</i>						2.400
4	Formazione per il personale di Laboratorio Acasio e Toro Toro	Toro Toro	2	4	10	3.340
5	Formazione per il personale di laboratorio La Paz	La Paz	1	4	6	3.100

I corsi sono normalmente eseguiti nel luogo dei centri di salute e prevedono costi per il materiale di formazione, cancelleria, pranzo ed eventuali spostamenti e pernottamenti dei partecipanti.

Il corso n. 4 per il personale di laboratorio sarà tenuto a ToroToro e vi parteciperà anche il personale proveniente da Acasio. Sono quindi previste anche le spese di viaggio e di pernottamento per una notte.

Per i 3 corsi di formazione del personale di laboratorio sarà contrattato un tecnico specializzato della società che fornisce l'equipaggiamento. Il costo stimato per questo contratto, che includerà tutte le spese, è di **2.000 Euro**.

L'attività 1.1.4, per un ammontare di **14.400 Euro**, prevede la formazione degli specialisti ginecologi che lavorano nelle strutture ospedaliere di riferimento.

I corsi dettagliati nella tabella seguente prevedono il pagamento dei costi del materiale di formazione, di cancelleria, il pranzo ed eventuale trasporto e pernottamento dei partecipanti nelle giornate di formazione.

Argomento	Luogo	n. corsi	n. giorni	partecipanti	Totale Euro
2 corsi di per formazione in colposcopia + crioterapia	Cochabamba	2	6	10	4.000
2 corsi per formatori in colposcopia + crioterapia	Cochabamba	2	4	6	2.400
2 corsi di formazione per la gestione delle pazienti con cancro	Cochabamba / La Paz	2	2	10	3.000

Per l'esecuzione dei corsi verrà contrattato uno specialista ginecologo. Il costo previsto è di **5.000 Euro** calcolato su 40 giorni di lavoro a 125 euro al giorno.

Tutte le formazioni relative al R1, includeranno tematiche relative al rispetto del paziente secondo una prospettiva di genere.

L'attività 1.1.5, di un ammontare totale di **20.000 Euro**, prevede la creazione di una sala di formazione per la colposcopia. Questa sala sarà attrezzata in modo da permettere, tra l'altro la produzione di video e la possibilità di videoconferenze. A questo scopo verrà fornito:

- 1 video-colposcopio con un costo di **15.000 Euro**.
- Attrezzature audiovisive, computer e altre attrezzature informatiche con un costo di **5.000 Euro**.

L'attività 1.1.6, di un ammontare totale di **10.000 Euro**, prevede la preparazione degli strumenti cartacei e informatici per la raccolta dei dati clinici ed epidemiologici relativi al programma di screening del carcinoma del collo dell'utero. Per questo attività verrà contrattato uno specialista epidemiologo per 80 giorni lavorativi, ad un costo unitario di 125 Euro giornalieri, ed un costo totale di 10.000 euro.

L'attività 1.1.7, di un costo totale di **11.000 Euro**, prevede la esecuzione di tre studi per l'analisi dell'impatto del programma di screening. Per l'esecuzione degli previsti saranno contrattati consulenti

locali.

- Uno studio qualitativo sull'accettazione e soddisfazione per le pazienti che sono state sottoposte a screening. Questo studio il reclutamento di un esperto per 40 giorni al costo giornaliero di 75 Euro per un totale di 3.000 Euro.
- Uno studio sul costo del trattamento del carcinoma cervicale invasivo in strutture di secondo e terzo livello di riferimento. Questo studio il reclutamento di un esperto per 24 giorni al costo giornaliero di 125 Euro per un totale di 3.000 euro.
- Una consulenza per la sistematizzazione, analisi e preparazione di un rapporto tecnico dei dati clinici ed epidemiologici. Questo studio prevede l'impiego di un consulente per 40 giorni e un costo di 5.000 euro.

Le attività comprese da 1.1.8 a 1.1.13, di un ammontare totale di **55.000 euro**, riguardano le campagne di educazione, formazione e sensibilizzazione, che saranno realizzate nelle comunità di intervento, allo scopo di avviare una trasformazione culturale che abbia un impatto significativo sulle abitudini, le credenze e gli stereotipi che inibiscono il pieno godimento dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne e delle adolescenti e che contribuiscono in maniera significativa al diffondersi del HPV e al cancro dell'utero. Si tratta di un pacchetto di azioni, la cui realizzazione verrà delegata ad un'associazione della società civile boliviana che riconosco un'expertise riconosciuta sulle politiche di genere e che possa svolgere da impulso per l'elaborazione di politiche che prendano in considerazione i bisogni specifici delle donne e delle adolescenti, con particolare attenzione alle indigene. Le azioni prevedono lo sviluppo di una strategia di comunicazione, articolata in un piano di comunicazione nazionale e un piano d'azione di prossimità; la formazione e la sensibilizzazione nelle scuole medio-superiori a favore di adolescenti (ragazzi e ragazze) ed insegnanti; il supporto ad operatori sanitari per la somministrazione di HPV test a favore di almeno 2.000 donne; l'analisi quantitativa e qualitativa di genere del fenomeno e le attività di advocacy a livello nazionale.

La seconda componente "**Programma pilota di sostegno al Dipartimento di controllo delle Malattie non trasmissibili per la lotta contro la diffusione del diabete**", di un costo totale di **80.000 Euro**, sarà articolata secondo le seguenti voci di spesa:

L'attività 1.2.1. di un costo totale di **4.000 Euro**, prevede il reclutamento di un diabetologo per un periodo di 40 giorni, al costo giornaliero di 100 Euro, per la definizione del protocollo diagnostico e terapeutico del paziente diabetico.

L'attività 1.2.2. prevede la preparazione dei materiali di formazione e di una guida pratica di riferimento per il personale dei centri di salute. Per quest'attività verrà contrattato un diabetologo o nutrizionista per un periodo di 40 giorni, per 100 Euro al giorno, e un costo totale di **4.000 euro**.

L'attività 1.2.3, di un ammontare totale di **8.000 Euro**, prevede la formazione del personale medico e paramedico nei centri di salute e dei medici di *Mi Salud*. I quattro corsi previsti sono dettagliati nella tabella seguente:

Argomento	Luogo	n. corsi	n. giorni	partecipanti	Totale
3 Corsi di formazione per la gestione dei pazienti con diabete	Cochabamba / La Paz	3	6	15	2.000
2 Corsi di formazione per l'uso dei protocolli per la gestione dei pazienti diabetici	Cochabamba / La Paz	2	6	15	2.000
3 Corsi di formazione per l'educazione e l'orientamento dei pazienti con diabete	Cochabamba / La Paz	2	3	15	2.000
2 corsi di formazione del personale di salute per l'educazione sanitaria dei pazienti con diabete	Cochabamba / La Paz	2	2	10	2.000

I corsi saranno svolti a Cochabamba e La Paz per un totale di 9 sessioni di formazione. I costi delle formazioni includono il formatore, il rimborso spese per i partecipanti e il materiale didattico.

L'attività 1.2.4., di un costo totale di **18.000 Euro**, prevede la fornitura di equipaggiamento e materiali di consumo per il laboratorio, in particolare:

- Glucometri e altri piccoli strumenti di laboratorio per un costo di 10.000 euro.
- Reagenti e materiali di consumo per un costo di 8.000 euro.

L'attività 1.2.5, di un ammontare totale di **46.000 Euro** prevede: una campagna di promozione ed educazione sanitaria a livello nazionale e comunitario e una formazione nelle scuole su nutrizione, stili di vita e fattori di rischio per il diabete. La struttura della campagna potrebbe includere, anche replicare l'esperienza di "Cinema Arena" sviluppata localmente dal programma "Amazonia senza fuoco", basato sul progetto "Cinema Arena" dell'AICS Roma, campagne di educazione sanitaria sui temi dell'iniziativa coinvolgendo le comunità dei territori e aree che si sono individuate nel programma. La voce di spese è così articolata:

- Un contratto di consulenza con un diabetologo o nutrizionista o tecnico di salute e nutrizione per l'esecuzione della campagna per 80 giorni, al costo giornaliero di 100 euro ed un costo totale di 8.000 euro.
- Un contratto di consulenza locale per l'adeguamento del materiale di formazione ai diversi ambienti socio-culturali. Il contratto di consulenza per 50 giorni, al costo giornaliero di 100 euro, prevede un costo totale di 5.000 euro.
- La produzione stampa e riproduzione di materiale educativo per un costo di 5.000 euro.
- Trasmissione di messaggi radiofonici per campagne di comunicazione di massa per un costo di 8.000 euro.
- Formazione e sensibilizzazione nelle scuole per un totale di 20.000 euro.

La terza componente "Rafforzamento del Ministero della Salute Boliviano ed in particolare del Programma Nazionale di Malattie non Trasmissibili", di un ammontare totale di **46.500 Euro**, è articolata secondo le seguenti voci di spesa:

L'attività 1.3.1, di un ammontare globale di **13.500 Euro**, per la revisione del piano strategico per il controllo delle malattie non trasmissibili prevede:

- Il contratto di un consulente locale per 100 giorni, al costo giornaliero di 100 euro e al costo totale di 10.000 euro.
- 3 workshop per la discussione, elaborazione e approvazione e presentazione del nuovo piano strategico. Ogni workshop prevede il costo di 500 euro per un totale di 1.500 euro.
- In quest'attività sono anche inclusi i costi di due conferenze per la presentazione e avvio del progetto e una conferenza di presentazione dei risultati e di chiusura. Le due conferenze prevedono un costo di 1.000 euro ciascuna per un totale di 2.000 euro.

L'attività 1.3.2, di un ammontare globale di **15.000 euro**, per il rafforzamento del programma di malattie non trasmissibili e la nuova sede del dipartimento di MCNT prevede:

- Fornitura di arredi (scrivanie, armadi, scaffali) per un totale di 10.000 euro.
- Fornitura di materiale informatico (2 pc + videoproiettore, stampante-scanner, ecc.) per un valore forfettario di 5.000 euro.

Il dettaglio delle forniture sarà definito secondo le necessità identificate nella nuova sede del programma.

L'attività 1.3.3: riattivazione del registro nazionale del cancro prevede il contratto con una società di consulenza, composto un esperto di sistemi informativi e un esperto di cancro. Il costo totale previsto per questa consulenza, della durata di 100 giorni, al costo giornaliero di 180 euro, è di **18.000 euro**.

Le spese di acquisto auto e di funzionamento dell'ufficio del Programma che avrà sede nella città di La Paz e sarà articolato alla sede estera AICS di La Paz, per un ammontare rispettivamente di **38.080 euro** e **154.180 Euro**, sono così articolate:

L'attività 1.4.1 prevede la fornitura di un'auto a quattro ruote motrici per permettere la regolare supervisione e monitoraggio delle attività nei centri di salute di Toro Toro, Acasio e Cochabamba, dove per le condizioni delle strade è necessario questo tipo di veicolo. Il costo previsto è di 30.000 euro. Sono inoltre previsti 8.080 euro per le spese di carburante, assicurazione e manutenzione per tutta la durata del progetto.

Per quanto riguarda i costi riguardanti il funzionamento dell'ufficio e il coordinamento del programma le voci sono le seguenti:

1. **Assistente tecnico senior**: Questa figura professionale, in stretta collaborazione con il coordinatore del programma, avrà la funzione di accompagnamento, monitoraggio e gestione in loco, contribuendo ad assicurare lo sviluppo corretto delle attività previste e il funzionamento delle strutture organizzative. Elaborerà relazioni sull'esecuzione del Programma, armonizzerà le attività degli esperti essendo punto focale della Cooperazione Italiana nel dialogo interistituzionale. Al momento queste attività sono realizzate dal coordinatore dell'iniziativa Aid. 11303, che è previsto continuare il supporto fino ai primi dodici mesi di questa iniziativa. Alla fine del periodo, si prevede di contrattare il personale con

le risorse finanziarie del programma di assistenza tecnica per continuare la collaborazione tecnica e il monitoraggio di questo progetto fino al suo completamento. Per questa figura professionale si prevede una retribuzione lorda mensile di 4.500 € (comprensiva di ritenute fiscali e contributi previsti dalla legge boliviana) per 6 mesi per un costo totale di 27.000 Euro. Tale retribuzione è equiparabile al salario di altri funzionari senior ed è in linea con gli standard nazionali di figure simili della cooperazione internazionale.

2. **Assistente tecnico junior:** questa figura assisterà il coordinatore nella gestione del programma. Si tratta di una figura professionale junior che sarà responsabile di seguire le attività dal punto di vista operativo con il Ministero della Sanità e con gli altri attori coinvolti nell'iniziativa sul territorio nazionale, collaborando nella realizzazione dei workshop e supportando il lavoro degli esperti in missione e i consulenti contrattati ad hoc. Per questa figura professionale è prevista una retribuzione di 3.000 € mensili per 18 mesi, per un costo totale di 54.000 euro, in linea con gli standard nazionali di profili simili della cooperazione internazionale.
3. **Segreteria amministrativa:** Questa figura professionale svolgerà le mansioni di ricezione e invio dei documenti e della corrispondenza, preparazione delle note e delle lettere, il pagamento delle utenze, l'elaborazione delle relazioni amministrative delle spese del fondo in loco, custodia dei beni inventariati e altre eventuali mansioni necessarie al corretto funzionamento dell'ufficio. Per questa figura si prevede una retribuzione lorda mensile di 1.500 (comprensiva di ritenute fiscali e contributi previsti dalla legge boliviana), equiparabile allo stipendio di altri membri del personale ausiliario in programmi di cooperazione, per 18 mesi per un costo totale di **27.000 Euro**.
4. **Affitto ufficio:** prevede la locazione di un locale che è già sede del programma e ufficio sanità in una posizione intermedia tra la Sede Estera di La Paz ed il Ministero della Salute. Il costo della locazione prevista, sulla base del contratto attualmente in corso è di 1.300 euro mensili per 18 mesi, per un costo totale di **23.400 Euro**.
5. **Utenze:** Sono incluse in tale voce di spesa le utenze correnti, quali elettricità, acqua e gas e i costi per servizi postali, telefono ed internet per un costo mensile di 600 euro e un costo totale di **11.600 Euro**.
6. **Materiale di cancelleria:** include carta per le stampe, toner e consumabili necessaria per il funzionamento ordinario del Programma per un costo forfettario su 18 mesi di **4.530 euro**.
7. **Spese monitoraggio:** date le attività proposte dal Programma a livello nazionale, sono indispensabili viaggi di servizio del coordinatore del Programma e dell'assistente tecnico al di fuori della città di La Paz. In via preliminare si prevedono circa 26 giorni di missione globalmente per le due figure, calcolando una media di 90€ al giorno di rimborso per spese di vitto e alloggio (per un totale di 2.340 euro), e 14 biglietti aerei a/r, considerando una media di 140 € ciascuno (per un totale di 1.960 €). La somma richiesta per questa voce è quindi di **4.300 Euro**. La quantità e modalità dei viaggi di servizio potrà variare nel corso del Programma a

seconda delle necessità e dello svolgimento delle attività programmate.

8. **Spese amministrative e bancarie:** sulla base delle spese sostenute in corso di programmi in corso e l'ammontare totale del progetto sono state stimati **2.790 euro** di spese amministrative e bancarie.

In generale, le voci di spesa previste si considerano giustificate ed appropriate dal punto di vista tecnico e congrue dal punto di vista economico. Di seguito si presenta una sistematizzazione delle voci di spesa previste:

Piano finanziario per attività			
Risultati	N.	Attività	Costo
1.1 Realizzato un programma pilota di miglioramento della diagnosi precoce e cura del carcinoma del collo uterino e di promozione dei diritti alla salute delle donne.	1.1.1	Definizione del protocollo di screening con HPV test	8.500
	1.1.2	Equipaggiamento di centri di salute e ospedali di riferimento per implementazione del protocollo (GeneXpert, materiale di laboratorio, colposcopi, attrezzature di crioterapia, ecc.)	251.500
	1.1.3	Formazione tecnica del personale sanitario nelle strutture di primo livello	10.840
	1.1.4	Formazione degli specialisti ginecologi delle strutture di riferimento e dei formatori per la diagnosi e cura del cancro del collo uterino e sul genere	14.400
	1.1.5	Fornitura di attrezzature per la formazione e di un video colposcopio	20.000
	1.1.6	Preparazione degli strumenti per la raccolta dati e definizione delle modalità di inserimento nei sistemi informativi	10.000
	1.1.7	Analisi dell'impatto dell'iniziativa attraverso la sistematizzazione dei dati clinici ed epidemiologici, uno studio economico e di soddisfazione delle pazienti	11.000
	1.1.8	Definizione della strategia di comunicazione sulla prevenzione, lo screening e il trattamento sul carcinoma del collo dell'utero	55.000
	1.1.9	Educazione sulla prevenzione del HPV, sull'educazione sessuale e uguaglianza di genere in 30 scuole medio-superiori delle zone di intervento	
	1.1.10	Supporto agli operatori sanitari nella somministrazione dei HPV test nelle zone di intervento rivolto ad almeno 2.000 tra donne e adolescenti delle zone di intervento	
	1.1.11	Sviluppo di una campagna di comunicazione nazionale e prossimità sui diritti delle donne e sull'uguaglianza di genere	
	1.1.12	Raccolta dati qualitativi e quantitativi sulle disuguaglianze di genere	
	1.1.13	Restituzione dei dati e risultati raccolti con le istituzioni nazionali e gli attori della società civile come attività di advocacy.	
<i>Totale R1</i>			381.240
1.2 Realizzata una esperienza pilota di percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il diabete con enfasi sulla prevenzione e sul ruolo delle strutture sanitarie di base	1.2.1	Definizione del protocollo diagnostico terapeutico rivolto al paziente affetto da diabete con la partecipazione dei differenti programmi del Ministero della Salute	4.000
	1.2.2	Preparazione di materiali per la formazione e disegno di una guida pratica per la gestione del paziente diabetico	4.000
	1.2.3	Formazione del personale sanitario per la gestione del protocollo diagnostico terapeutico	8.000
	1.2.4	Fornitura di equipaggiamenti e materiali di laboratorio.	18.000
	1.2.5	Esecuzione di una campagna di promozione ed educazione sanitaria a livello comunitario, nelle scuole e di massa che include gli aspetti della nutrizione, attività fisica, fattori di rischio e cambiamento dello stile di vita	46.000
<i>Totale R2</i>			80.000

1.3 Rafforzato il Programma Nazionale di Malattie non Trasmissibili.	1.3.1.	Revisione e aggiornamento del piano strategico per il controllo delle malattie non trasmissibili.	13.500
	1.3.2.	Fornitura di arredi e equipaggiamento informatico per la nuova sede del dipartimento di MCNT	15.000
	1.3.3.	Consulenza tecnica per la riattivazione del Registro Nazionale del Cancro	18.000
<i>Totale R3</i>			46.500
Gestione / operazione	1.4.1	Auto e spese di funzionamento	192.260
<i>Totale generale</i>			700.000

Il Fondo esperti dell'iniziativa, attualmente può avvalersi di un allocato residuo pari a € 240.931,85. Si è previsto, per un costo totale di **197.800 euro**, il reclutamento delle seguenti figure per assicurare l'assistenza tecnica al programma:

Fondo esperti già esistente				
n.	Descrizione	Costo al giorno in €	Giorni/mese missione	Totale in €
1	Esperto in programmi di screening carcinoma cervicale per supporto tecnico alla definizione del protocollo e sistematizzazione dei risultati	400	50	20.000
2	Esperto nutrizionista o diabetologo	400	22	8.800
3	Epidemiologo	400	22	8.800
4	Esperto di gender	400	22	8.800
5	Coordinatore programma	400	12 mesi	146.000
6	Consulente monitoraggio	200	27	5.400
<i>Totale</i>				197.800

La missione n. 1 prevede l'impiego di un esperto nella organizzazione, coordinamento e gestione del programma di screening del carcinoma del collo uterino con una ampia esperienza e riconosciute capacità tecniche e scientifiche. Nella prima missione fornirà il supporto tecnico per la definizione del protocollo che sarà concordato col Ministero della Salute e adottato nel progetto. La seconda missione è prevista nella fase finale del progetto sarà finalizzata a fornire il supporto tecnico per la sistematizzazione finale dei dati clinici ed epidemiologici del progetto, alla loro analisi e interpretazione per trarre conclusioni sull'efficacia del protocollo e sulla validità scientifica dei risultati del progetto e preparare un documento riassuntivo dell'esperienza che possa essere presentato in contesti scientifici sia a livello nazionale che internazionale e/o pubblicato in riviste scientifiche. La durata prevista della missione è di 50 giorni, per un costo approssimativo di 400 euro giornaliere e un totale di 20.000 euro.

La missione n. 2 prevede l'impiego di uno specialista diabetologo o nutrizionista con esperienza in salute pubblica per fornire il supporto tecnico per la definizione del percorso clinico terapeutico e di presa in carico del paziente diabetico. In quest'attività collaborerà con un esperto locale e con i responsabili del programma nazionale di MCNT. La durata prevista della missione è di 22 giorni per un costo approssimativo di 400 euro giornaliere e con un costo di 8.800 euro.

La missione n. 3 prevede l'impiego di un esperto epidemiologo con esperienza nel controllo delle MCNT. La sua missione fornirà il supporto tecnico per l'organizzazione delle procedure di raccolta dei dati clinici ed epidemiologici sulle attività del programma di controllo del diabete e del carcinoma uterino,

fornendo indicazioni e supporto all'esperto locale con il quale collaborerà. La durata prevista della missione è di 22 giorni per un costo approssimativo di 400 euro giornaliere e con un costo di 8.800 euro.

La missione n 4 prevede l'impiego di un esperto nel settore di genere. La missione è finalizzata a definire i contenuti e le modalità per la implementazione di una campagna di sensibilizzazione sulle tematiche di genere relativa alla salute femminile e riproduttiva e a fornire indicazioni per la raccolta e analisi di dati sulle disuguaglianze di genere. In particolare sarà anche responsabile della preparazione dei termini di riferimento per il tender con cui le attività descritte saranno affidate a un'organizzazione locale. La durata prevista della missione è di 22 giorni per un costo approssimativo di 400 euro giornaliere e con un costo di 8.800 euro.

La missione n. 5 prevede l'impiego di un esperto in salute pubblica che, in collaborazione con il team tecnico locale, sarà responsabile del coordinamento e della implementazione globale del progetto. Svolgerà funzioni di coordinamento tecnico scientifico con il Ministero della Salute e le istituzioni sanitarie e i consulenti locali e italiani coinvolti nel progetto. Servirà come referente tecnico per la preparazione delle missioni degli esperti. Parteciperà agli incontri tecnici e istituzionali ai vari livelli e mantenendo contatti regolari con le controparti locali. Organizzerà le attività di monitoraggio e valutazione del progetto per assicurarne il corretto svolgimento. La durata prevista della missione è di 12 mesi, per un costo totale di 146.000 euro.

La missione n. 6 prevede esperti del settore sanitario e di monitoraggio per assicurare un monitoraggio esterno e il supporto tecnico sulla implementazione del progetto. Sono previste 2 missioni per un totale di 27 giorni e un costo di 5.400 euro.

Si evidenzia che le missioni sono state programmate per un importo di 197.800 euro prevedendo – data la disponibilità del Fondo Esperti di euro 240.931,85000 – la possibilità di estendere eventualmente alcune delle missioni ove pertinente e necessario.

CONCLUSIONI

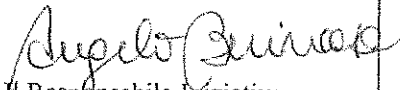
Il *Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute – Il Fase AID 11869* è il risultato di una serie di attività ed interventi di cooperazione sanitaria che rispondono alle linee guida dell'AICS ed alle priorità sanitarie rilevate e plasmate nella pianificazione sanitaria vigente. L'iniziativa favorisce un meccanismo di disegno cosciente delle politiche pubbliche su temi centrali dal punto di vista della pianificazione sanitaria ed emergenti dal punto di vista epidemiologico basandosi su esperienze pilota che l'iniziativa co-produce col Ministero della Salute boliviano ed i principali portatori di interesse della riforma sanitaria.

Visti i limiti nell'esecuzione dell'iniziativa in oggetto, le osservazioni e i suggerimenti dell'Ufficio IV di Sviluppo Umano dell'AICS Roma formulati tramite i messaggi di riferimento, così come la Delibera n. 9 del 19 maggio 2017 e la Delibera n. 54 del 19 aprile 2018 che hanno previsto la programmazione di 700.000,00 per l'esecuzione del Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute boliviano, e considerando la richiesta formale del Ministero della Salute boliviano pervenuta a questa AICS Sede estera di La Paz di continuare l'assistenza tecnica italiana concentrandosi sulle malattie croniche non

trasmissibili (diabete e cancro al collo dell'utero) così come stabilito nell'Accordo stesso, si richiede, per permettere la corretta gestione e il riorientamento dell'iniziativa:

1. L'approvazione della presente proposta di rifinanziamento dell'iniziativa per un importo di Euro 700.000.

La Paz, 16 agosto 2018.


Il Responsabile Iniziativa
Dr. Angelo Benincasa

Allegati:

- All. 1. Scheda tecnica
- All. 2. Piano finanziario GPW
- All. 3. Piano finanziario per attività
- All. 4. Quadro logico
- All. 5. Cronogramma di attività (POA 2018 del programma rifinanziato).
- All. 6. Lettera di richiesta del Ministero della Salute.

AII. 1 SCHEDA TECNICA

OGGETTO DELLA PROPOSTA DI FINANZIAMENTO			
La presente Proposta di rifinanziamento si riferisce alla richiesta di Assistenza Tecnica del Ministero della Salute boliviano formalizzata in data 25 maggio 2018			
DATI IDENTIFICATIVI DELL'INIZIATIVA			
Titolo in italiano (max 150 caratteri)		Assistenza tecnica al Ministero della Salute boliviano II fase	
Titolo in inglese (max 150 caratteri)		Technical Assistance to the Bolivian Ministry of Health. Third phase.	
Canale (multilaterale/ bilaterale/ multilaterale) <i>Attenzione! Ai sensi delle Direttive OCSE, il canale multilaterale comprende solo i contributi "core" concessi ad una delle Organizzazioni Internazionali comprese nella Lista OCSE. Si rimanda comunque alla "Legenda OCSE-DAC"</i>		Bilaterale	
Costo complessivo stimato		Euro	700.000 % 100
-Partecipazione finanziaria richiesta a dono		Euro	700.000 %
-Partecipazione finanziaria richiesta a credito		Euro	%
-Altre partecipazioni finanziarie:			
▪ Partner locale		Euro	%
▪ Altri (es. blending UE)		Euro	%
▪			
Paese beneficiario tra quelli compresi nella Lista OCSE-DAC. Laddove non sia possibile individuare un Paese specifico, ma un insieme di Paesi, va specificata il raggruppamento geografico più idoneo a identificare tale insieme. Le attività di studio e ricerca o i seminari effettuati in Italia ma riferiti a uno specifico Paese o regione dovranno essere classificati con il codice del Paese o regione beneficiaria. I corsi di formazione in Italia e le borse di studio dovrebbero essere classificati sotto il codice del Paese di origine degli studenti		Bolivia- 428	
Località d'intervento: Specifica area (città, regione) del Paese beneficiario dell'aiuto. Qualora nel campo "paese beneficiario" sia stato indicato un raggruppamento geografico, dettagliare i singoli paesi beneficiari dell'aiuto.		La Paz, distretto di Potosi, Cochabamba	
Settore OCSE-DAC scegliere la voce più opportuna tenendo presente che il settore dovrà essere scelto in funzione della specifica area che il progetto intende sostenere in maniera prevalente, indipendentemente dal tipo di beni e servizi forniti dal donatore (cfr. legenda allegata). I progetti di formazione o ricerca e di realizzazione di infrastrutture in settori specifici (es. formazione in agricoltura, magazzini per lo stoccaggio di prodotti agricoli) vanno classificati nel settore cui sono diretti (agricoltura) e non in quello dell'educazione o delle costruzioni. * dal 2017 in poi è possibile indicare più di un settore, fino a un massimo di tre, specificando per ciascun settore l'importo corrispondente e la relativa percentuale sull'importo complessivo.		12110 Health policy and administrative management 12191 Medical services 12261 Health education	
Ente/i esecutore/i Soggetto che riceve il finanziamento ed è responsabile del suo corretto utilizzo per la realizzazione del progetto (in genere sulla base di uno specifico accordo). Qualora siano coinvolti più soggetti, è sufficiente specificare il primo livello coinvolto. Vedere i channel codes OCSE DAC. Notare che i channel codes includono anche la Gestione Diretta ("11000 - Donor Government")		11000 Donor Government (Gestione diretta)	
Tipo di aiuto / Type of aid Specificare la tipologia di aiuto cfr. "Legenda OCSE-DAC"		C01 Project-type interventions	
Breve descrizione in inglese: (max 3.000 caratteri) Evitare, per quanto possibile, l'uso di acronimi. Al fine di facilitare eventuali studi, ricerche e elaborazioni statistiche su particolari tematiche non tracciate dall'OCSE (es. disabilità), sarebbe preferibile utilizzare nella descrizione delle			

<i>parole chiave (es. disabili)</i>	
Durata <i>Indicare il numero dei mesi di durata, oltre che le date – anche stimate – di avvio e chiusura del progetto.</i>	18 mesi Data di avvio stimata ottobre 2018 Data di chiusura stimata marzo 2020
SDGs (Sustainable Development Goals): <i>Indicare possibilmente un solo SDG prioritario, quello prevalente, e un solo Target. Aggiungere eventuali altri SDG e Target secondari.</i>	SDG 3 Good Health and Well-being for all at all ages. Target prioritario: 3.d Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks. Target secondario: 3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being Target secondario: 3.7 By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes SGD 5 secondario: Achieve gender equality and empower all women and girls Target secondario: 5.6 ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights as agreed in accordance with the Programme of Action of the ICPD and the Beijing Platform for Action and the outcome documents of their review conferences
Policy Objectives (Tema) OCSE DAC: <i>Indicare per ciascun tema, nello spazio tra parentesi, uno dei seguenti attributi: "Principal", "Significant" o "not targeted" (cfr. legenda OCSE-DAC) es: "Gender Equality Policy Marker (Significant)".</i>	Gender Equality Policy Marker (significant); Aid to environment (Not targeted); Participatory Development/ Good Governance not targeted) Trade development marker (not targeted);
Rio Markers: <i>Indicare per ciascun tema, nello spazio tra parentesi, uno dei seguenti markers: Principal, Significant, Not targeted (Vedasi legenda OCSE-DAC). Ad esempio: Bioersivity (Principal).</i>	Biodiversity (not targeted); Climate change (not targeted); Desertification (not targeted); Adaptation (not targeted);
Markers socio-sanitari: <i>Indicare per ciascun tema (disabilità, salute materno-infantile, minori), nello spazio tra parentesi, uno dei seguenti attributi: 4 Explicit primary objective; 3 Most, but not all of the funding is targeted to the objective; 2 Half of the funding is targeted to the objective; 1 At least a quarter of the funding is targeted to the objective; 0 Negligible or no funding is targeted to objective activities/results; 6. Not screened (cfr. legenda allegata, capp 10-11).</i>	Disabilità (0); Salute materna - Contributions to reproductive, maternal, newborn and child health (0); Minori (0)
Programme-based approach (PBA): <i>Partecipazione armonizzata a programmi di sviluppo del paese beneficiario (strategia nazionale, programmi settoriali, ecc.) attraverso sostegno al bilancio, sostegno settoriale al bilancio, sostegno ai progetti, fondi fiduciari. Affinché un'attività possa qualificarsi come PBA devono essere soddisfatte tutte e quattro le condizioni seguenti:</i> <ul style="list-style-type: none"> • il paese o l'organizzazione ospitante esercita la leadership sul programma sostenuto dai donatori; • viene utilizzato un unico sistema di gestione e di budget; • esiste un formale processo di coordinamento dei donatori e l'armonizzazione delle procedure dei donatori per almeno due dei seguenti sistemi: reporting, budgeting, gestione finanziaria e procurement; e • si utilizzano almeno due dei seguenti sistemi locali: progettazione, realizzazione del programma, la gestione finanziaria e il monitoraggio e la valutazione. 	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Grado di siegamento: <i>cfr. definizioni OCSE-DAC, che in questo caso non sempre coincidono con il buonsenso comune.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Legato importo € 700.000 <input type="checkbox"/> Siegato importo € _____ <input type="checkbox"/> Parzialmente siegato importo € _____

All. 2

PIANO FINANZIARIO GPW – FONDO IN LOCO (EURO)

Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute AID. 10869/01/0		Capitolo: 2185	
Voci di spesa		Saldi approssimativo luglio 2018	Rifinanziamento richiesto
1.1 Gestione del progetto, coordinamento con le istituzioni locali			
	1.1.1 Coordinatore del Programa	0,55	0,00
	1.2.1 Assistente Tecnico	10.285,90	54.000,00
	1.3.1 Oneri a carico dell'amministrazione	3.499,66	0,00
	1.4.1 Segretaria Amministrativa	470,14	27.000,00
	1.5.1 Servizi di consulenza informatica specializzata	0,00	
Nuova voce di spesa	1.6.1 Assistente Tecnico Senior		27.000,00
Nuova voce di spesa	1.7.1 Servizi di consulenza		140.500,00
2. Transporti, operazione, spostamenti ed attività con le controparti			
2.1 Affitto Ufficio			
	2.1.1 Affitto Ufficio	676,43	23.400,00
2.2 Arredi Ufficio			
	2.2.1 Mobili	3,47	0,00
	2.2.2 Computer e simili	106,21	0,00
2.3 Attrezzature per l'attività 2.1			
	2.3.1 Attrezzature mediche specialistiche	40,46	
2.4 Spese di gestione e operazione			
	2.4.1 Utenze	236,15	0,00
	2.4.2 Servizi postali, telefono ed internet	333,74	11.160,00
	2.4.3 Servizio di pulizia	664,53	0,00
	2.4.4 Manutenzione	1.399,81	0,00
	2.4.5 Materiale di cancelleria	687,09	4.530,00
2.5 Viaggi di servizio			
	2.5.1 Biglietti trasporto aereo e terrestre	761,14	2.000,00
	2.5.2 Spese di viaggio	1.084,19	2.300,00
2.6 Attività di visibilità, comunicazione e diffusione dei risultati			
	2.6.1 Workshop	2.609,66	29.740,00
	2.6.2 Materiale istituzionale	1.145,88	5.000,00
	2.6.3 Sistemizzazione dei risultati	525,97	0,00
Nuova voce di spesa	2.6.4 Campagna informativa e comunicazione		28.000,00
2.7 Altre spese impreviste			
	2.7.1 Altre spese impreviste	1.244,48	2.790,00
2.8 Spese veicolo			

A

	2.8.1 Spese veicolo	1.224,85	38.080,00
2.9 Attrezzature e forniture Cancro - Diabete			
Nuova voce di spesa	2.9.1 Attrezzature mediche Cancro - Diabete		182.500,00
Nuova voce di spesa	2.9.2 Forniture mediche Cancro - Diabete		102.000,00
2.10 Arredi progetto Cancro - Diabete - Ufficio malattie non trasmissibili			
Nuova voce di spesa	2.10.1 Mobili		10.000,00
Nuova voce di spesa	2.10.2 Computer e simili		10.000,00
TOTALE		27.000,31	700.000,00



All. 3. PIANO FINANZIARIO PER ATTIVITÀ

Risultati	N.	Attività	Costo
1.1 Realizzato un programma pilota di miglioramento della diagnosi precoce e cura del carcinoma del collo uterino e di promozione dei diritti alla salute delle donne.	1.1.1	Definizione del protocollo di screening con HPV test	8.500
	1.1.2	Equipaggiamento di centri di salute e ospedali di riferimento per implementazione del protocollo (GeneXpert, materiale di laboratorio, colposcopi, attrezzature di crioterapia, ecc.)	251.500
	1.1.3	Formazione tecnica del personale sanitario nelle strutture di primo livello	10.840
	1.1.4	Formazione degli specialisti ginecologi delle strutture di riferimento e dei formatori per la diagnosi e cura del cancro del collo uterino e sul genere	14.400
	1.1.5	Fornitura di attrezzature per la formazione e di un video colposcopio	20.000
	1.1.6	Preparazione degli strumenti per la raccolta dati e definizione delle modalità di inserimento nei sistemi informativi	10.000
	1.1.7	Analisi dell'impatto dell'iniziativa attraverso la sistematizzazione dei dati clinici ed epidemiologici, uno studio economico e di soddisfazione delle pazienti	11.000
	1.1.8	Definizione della strategia di comunicazione sulla prevenzione, lo screening e il trattamento sul carcinoma del collo dell'utero	55.000
	1.1.9	Educazione sulla prevenzione del HPV, sull'educazione sessuale e uguaglianza di genere in 30 scuole medio-superiori delle zone di intervento	
	1.1.10	Supporto agli operatori sanitari nella somministrazione dei HPV test nelle zone di intervento rivolto ad almeno 2.000 tra donne e adolescenti delle zone di intervento	
	1.1.11	Sviluppo di una campagna di comunicazione nazionale e prossimità sui diritti delle donne e sull'uguaglianza di genere	
	1.1.12	Raccolta dati qualitativi e quantitativi sulle disuguaglianze di genere	
	1.1.13	Restituzione dei dati e risultati raccolti con le istituzioni nazionali e gli attori della società civile come attività di advocacy.	
Totale RI			381.240
1.2 Realizzata una esperienza pilota di percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il diabete con enfasi sulla prevenzione e sul ruolo delle strutture sanitarie di base	1.2.1	Definizione del protocollo diagnostico terapeutico rivolto al paziente affetto da diabete con la partecipazione dei differenti programmi del Ministero della Salute	4.000
	1.2.2	Preparazione di materiali per la formazione e disegno di una guida pratica per la gestione del paziente diabetico	4.000

	1.2.3	Formazione del personale sanitario per la gestione del protocollo diagnostico terapeutico	8.000
	1.2.4	Fornitura di equipaggiamenti e materiali di laboratorio.	18.000
	1.2.5	Esecuzione di una campagna di promozione ed educazione sanitaria a livello comunitario, nelle scuole e di massa che include gli aspetti della nutrizione, attività fisica, fattori di rischio e cambiamento dello stile di vita	46.000
<i>Totale R2</i>			80.000
1.3 Rafforzato il Programma Nazionale di Malattie non Trasmissibili.	1.3.1.	Revisione e aggiornamento del piano strategico per il controllo delle malattie non trasmissibili.	13.500
	1.3.2.	Fornitura di arredi e equipaggiamento informatico per la nuova sede del dipartimento di MCNT	15.000
	1.3.3.	Consulenza tecnica per la riattivazione del Registro Nazionale del Cancro	18.000
<i>Totale R3</i>			46.500
	1.4.1	Auto e spese di funzionamento	192.260
<i>Totale generale</i>			700.000

A

PIANO FINANZIARIO PER ATTIVITÀ (2)

N.	Attività	Costo Unitario	Quantità	Costo totale per sotto-attività	Costo totale per attività
1.1.1	Definizione del protocollo di screening con HPV test	472	18	8.500	8.500
1.1.2.	Equipaggiamento di centri di salute e ospedali di riferimento per implementazione del protocollo (GeneXpert, materiale di laboratorio, colposcopi, attrezzature di crioterapia, ecc.)				251.500
1.1.2.1	3 macchine GeneXpert IV	18.000	3	54.000	
1.1.2.2	4.000 carucce per i test,	16	4000	64.000	
1.1.2.3	4.000 tamponi per il prelievi e 4.000 kit per la conservazione e analisi dei campioni	4	4000	16.000	
1.1.2.4	1 colposcopio con equipaggiamento	15.500	1	15.500	
1.1.2.5	2 strumenti per elettroterapia	17.500	2	35.000	
1.1.2.6	2 strumenti per crioterapia	10.000	2	20.000	
1.1.2.7	Attrezzature accessori per crioterapia ed elettroterapia (per due ospedali)	7.000	2	14.000	
1.1.2.8	Equipaggiamento e lavori per l'adeguamento dei laboratori (stabilizzatore di corrente, adeguamento impianto elettrico, condizionatore per magazzino reagenti etc.)	Forfait	Forfait	4.000	
1.1.2.9	equipaggiamento medico per crioterapia/ elettroterapia (per due ospedali)	Forfait	Forfait	15.000	
1.1.2.10	materiali di consumo per la IVAA e crioterapia negli ospedali di riferimento	Forfait	Forfait	14.000	
1.1.3	Formazione tecnica del personale sanitario nelle strutture di primo livello				10.840
1.1.3.1	3 corsi di formazione per raccolta dei campioni per il test HPV per il personale dei centri di salute (Acasio, Toro Toro e La Paz)	1.200	2	2.400	
1.1.3.2	Formazione per il personale di laboratorio (Acasio e Toro Toro)	1.300	2	3.340	
1.1.3.3	Formazione per il personale di laboratorio (La Paz)	2.000	1	3.100	
1.1.3.4	Formazione tecnico specifica per Genexpert (30 giorni * 100 euro)	Forfait	Forfait	2.000	
1.1.4	Formazione degli specialisti ginecologi delle strutture di riferimento e dei formatori per la diagnosi e cura del cancro del collo uterino e sul genere				14.400

1.1.4.1	2 corsi di per formazione in colposcopia + crioterapia	2.000	2	4.000	
1.1.4.2	2 corsi per formatori in colposcopia + crioterapia	1.200	2	2.400	
1.1.4.3	2 Corsi di formazione per la gestione delle pazienti con diagnosi di cancro cervicale	1.500	2	3.000	
1.1.4.4	Specialista formatore ginecologo locale (40 gg * 125 euro)	125	40	5.000	
1.1.5	Fornitura di attrezzature per la formazione e di un video colposcopio				20.000
1.1.5.1	equipaggiamento audiovisivo e computer per la sala di formazione	Forfait	Forfait	5.000	
1.1.5.2	1 videocolposcopio	15.000	1	15.000	
1.1.6	Preparazione degli strumenti per la raccolta dati e definizione delle modalità di inserimento nei sistemi informativi				10.000
1.1.6.1	consulenza epidemiologo locale (80 gg * 125 euro)	125	80	10.000	
1.1.7.	Analisi dell'impatto dell'iniziativa attraverso la sistematizzazione dei dati clinici ed epidemiologici, uno studio economico e di soddisfazione delle pazienti				11.000
1.1.7.1	studio di soddisfazione delle pazienti sottoposte a screening e follow up	75	40	3.000	
1.1.7.2	studio del costo del trattamento del carcinoma cervicale invasivo al secondo e terzo livello	125	24	3.000	
1.1.7.3	Consulenza locale per sistematizzazione di dati clinico epidemiologici (30 gg * 100 Euro)	125	40	5.000	
1.1.8	definizione della strategia di comunicazione sulla prevenzione, lo screening e il trattamento sul carcinoma del collo dell'utero				
1.1.9	Educazione sulla prevenzione del HPV, sull'educazione sessuale e uguaglianza di genere in 30 scuole medio-superiori delle zone di intervento				
1.1.10	Supporto agli operatori sanitari nella somministrazione dei HPV test nelle zone di intervento rivolto ad almeno 2.000 tra donne e adolescenti delle zone di intervento			55.000	55.000
1.1.11	Sviluppo di una campagna di comunicazione nazionale e prossimità sui diritti delle donne e sull'uguaglianza di genere				
1.1.12	Raccolta dati qualitativi e quantitativi sulle disuguaglianze di genere				
1.1.13	Restituzione dei dati e risultati raccolti con le istituzioni nazionali e gli attori della società civile come attività di advocacy.				
1.2.1	Definizione del protocollo diagnostico terapeutico rivolto al paziente affetto da diabete con la partecipazione dei differenti programmi del Ministero della Salute				4.000

1.2.1.1.	Consulenza diabetologo locale (40 gg* 100 Euro)	100	40	4.000	
1.2.2	Preparazione di materiali per la formazione e disegno di una guida pratica per la gestione del paziente diabetico				4.000
1.2.2.1.	Consulenza nutrizionista locale	100	40	4.000	
1.2.3	Formazione del personale sanitario per la gestione del protocollo diagnostico terapeutico				8.000
1.2.3.1	3 corsi di formazione per la gestione dei pazienti con diabete (Cochabamba e La Paz)	1000	2	2.000	
1.2.3.2	3 Formazione per l'uso dei protocolli per la gestione di pazienti diabetici	1000	2	2.000	
1.2.3.3	3 corsi di formazione per l'educazione e l'orientamento dei pazienti con diabete (Cochabamba e La Paz)	1000	2	2.000	
1.2.3.4	Formazione del personale di salute per l'educazione sanitaria dei pazienti con diabete (Cochabamba e La Paz)	1000	2	2.000	
1.2.4	Fornitura di equipaggiamenti e materiali di laboratorio.				18.000
1.2.4.1	Equipaggiamento (glucometri e adeguamento laboratori)	Forfait	Forfait	10.000	
1.2.4.2	Reagenti e materiali di consumo	Forfait	Forfait	8.000	
1.2.5	Esecuzione di una campagna di promozione ed educazione sanitaria a livello comunitario, nelle scuole e di massa che include gli aspetti della nutrizione, attività fisica, fattori di rischio e cambiamento dello stile di vita				46.000
1.2.5.1	Nutrizionista locale/ diabetologo / tecnico di salute e nutrizione	100	80	8.000	
1.2.5.2	Consulenza locale adeguamento culturale del materiale di comunicazione	100	50	5.000	
1.2.5.3	Materiale di educativo e di comunicazione	Forfait	Forfait	5.000	
1.2.5.4	Trasmissione di messaggi radiofonici e comunicazione di massa e campagna nelle scuole	Forfait	Forfait	8.000	
1.2.5.5	Campagne di comunicazione nelle scuole	Forfait	Forfait	20.000	
1.3.1.	Revisione e aggiornamento del piano strategico per il controllo delle malattie non trasmissibili.				13.500
1.3.1.1	Conferenza di avvio del progetto e conferenza di chiusura e presentazione dei risultati del progetto	Forfait	Forfait	2.000	

1.3.1.2	Consulente locale	100	100	10.000	
1.3.1.3	3 workshop per la revisione e aggiornamento del piano strategico per il controllo delle malattie non trasmissibili	500	3	1.500	
1.3.2.	Fornitura di arredi e equipaggiamento informatico per la nuova sede del dipartimento di MCNT				15.000
1.3.2.1	Arredi per la nuova sede del programma ENT (scrivanie, armadi, scaffali)	Forfait	Forfait	10.000	
1.3.2.1	Computer e attrezzatura informatica (2 per+ videoproiettore, stampante-scanner)	Forfait	Forfait	5.000	
1.3.3.	Consulenza tecnica per la riattivazione del Registro Nazionale del Cancro				18.000
1.3.3.1	Consulenza locale (Società di consulenza tecnica)	200	100	18.000	
1.4.1	Auto				38.080
0.1	acquisto auto			30.000	
0.2	spese auto (carburante, assicurazione, manutenzione etc.)			8.080	
	Spese di funzionamento				154.180
1	Assistente tecnico	1.500	18	27.000	
2	Segretaria amministrativa	1.500	18	27.000	
3	Affitto Ufficio	1.300	18	23.400	
4	Utenze (elettricità, telefono, internet, servizi postali etc)	620	18	11.160	
5	Materiali di cancelleria	Forfait	18	4.530	
6	Spese di monitoraggio	Forfait	18	4.300	
7	Spese amministrative e bancarie	155	18	2.790	
8	Assistente tecnico junior	3000	18 mesi	54.000	
	Totale programma			700.000	
	Totale				700.000
*** Nota: le attività da 1.1.8 a 1.1.13 verranno svolte da una organizzazione locale specializzata in temi di genere.					

AIL. 4. QUADRO LOGICO

Logica dell'Intervento		Logica di Sviluppo		Condizioni Esterne	
Obiettivo generale	Contribuire all'implementazione del SUS e alla riduzione degli indicatori di mortalità e morbilità delle malattie croniche non trasmissibili in Bolivia.	Speranza di vita Tasso di mortalità Tasso di mortalità attribuito a patologie MCNT	Sistema Nazionale di Informazione Sanitaria	Stabilità politica Priorità al rafforzamento del Sistema Sanitario Armonizzazione e continuità degli aiuti internazionali allo sviluppo	
Obiettivo specifico	Sviluppare strategie di rafforzamento integrale delle capacità istituzionali del Ministero della Sanità in materia di malattie non trasmissibili e dell'implementazione del SUS nell'ambito della politica SAFCI (con particolare attenzione alle disuguaglianze di genere).	Tasso di mortalità per il cancro di collo uterino Tasso di morbilità del diabete Proporzione popolazione che accede a servizi di prevenzione e cura per cancro del collo dell'utero e del diabete. Domanda di contraccezione soddisfatta con metodi moderni Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 10 e i 14 anni Proporzione di donne in età riproduttiva (15-49 anni) che accedono alla pianificazione familiare con metodi moderni	Politiche sanitarie Programmi ministeriali Dati sistema di statistica nazionale Rapporti nazionali WHO/UNFPA/World Bank Registro nazionale dei tumori	Interesse e partecipazione attiva, politica e strategica da parte del Ministero della Salute. Volontà politica e impegno delle autorità sanitarie dipartimentali e municipale per sostenere le strategie Quadro istituzionale invariato.	
Risultati attesi	Risultato 1 Realizzato un programma pilota di miglioramento della diagnosi precoce e cura del carcinoma del collo uterino e di promozione dei diritti alla salute delle donne.	Per il Risultato 1 % Copertura del test HPV delle diverse aree del progetto Numero di donne con test positivo Numero e percentuale di donne riferita al secondo livello. Numero servizi sanitari rispondenti ai bisogni delle donne e delle adolescenti relativamente alla salute riproduttiva Tasso di accesso ai servizi di pianificazione familiare e salute sessuale e riproduttiva da parte di donne e adolescenti Numero di scuole che integrano l'educazione di genere, sessuale e riproduttiva nei curricula scolastici Proporzione di donne di età 15-49 anni che prendono proprie decisioni rispetto alle relazioni sessuali, all'uso di contraccettivi e alla salute riproduttiva	Rapporto finale Statistiche progetto e rapporti di monitoraggio	Il Ministero della Salute conferma il suo impegno nella esecuzione del progetto Comunità partecipano al cambiamento	

	<p>Risultato 2 Realizzata una esperienza pilota di percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il diabete con enfasi sulla prevenzione e sul ruolo delle strutture sanitarie di base</p>	<p>Per il Risultato 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di pazienti a rischio elevato e diabetici individuati e inseriti nel protocollo. • Numero e percentuale dei pazienti inseriti nel protocollo che hanno avuto un miglioramento. • Percentuali della popolazione che accede periodicamente a servizi di prevenzione cura del diabete • Numero di scuole che integrano l'educazione alimentare nei curricula scolastici • Numero servizi sanitari rispondenti ai bisogni della popolazione diabetico o a rischio 	<p>• Rapporto finale. • Statistiche progetto e rapporti di monitoraggio.</p>	<p>• I diversi programmi e livelli del Ministero della Salute assicurano partecipazione e coordinamento.</p>
	<p>Risultato 3 Rafforzato il Programma Nazionale di Malattie non Trasmissibili.</p>	<p>Per il Risultato 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero dei servizi attivati di cura e prevenzione delle MCNT 	<p>• Rapporto di consulenza. • Rapporto Finale • Registro del Cancro in funzione.</p>	<p>• Il Ministero della Salute conferma il suo impegno nella esecuzione del progetto.</p>
	<p>RI.1/RI.2/RI.3</p>	<p><i>Mezzi (€)</i> Programma 18 mesi</p>		<p>Precondizioni per la realizzazione dell'iniziativa: Partecipazione delle istituzioni nazionali e locali e delle comunità delle zone di intervento; Minimi rischi politici e di sicurezza nelle zone identificate per la realizzazione dell'intervento; Assenza di catastrofi naturali che rendano impossibile la realizzazione dell'intervento.</p>
<p>Attività</p>	<p>1.1.1 Definizione del protocollo di screening con HPV test</p> <p>1.1.2 Equipaggiamento di centri di salute e ospedali di riferimento per implementazione del protocollo (GeneXpert, materiale di laboratorio, colposcopi, attrezzature di crioterapia, ecc.)</p> <p>1.1.3 Formazione tecnica del personale sanitario nelle strutture di primo livello</p> <p>1.1.4 Formazione degli specialisti ginecologi delle strutture di riferimento e dei formatori per la diagnosi e cura del cancro del collo uterino e sul genere</p> <p>1.1.5 Fornitura di attrezzature per la formazione e di un video colposcopio</p> <p>1.1.6 Preparazione degli strumenti per la raccolta dati e definizione</p>	<p>Attività Risultato 1</p> <p>RI: Realizzato un programma pilota di miglioramento della diagnosi precoce e cura del carcinoma del collo uterino e di promozione dei diritti alla salute delle donne.</p>	<p>381.240</p>	

<p>delle modalità di inserimento nei sistemi informativi</p>		<p>1.1.7. Analisi dell'impatto dell'iniziativa attraverso la sistematizzazione dei dati clinici ed epidemiologici, uno studio economico e di soddisfazione delle pazienti</p> <p>1.1.8 Definizione della strategia di comunicazione sulla prevenzione, lo screening e il trattamento sul carcinoma del collo dell'utero</p> <p>1.1.9 Educazione sulla prevenzione del HPV, sull'educazione sessuale e uguaglianza di genere in 30 scuole medio-superiori delle zone di intervento</p> <p>1.1.10 Supporto agli operatori sanitari nella somministrazione dei HPV test nelle zone di intervento rivolto ad almeno 2.000 tra donne e adolescenti delle zone di intervento</p> <p>1.1.11 Sviluppo di una campagna di comunicazione nazionale e prossimità sui diritti delle donne e sull'uguaglianza di genere</p> <p>1.1.12 Raccolta dati qualitativi e quantitativi sulle disuguaglianze di genere</p> <p>1.1.13 Restituzione dei dati e risultati raccolti con le istituzioni nazionali e gli attori della società civile come attività di advocacy</p>		
		<p>Attività Risultato 2</p>		
<p>Attività 1.2.1: Definizione del protocollo diagnostico terapeutico con la partecipazione dei differenti programmi del Ministero della Salute</p> <p>Attività 1.2.2 Preparazione di materiali per la formazione e disegno di una guida pratica per la</p>		<p>R2: Realizzata una esperienza pilota di percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il diabete con enfasi sulla prevenzione e sul ruolo delle strutture sanitarie di base.</p>		<p>80.000</p>

	<p>gestione del paziente diabetico</p> <p>Attività 1.2.3: Formazione del personale sanitario per la gestione del protocollo diagnostico terapeutico</p> <p>Attività 1.2.4: Fornitura di equipaggiamenti e materiali di laboratorio</p> <p>Attività 1.2.5: Esecuzione di una campagna di promozione ed educazione sanitaria a livello comunitario, nelle scuole e di massa che include gli aspetti della nutrizione, attività fisica, fattori di rischio e cambiamento dello stile di vita</p>		
Attività Risultato 3			
<p>Attività 1.3.1: Revisione e aggiornamento del piano strategico per il controllo delle malattie non trasmissibili</p> <p>Attività 1.3.2: Fornitura di arredi e equipaggiamento informatico per la nuova sede del dipartimento di MCNT</p> <p>Attività 1.3.3: Consulenza tecnica per la riattivazione del Registro Nazionale del Cancro</p>	<p>R3: Rafforzato il Programma Nazionale di Malattie non Trasmissibili.</p> <p style="text-align: right;">46.500</p>		
Attività Risultato di gestione			
Gestione del programma		192.260	240.931,85

**AIL 5. CRONOGRAMMA DI ATTIVITÀ
(POA 2018 DEL PROGRAMMA RIFINANZIATO)**

Cronogramma di attività																		
Attività	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Attività 1.1.1: Definizione del protocollo di screening con HPV test																		
Attività 1.1.2: Equipaggiamento di centri di salute e ospedali di riferimento per implementazione del protocollo (GeneXpert, materiale di laboratorio, colposcopi, attrezzature di crioterapia, ecc.).																		
Attività 1.1.3: Formazione di personale sanitario nelle strutture di primo livello																		
Attività 1.1.4: Formazione degli specialisti ginecologi delle strutture di riferimento e dei formatori per la diagnosi e cura del cancro del collo uterino e sul genere																		
Attività 1.1.5: fornitura di attrezzature per la formazione e di un video colposcopio.																		
Attività 1.1.6 Preparazione degli strumenti per la raccolta dati e definizione delle modalità di inserimento nei sistemi informativi																		
Attività 1.1.7: Analisi dell'impatto dell'iniziativa attraverso la sistematizzazione dei dati clinici ed epidemiologici, uno studio economico e di soddisfazione delle pazienti																		
Attività 1.1.8 definizione della strategia di comunicazione sulla prevenzione, lo screening e il trattamento sul carcinoma del collo dell'utero																		
Attività 1.1.9 Educazione sulla prevenzione del HPV, sull'educazione sessuale e uguaglianza di genere in 30 scuole medio-superiori delle zone di intervento																		
Attività 1.1.10 Supporto agli operatori sanitari nella somministrazione dei HPV test nelle zone di intervento rivolto ad almeno 2.000 tra donne e adolescenti delle zone di intervento																		
Attività 1.1.11 Sviluppo di una campagna di comunicazione nazionale e prossimità sui diritti delle donne e sull'uguaglianza di genere																		

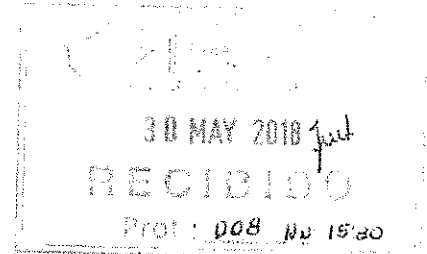
AII. 6. LETTERA DI RICHIESTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE



AICS - PROT.
353 / 2018 E.

Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

La Paz, 25 de Mayo de 2018
MS/DGP/UPL/CE/301/2018



Señor:
Dr. Angelo Benincasa
Director a.i.
Agencia Italiana para la Cooperación al Desarrollo- AICS
Sede Regional La Paz
Presente. -

Ref.: PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINISTERIO DE SALUD – ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

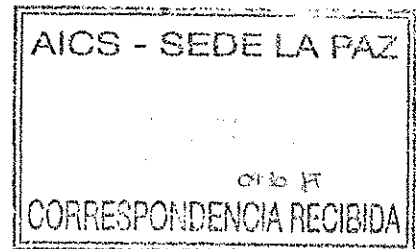
Señor Director:

A tiempo de saludarle, mediante Informe Técnico MS/DGP/UPL/IT/75/2018 del 17 de mayo de 2018 emitido por la Dirección General de Planificación de esta Cartera de Estado y tomando en cuenta la reunión del 13 de abril de 2018 en la que se asumió los compromisos de orientar la Asistencia Técnica al Programa de Enfermedades No Transmisibles (Protocolos de Diabetes y Mejoramiento del Diagnóstico de Cáncer Uterino, en Redes Funcionales de Salud por definirse) y para la Propuesta de Rediseño Organizacional; me dirijo a usted, con la intención de solicitar financiar la propuesta adjunta, en el marco del Programa de Asistencia Técnica que ofrece la Cooperación Italiana al Ministerio de Salud, considerando su contribución al Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien 2016-2020 (PSDI).

Con este particular y agradeciendo su gentil atención, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

Falabella
Dr. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



DGP/CE-301/2018
RMZ/EHQ/SBMR
Adjunto: Informe Técnico MS/DGP/UPL/IT/75/2018
Programa de AT al Ministerio de Salud
Cc. Arch.





INFORME TECNICO
MS/DGP/UPL/IT/45/2018

A: Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD

Vía: Dr. Ronald Nelson Machaca Zarate
DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION

Vía: Dr. Elías Huanca Quisbert
JEFE DE LA UNIDAD DE PLANIFICACION

De: Lic. Silvia Beatriz Mendoza Romero
**CONSULTORA PROFESIONAL SEGUIMIENTO PROYECTOS DE
INVERSION PUBLICA EN SALUD**

Ref.: **GESTIÓN PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINISTERIO
DE SALUD BOLIVIA – COOPERACIÓN ITALIANA**

Fecha: **La Paz, 17 de Mayo de 2018**

[Handwritten signatures and stamps]
Dr. Ronald Nelson Machaca Zarate
DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION
MINISTERIO DE SALUD
Dr. Elías Huanca Quisbert
JEFE DE LA UNIDAD
DE PLANIFICACION ESTRATEGICA
MINISTERIO DE SALUD

Mediante la presente tengo a bien poner en su conocimiento lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

En la gestión 2017, la Agencia Italiana para la Cooperación al Desarrollo, visitó al Ministerio de Salud, mediante la Dirección General de Planificación-DGP, con el objetivo de poder acordar algunas áreas de trabajo en el marco de Convenio Bilateral entre la República Italiana y el Estado Plurinacional de Bolivia (en vigencia).

En abril del año en curso, esta agencia envió una Nota Prot. AID 10869-11/2018 a la DGP con el propósito, de que se pudieran gestionar reuniones - trabajo con el Programa de Enfermedades No Transmisibles y el Programa Nacional de Cáncer.

La finalidad de estas reuniones también fue para identificar el tipo de trabajo que se podría realizar en el país, mediante fondos de donación de la Cooperación Italiana.

En este sentido, las reuniones se llevaron a cabo (se adjunta Lista de Asistencia) de acuerdo a lo programado y cuyo resultado es la propuesta "Asistencia Técnica al Ministerio de Salud" que se adjunta al presente.



[Handwritten mark]



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

Como se dijo, el Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud Bolivia – Cooperación Italiana, es financiado íntegramente por la Cooperación Italiana a título de donación y consisten en que un Consultor Experto Italiano, trabaje un área específica del Ministerio de Salud; con la finalidad, de poder asistir técnicamente al personal del Ministerio, mejorando sus capacidades y conocimientos

II. ANÁLISIS TÉCNICO

La propuesta trabajada, prevé tres componentes; dos de ellos, directamente orientados a contribuir a la lucha frente de las enfermedades crónicas no transmisibles y el otro, es de apoyo técnico al Ministerio de Salud. En este sentido se tiene:

La Asistencia Técnica para la *Lucha frente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)*, se trabajará en dos áreas importantes que son:

- a) La construcción de un protocolo diagnóstico terapéutico asistencial (PDTA) para la prevención y atención de la diabetes mellitus y la realización de acciones piloto de su implementación en dos áreas periurbanas.
- b) El diseño e implementación de un programa piloto para el mejoramiento del diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino para el cual se definen dos áreas de intervención, una urbana y una rural.

La Asistencia Técnica de apoyo al Ministerio de Salud, se trabajará teniendo en cuenta el modelo actual de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 (PDES) del país, y a la normativa Sectorial vigente, así como al entorno cambiante tanto externo como interno, en que se exige adaptabilidad y reacción rápidas de acciones concretas en el marco de sus competencias, es menester que cuente con la adecuada Estructura Organizacional.

- c) En este sentido, el apoyo será con un Rediseño Organizacional, para mejorar su gestión de acuerdo a lo establecido en su Plan de Operaciones Anual, haciendo más eficiente su gestión.

Para lo cual, se pretende constituir un grupo de trabajo local, monitoreado por un experto italiano, que pueda formular una propuesta de reorganización funcional del Ministerio de Salud.

III. ALINEACIÓN SECTORIAL

El programa se alinea sectorialmente con:



A

Plan Sectorial de Desarrollo Integral
para Vivir Bien 2016-2020/ PSDI

Pilar	Meta	Resultado	Objetivo Estratégico	Acción
Pilar 3: Salud, Educación y Deporte.	Meta 1: Acceso Universal al Servicio de Salud.	Resultado 86: Se ha reducido el índice de incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles.	Objetivo Estratégico 1: Mejorar la situación de la salud de la población.	Acción 1: Implementación de actividades de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles.
		Resultado 76: Se ha implementado el Servicio de Salud Universal.	Objetivo Estratégico 3: Se ha fortalecido la rectoría de la Autoridad Sanitaria.	Acción 2: Fortalecimiento de la gestión y gerencia sectorial de salud.

Elaboración Propia.

Fuente: PSDI-2016-2020

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud Bolivia – Cooperación Italiana, es financiado íntegramente por la Cooperación Italiana. Consisten en que un Consultor Experto Italiano, trabaje un área específica del Ministerio de Salud; con la finalidad, de poder asistir técnicamente al personal del Ministerio, mejorando sus capacidades y conocimientos.
- Las Asistencias Técnicas, que se pretenden ejecutar serán trabajadas en dos componentes: Enfermedades No Transmisibles y apoyo en el Rediseño Organizacional del Ministerio de Salud. Para cada uno de los componentes, se adjuntan propuestas que contienen actividades propias inherentes.
- Los beneficios para el Ministerio de Salud, están en el sentido de que se podría mediante la ejecución del componente referido a las Enfermedades No Transmisibles, se podría contar un programas piloto que de acuerdo a sus resultados, se analizaría la conveniencia de hacerlos sostenibles mediante la creación de programas y/o proyectos; y en lo que respecta al Rediseño Organizacional, dada la coyuntura actual de acuerdo a la normativa, es menester que la entidad asuma el reto implementar la propuesta de una nueva estructura organizacional, para lograr sus objetivos y metas de una manera más eficiente en el corto plazo.
- El Programa, se alinea sectorialmente con el PSDI para Vivir Bien 2016-2020 que ejecuta actualmente, el Ministerio de Salud.



A



4.2 Recomendaciones

Ante lo expuesto, se adjunta para su consideración, firma y posterior remisión a la Cooperación Italiana, la Nota MS/DGP/UPL/CE/301/2018..

Es cuanto se informa para los fines consiguientes.

Atentamente.


Lic. Silvia Beatriz Mendoza Romero
PROFESIONAL SEGUIMIENTO PROYECTOS
DE INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN
MINISTERIO DE SALUD

HR: UPL-45372-DPCH
II/MS/2018
RMZ/EHQ/SBMR
Se adjunta lo indicado.
Cc. Arch.

Tel: Edif. Central 2497679 - 2498066 - 2495554 - 2495053
Tel: Viceministerio de Salud 2492849 - 2491702
Tel: Viceministerio de Medicina Tradicional 2000284

Sitio Web: www.minsalud.gob.bo



MarParaBolivia
EIMarNosUne



Agencia Italiana para la Cooperación al Desarrollo
Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud

La Paz, 12 de abril 2018

Prot. AID10869 - 011/2018

Distinguido Director Machaca,


Quisiera dirigirme a su amable atención, también a nombre del Director de la Agencia Italiana para la Cooperación al Desarrollo - AICS en La Paz, Dr. Angelo Benincasa, para solicitarle gentilmente pueda apoyarnos en la gestión de dos importantes reuniones con el Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles para el día viernes 13 de abril en horas de la tarde, y con el Programa Nacional de Cáncer para el día lunes 16 de abril próximo bajo los siguientes antecedentes.

El día lunes 9 de abril, arribó a nuestro país el Dr. Elio Giombini, experto AICS que tiene la misión de avanzar en la redacción del documento de Programa que pretende activar una iniciativa con fondos de donación en el área de las enfermedades No Transmisibles, Cáncer Cervico Uterino y apoyo a la DGP en la reorganización funcional del Ministerio de Salud.

En este sentido, con los encuentros a realizar se pretende conocer información relevante de las acciones que se encuentran desarrollando los citados Programas y a partir de esto, consolidar el proyecto de intervención y lograr el compromiso de participación activa de ambos Programas en la implementación de la iniciativa.

Atentos a su gentil gestión y agradeciendo de antemano su disponibilidad, hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra más alta estima y consideración.

Muy Atentamente,


Lic. Ricardo Royder Yañez
Coordinador
AICS - Programa AID 10869
AGENCIA ITALIANA
PARA LA COOPERACION
AL DESARROLLO
PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA
LA PAZ - BOLIVIA

c/c: arch

Dr. Ronald Machaca
Director General de Planificación
Ministerio de Salud
La Paz - Bolivia

A

PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINISTERIO DE SALUD BOLIVIA

I. POLÍTICAS PARA LA SALUD Y PLANIFICACIÓN SANITARIA EN BOLIVIA

Si observamos el sistema sanitario boliviano – considerado como la unión de los subsistemas público y privado en el marco de la reforma orientada a la construcción de un sistema universal – es difícil evitar la impresión de que, en los últimos años, existe una aceleración en los impulsores para el cambio respecto a la configuración de fondo.

La renovada Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, promulgada en el 2009 a consecuencia de un referéndum popular, en el reconocimiento de la exigibilidad del derecho a la salud, apertura el escenario a un proceso de reforma sanitaria de gran magnitud. No más un sistema fragmentado que discrimine por riqueza, etnia, clase social y que actúe sobre la base de incentivos de naturaleza exclusivamente económica o profesional.

El país registra todavía una cierta lentitud en la adecuación de los servicios de salud a los retos de necesidad de proximidad, hacerse cargo y dar continuidad a los cuidados necesarios para el ejercicio del derecho a la salud. Bolivia aún no ha solucionado los problemas de infraestructura, de tecnología sanitaria que registran cierta dificultad para afrontar de manera consciente y estratégica en desarrollo de las capacidades de gestión pública sanitaria.

Por lo tanto, en síntesis, el camino que debe seguir Bolivia para garantizar el ejercicio del derecho a la salud debe dirigirse hacia solucionar esos problemas y, aquí se define el alcance de la misión institucional de la cooperación internacional para el desarrollo.

Si observamos los elementos de fondo en una prospectiva de cooperación internacional podemos distinguir diversos elementos:

- Respecto a las condiciones de ejercicio del derecho a la salud se destacan:
 - Una ampliación progresiva de la cobertura en relación con los servicios prestados en el marco del régimen gratuito y en el marco de los mecanismos públicos de seguro.
 - Incremento de la oferta de los servicios de salud, especialmente por cuanto respecta, en prospectiva, el componente de servicios hospitalarios.
 - Desarrollo escaso de los mecanismos de gobernanza de la demanda.
- Respecto a la oferta de servicios, existe una marcada fragmentación y segmentación de productores y posible desalineación entre epidemiologías emergentes y la geografía de los servicios (tema central de cronicidad y sostenibilidad del sistema hospitalario).
- Desde el punto de vista de las políticas de salud hasta una observación cuidadosa, surgen dos fenómenos relacionados: el centralismo desplazado y el verticalismo. El Ministerio de Salud no posee suficientes habilidades técnicas y de gestión para un ejercicio consciente de la planificación de la salud y se basa en programas verticales para llenar las dificultades de las relaciones con las autoridades locales y otras instituciones involucradas en el sector.

2. ALGUNOS ELEMENTOS TÉCNICOS PARA LA DEFINICIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y DE LAS MODALIDADES DE GESTIÓN

2.1. Elementos generales

En términos generales vale la pena señalar dos elementos. El primero respecto al rol de la planificación de las políticas sectoriales, el segundo relativo al recorrido que conducirá al establecimiento de un servicio de salud nacional de solidaridad.

La evolución reciente de las políticas bolivianas de salud pueden ser analizadas según dos criterios: Aquel de la evolución de las estructuras organizativas y aquel de la lógica de programación y control de los mismos.

Del punto de vista macro, prevalece una trayectoria de renovación institucional basada sobre la coordinación de las políticas sectoriales con un Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien (PSDI 2016 – 2020) y con una agenda de trabajo plurianual (Agenda 2025). Desde el punto de vista micro, el aumento de complejidad como consecuencia de la programación de una reforma, se traduce en una estructura "multi-vertical" al interior del modelo burocrático. Esto significa que las iniciativas individuales, entre las cuales los programas sanitarios llevados adelante por el gobierno boliviano, en su integridad y autonomía se coordinan entre sí, sólo con la intervención formal de los órganos que representan los vértices comunes, en este caso el Ministerio de Salud y el Gobierno Nacional.

En cuanto a la lógica de las políticas públicas sanitarias, todavía parece prevalecer el enfoque de programación y gobierno de los factores productivos singulares y no de los servicios. El gasto público programa y financia las acciones de salud, a menudo fuera del análisis explícito y consciente de los productos y resultados de los servicios. Esta lógica no desarrolla suficientemente la consciencia de los impactos generados por las inversiones públicas en salud sobre la capacidad de respuesta a las necesidades de salud no alentando, de hecho, el diseño de la geografía de los servicios de manera coherente con las necesidades sanitarias.

Vale la pena señalar cómo los objetivos establecidos en la planificación operativa nacional y sectorial juegan un rol central en la negociación de las iniciativas de cooperación para lo cual se requiere una alineación sustancial.

Un segundo elemento de naturaleza general se refiere a la institución de un sistema sanitario nacional y solidario, tema válido, pero en este momento solo en prospectiva. El gobierno ha decidido concentrarse sobre algunos elementos preliminares a la institución y favoreciendo el diseño institucional de los mismos.

2.2. Elementos específicos

Considerados los objetivos y las actividades previstas, los límites manifestados por las dos fases previas del programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud boliviano y las recomendaciones surgidas de la última misión de la Dra. Ketty Tedeschi (Responsable de América Latina en la AICS Roma), proponen implementar el programa de acuerdo con los siguientes criterios:

- Favorecer actividades operativas capaces de ofrecer resultados concretos, medibles y traducibles en políticas públicas adoptadas para el Ministerio de Salud de Bolivia;
- Hacer uso de expertos externos para:

- Asistencia técnica para el desarrollo de las actividades de la iniciativa y no en función de apoyo al Ministerio de Salud.
- Garantizar la supervisión científica y la calidad de las actividades llevadas a cabo por los consultores locales.

La idea básica – existiendo en prospectiva la constitución de un sistema sanitario nacional – es aquella de generar experiencias concretas que demuestren cómo la adopción de mecanismos operativos y de gestión apropiados capaces de conducir a unificar los esquemas de atención incluso en un contexto fragmentado y segmentado.

El programa se estructura como una extensión y reorientación de la segunda fase del Programa de Asistencia Técnica al ministerio de Salud boliviano (Aid 10869), el cual mantiene el objetivo de acompañar en el desarrollo de las capacidades de diseño en óptica de implementación de políticas públicas e intervenciones sanitarias enfocadas a afrontar y resolver los problemas epidemiológicos emergentes del país, también a través de una mejor organización del Ministerio de Salud.

En este sentido, la propuesta prevé tres componentes, dos directamente orientados a la lucha frente de las enfermedades crónicas no transmisibles y uno de apoyo al Ministerio de Salud en el necesario y oportuno ejercicio de rediseño organizacional.

2.3. Acerca de la lucha frente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

El proyecto preverá dos componentes:

- La construcción de un protocolo diagnóstico terapéutico asistencial (PDTA) para la prevención y atención de la *diabetes mellitus* y la realización de acciones piloto de su implementación en dos áreas periurbanas.
- El diseño e implementación de un programa piloto para el mejoramiento del diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino para el cual se definen dos áreas de intervención, una urbana y una rural.

PDTA diabetes mellitus

El componente prevé el apoyo al Programa de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud en la predisposición y realización de un PDTA para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes. Vale la pena recordar cómo los PDTA representan la contextualización de las Líneas Guías, relacionadas con una patología o problema clínico en una realidad organizacional específica. Los PDTA son por tanto modelos locales que, sobre la base de las líneas guías y en relación a los recursos disponibles, permiten un análisis de las desviaciones entre la situación esperada y la observada en función de la mejora. Los PDTA son instrumentos que les permiten a las autoridades sanitarias delinear, respecto a una patología o problema clínico, el mejor recorrido practicable al interior de la propia organización. En principio, como resultado de un análisis de riesgo clínico y de factibilidad, se han individuado dos áreas de La Paz y Cochabamba para la realización de tales actividades.

El programa podrá enfocarse sobre los aspectos de prevención primaria y secundaria, sobre la identificación precoz de pacientes con alto riesgo y sobre los casos de enfermedad y el seguimiento de los pacientes en tratamiento.

En las fases iniciales del proyecto, se definirá, en colaboración con los varios actores (stakeholders) identificados, un protocolo diagnóstico terapéutico y de reducción de los factores de riesgo en la población. La definición del protocolo común permitirá de definir las diferentes responsabilidades de estos actores y de favorecer la coordinación de los varios componentes del sistema sanitario y de las organizaciones a nivel comunitario.

Las actividades del proyecto se desarrollarán entonces en tres niveles:

- El primer nivel será a nivel comunitario, donde se fortalecerán las actividades del personal del Programa *Mi Salud*, y de ser necesario instituir a las organizaciones que se involucran en las actividades de promoción de la salud.
- El segundo nivel tendrá lugar al interior del sistema sanitario (en particular en las estructuras de primer y segundo nivel) donde serán definidos los protocolos para el diagnóstico precoz, la identificación de los factores de riesgo y el recorrido terapéutico. La estrategia de intervención centra la prioridad sobre las actividades de promoción y de prevención primaria y secundaria y sobre los protocolos de tratamiento que estimulen cambios alimentarios y de estilos de vida más sanos. Por lo tanto, se fortalecerán actividades ya previstas en las directrices del Ministerio para el manejo del paciente diabético, como la participación del paciente en grupos de autoayuda, la organización de programas de educación en salud y nutricional en manos de personal especialmente capacitado. Un rol fundamental tendrán los médicos del Programa *Mi Salud* para asegurar la identificación de los sujetos con más alto riesgo, un mejoramiento del diagnóstico precoz y un adecuado seguimiento de los pacientes en su recorrido diagnóstico terapéutico, incluso considerando la referencia a estructuras de segundo nivel. La confirmación del diagnóstico se realizará en laboratorios de primer y/o segundo nivel que serán fortalecidos para garantizar la realización de exámenes complementarios necesarios.
- El tercer nivel prevé campañas de información masiva guiadas a partir de la estrategia de comunicación más adecuada para el área del proyecto. Los instrumentos podrían incluir publicidad radiofónica, distribución y uso de materiales educativos para campañas en escuelas y lugares de trabajo, involucramiento de asociaciones y clubes presentes en la comunidad territorio de la intervención.

En este sentido, el objetivo principal de este proyecto es el de testar la efectiva implementación de las líneas guías y de los protocolos definidos, asegurando una correcta coordinación entre los varios actores y la forma adecuada de realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a las personas y pacientes con Diabetes. Para este fin es necesario asegurar la presencia de personal formado y capacitado adecuadamente para la implementación de las varias actividades previstas, además de que los materiales, equipamientos y otros estén oportunamente disponibles.

Un adecuado monitoreo, supervisión y coordinación de las actividades serán aseguradas por el personal de la AICS junto al personal del Ministerio de Salud, con particular atención en la recopilación de datos de los pacientes y las actividades realizadas, en modo de poder ofrecer una adecuada evaluación, tanto del proceso como del resultado, incluida una evaluación económica que otorgue al Ministerio de Salud todos los elementos necesarios para que pueda cambiar su política en base a evidencia científica. Serán también evaluados los aspectos económicos y organizativos de tales instrumentos.

Diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino

La realización del proyecto piloto para mejorar el diagnóstico y el tratamiento precoz del cáncer de cuello uterino sería realizado en dos localidades: la primera en un área urbana de la ciudad de La Paz y la segunda en área rural, en los municipios de Acasio y Toro Toro en el Departamento de Potosí.

El proyecto prevé la introducción de un nuevo protocolo de tamizaje (screening) basado sobre el uso del Test de VPH. La cooperación Italiana proporcionará la asistencia técnica para la definición de los aspectos técnicos y científicos del protocolo. El protocolo prevé la recogida de las muestras vaginales con hisopos o escobillas vaginales a través de un método de "automuestra", la ejecución del test de VPH y la referencia de las pacientes positivas al segundo nivel para la confirmación del diagnóstico y el tratamiento de las lesiones cervicales.

El proyecto garantizará el suministro del equipamiento necesario (equipamiento de laboratorio, colposcopios, equipamiento para el criocauterío) y los materiales de consumo necesarios (Test de VPH y otros materiales de laboratorio) y la formación necesaria en los varios niveles. También se proporcionarán algunos materiales de formación para equipar una instalación de entrenamiento de colposcopia, en lo posible con un video-colposcopio.

Parte fundamental del proyecto es la definición de una estrategia metodológica de comunicación culturalmente adecuada y la ejecución de una campaña para la promoción del tamizaje del cáncer cervical con el uso del test de VPH, con el objetivo de mejorar la aceptación del test por parte de las mujeres y elevar de esta forma los niveles de cobertura en la población.

En el ámbito del proyecto serán también definidas las modalidades y los instrumentos de recolección de los datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes. Estos datos serán utilizados para alimentar los flujos informativos normales del Ministerio de Salud (Sistema Nacional de Información en Salud, Registro Nacional de Personas con Cáncer) y para realizar un estudio de evaluación del proyecto. De la misma forma, a la conclusión de las actividades se tiene previsto realizar también un estudio económico de "costo - beneficio" del nuevo tipo de diagnóstico respecto al test de Papanicolaou actualmente utilizado, y así ofrecer asistencia técnica para las actividades regulatorias consiguientes.

2.4. Acerca de los sistemas de gobernanza y financiamiento para la salud.

En esta área de trabajo está inmerso un tema central vinculado a las configuraciones institucionales de todo el sector de la salud y en específico para el rol y a la capacidad gerencial del Ministerio de Salud.

La renovada planificación del desarrollo prevé, de hecho, una reorganización de los Ministerios en sus elementos principales, como el número y las atribuciones de sus viceministerios. El Ministerio de Salud, de un lado, quiere responder a esta necesidad y, por el otro, quiere profundizarla realizando una propuesta de una profunda reorganización que llegue al nivel de las diferentes unidades. La idea es aquella de constituir un grupo de trabajo local, monitoreado por un experto italiano, que pueda formular una propuesta de reorganización funcional del Ministerio de Salud elaborando un diagnóstico situacional preciso y con un análisis exhaustivo de los escenarios de la restructuración en curso.

REUNION: COOPERACION ITALIANA

FECHA: LA PAZ, 13 DE ABRIL DE 2018

N°	NOMBRE/APELLIDOS	UNIDAD/ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Silvia Mercedes	DGP - M	2027612	silvia.mercedes@dgpp.gob.bo	
2	Diana Paola Jara	PUEBLO - M	70132216	paola.jara@pueblo.gov.bo	
3	Magister Cecilia A.	PUEBLO - M	70132234	cecilia.a@pueblo.gov.bo	
4	Antonina Lapuerta	AICS	70132217	antonina.lapuerta@aic.gov.it	
5	Fico Criombini	AICS	70132218	fico.criombini@aic.gov.it	
6	Ricardo Raydon	AICS	70132219	ricardo.raydon@aic.gov.it	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

REUNION: COOPERACION ITALIANA

FECHA: LA PAZ, 16 DE ABRIL DE 2008

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	UNIDAD/IDENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Ricardo Royden Y	AICS La Paz	2985528	scatrosalud@electropaz.com	
2	EZLA GIORALINI	AICS Roma	63130993	elna.pisombino@spalep.co.uk	
3	HENRY GARCIA CECIL LOPEZ	Asesoría de Salud AICS	72288807	henrygarcia@spalep.com	
4	JULIA B. MENDOZA R	MS-DGEP	30127612	silviaerubens2013@gmail.com	
5	ANTONIO LAFFENTA	AICS ROMA	75240914	antonio.laffenta@spalep.com	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

REUNION: PROGRAMA NACIONAL DE CANCER - COOPERACION ITALIANA

FECHA: LA PAZ 20 DE ABRIL DE 2010

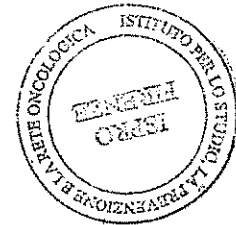
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	UNIDAD/ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Silvia Mercedes Ponce	ODGP - MS	2027612	silvia.m.ponce@odgp.gov.bo	
2	Ricardo Rondero Y	AMES - La Paz	2785528	sectorsalud@datos.lapaz.gov.bo	
3	FLAVIO GARCIA BARRAL	AICS - ROMA	6350998	flavio.garcia@aic.gov.it	
4	FRANCESCO CASARETO	PAICC - MS	7208882	francesco.casareto@paicc.gov.it	
5	ANTONIO LAPENTA	AICS - ROMA	7524094	antonio.lapenta@aic.gov.it	
6	Silvia Argandoña	PAICC	6292283	silvia.argandoña@paicc.gov.it	
7	Roberto Zambrano	República Francesa	7895015	roberto.zambrano@cofrance.org	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

13 GEN. 2020

Convenzione ISPRO AICS per Bolivia.
Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute, II Fase
Nota di progetto per la Convenzione ISPRO-AICS Documento di progettazione

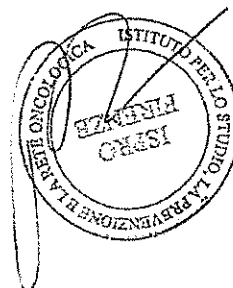
Questa Nota di Progetto descrive le modalità di svolgimento attività previste nella convenzione ISPRO-AICS Bolivia relative al **Programma pilota per il miglioramento della diagnostica e del trattamento precoce del cancro del collo uterino e dell'aumento della pratica dello screening**. Il programma pilota sarà eseguito in tre località, una nell'area urbana di El Rosal nel municipio di La Paz e le altre in aree rurali nei municipi di Acasio e Toro Toro, appartenenti al Dipartimento di Potosí. Verrà realizzato un programma pilota di miglioramento della diagnosi precoce e cura del carcinoma del collo uterino e di promozione dei diritti alla salute delle donne.


Dott. Riccardo Poli
Direttore Sanitario ISPRO



ATTIVITÀ DA REALIZZARE IN CONVENZIONE CON ISPRO (in relazione alle attività previste dalla Componente I "Programma pilota per il miglioramento della diagnostica/screening e del trattamento precoce del cancro del collo uterino")

- 1.1.1 Definizione del protocollo di screening con HPV test.
R: ISPRO fornisce consulenza scientifica a distanza da parte di esperti per la definizione del protocollo, in particolare relativamente alle fasce di età e al protocollo dello studio, alle modalità di invito, esecuzione del test HPV di screening, del PAP test e della diagnostica a mezzo Colposcopia, IVAA, biopsia, nonché delle indicazioni sulla gestione delle pazienti per diagnostica e trattamenti successivi.
- 1.1.2 Equipaggiamento di centri di salute e ospedali di riferimento per implementazione del protocollo (GeneXpert, materiale di laboratorio, colposcopi, attrezzature di crioterapia, ecc.).
R: ISPRO potrà fornire assistenza in remoto ed in occasione delle SITE VISIT per la verifica dell'adeguatezza delle infrastrutture, del personale e dell'equipaggiamento esistenti ed acquisiti nell'ambito del progetto.
- 1.1.4 Formazione degli specialisti ginecologi delle strutture di riferimento e dei formatori per la diagnosi e cura del cancro del collo uterino e sul genere.
R: ISPRO fornisce consulenza scientifica e attua la formazione tecnica del personale di primo livello, con eventuale re-training.
R: ISPRO fornisce formazione agli specialisti ginecologi delle strutture di riferimento e dei formatori per la diagnosi e cura del cancro del collo uterino e sul genere.
R: ISPRO collabora con i ginecologi ed il personale medico in occasione delle visite o a distanza, per consulenze nella formazione relative al processo di screening
- 1.1.6 Preparazione degli strumenti per la raccolta dati e definizione delle modalità di inserimento nei sistemi informativi.
R: ISPRO fornisce consulenza scientifica a distanza o durante le visite degli esperti relativamente a sviluppo ed implementazione degli strumenti.
- 1.1.7 Analisi dell'impatto dell'iniziativa attraverso la sistematizzazione dei dati clinici ed epidemiologici, uno studio economico e di soddisfazione delle pazienti.
R: ISPRO fornisce consulenza scientifica a distanza o durante le visite degli esperti relativamente ai dati da raccogliere nel sistema informativo di registrazione e valutazione ed alla loro analisi e gestione.
- 1.1.8 Definizione della strategia di comunicazione sulla prevenzione, lo screening e il trattamento sul carcinoma del collo dell'utero.
R: ISPRO potrà fornire consulenza a distanza o in occasione delle visite.
- 1.1.9 Educazione sulla prevenzione del HPV, sull'educazione sessuale e uguaglianza di genere in 30 scuole medio-superiori delle zone di intervento.



R: ISPRO potrà fornire consulenza a distanza o in occasione delle visite.

1.1.13 Restituzione dei dati e risultati raccolti con le istituzioni nazionali e gli attori della società civile come attività di advocacy.

R: ISPRO potrà fornire consulenza a distanza o in occasione delle visite.

I corsi di formazione previsti dal progetto saranno condotti da esperti di ISPRO in occasione delle SITE VISIT iniziale e intermedia.

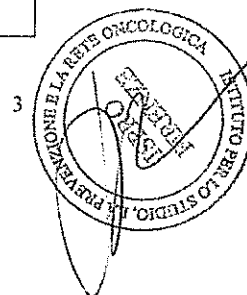
n	Argomento	Luogo	n. corsi	n. giorni	partecipanti
1	Raccolta dei campioni per il test HPV per il personale dei centri di salute di La Paz	La Paz	1	1,5	10
2	Formazione per il personale di Laboratorio di La Paz	La Paz	1	1,5	10
3	Raccolta dei campioni per il test HPV per il personale dei centri di salute di Acasio	Acasio	1	1,5	5
4	Formazione per il personale di Laboratorio di Acasio	Acasio	1	1,5	5
5	Raccolta dei campioni per il test HPV per il personale dei centri di salute di Toro Toro	Toro Toro	1	1,5	6
6	Formazione per il personale di laboratorio Toro Toro	Toro Toro	1	1,5	6

I corsi sono normalmente eseguiti nel luogo dei centri di salute. Ai corsi di formazione del personale di laboratorio potrà essere prevista la partecipazione di un tecnico specializzato della società che fornisce l'equipaggiamento.

L'attività 1.1.6, che prevede la preparazione degli strumenti cartacei e informatici per la raccolta dei dati clinici ed epidemiologici relativi al programma di screening del carcinoma del collo dell'utero e l'esecuzione di studi per l'analisi dell'impatto del programma di screening e altre valutazioni, viene affidata a uno specialista epidemiologo. ISPRO può, a richiesta, fornire consulenza a distanza o in occasione della visita di esperti nell'ambito della Convenzione.

ISPRO collabora alla sistematizzazione, analisi e preparazione di un rapporto tecnico dei dati clinici ed epidemiologici e fornisce la consulenza degli esperti.

ISPRO fornisce consulenza a distanza per la realizzazione di materiale per campagne di educazione, formazione e sensibilizzazione, che saranno realizzate nelle comunità di intervento.



Piano progettuale per attività in convenzione con ISPRO			
Risultati	N.	Attività	ISPRO
1.1 Realizzato un programma pilota di miglioramento della diagnosi precoce e cura del carcinoma del collo uterino e di promozione dei diritti alla salute delle donne.	1.1.1	Definizione del protocollo di screening con HPV test.	Supporto scientifico
	1.1.2	Equipaggiamento di centri di salute e ospedali di riferimento per implementazione del protocollo (GeneXpert, materiale di laboratorio).	Supporto tecnico-scientifico su richiesta
	1.1.4	Formazione per il primo livello dello screening rivolto a specialisti ginecologi delle strutture di riferimento e dei formatori per i centri di primo livello per la diagnosi e cura del cancro del collo uterino e sul genere	Esecuzione, consulenza scientifica
	1.1.6	Preparazione degli strumenti per la raccolta dati e definizione delle modalità di inserimento nei sistemi informativi.	Consulenza scientifica
	1.1.7	Analisi dell'impatto dell'iniziativa attraverso la sistematizzazione dei dati clinici ed epidemiologici, uno studio economico e di soddisfazione delle pazienti.	Consulenza scientifica
	1.1.8	Definizione della strategia di comunicazione sulla prevenzione, lo screening e il trattamento sul carcinoma del collo dell'utero.	Consulenza scientifica su richiesta
	1.1.9	Educazione sulla prevenzione del HPV, sull'educazione sessuale e uguaglianza di genere in 30 scuole medio-superiori delle zone di intervento.	Consulenza scientifica su richiesta
	1.1.13	Restituzione dei dati e risultati raccolti con le istituzioni nazionali e gli attori della società civile come attività di advocacy.	Consulenza scientifica su richiesta

Il Progetto Pilota prevede l'impiego di esperti che operano sia in loco sia a distanza su richiesta.

La **prima visita** è finalizzata a fornire il supporto tecnico scientifico per la completa definizione del protocollo di invito e screening, inclusivo del primo e del secondo livello. Prevede SITE VISIT, momenti di formazione nei 3 Centri di Salute e viste negli Ospedali di riferimento. Sono inoltre previsti incontri a livello centrale e incontri di programmazione e valutazione.

Si propone uno schema della **prima visita**, con indicazione delle attività previste nel periodo.

La **prima visita** dell'Esperto responsabile ISPRO è finalizzata a fornire il supporto tecnico per la completa definizione del protocollo di invito e screening, inclusivo del primo e del secondo livello. Prevede SITE VISIT, momenti di formazione nei 3 Centri di Salute e viste negli Ospedali di riferimento. Sono inoltre previsti incontri a livello centrale e incontri di programmazione e valutazione. I corsi di formazione è possibile siano svolti nei fine settimana (sabato e domenica), quando il personale locale è più disponibile.

Si propone uno schema della **prima visita**, con indicazione di massima delle attività previste nel periodo.

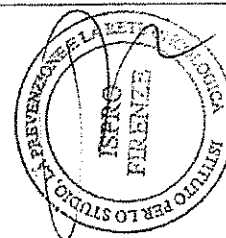
Durata stimata max circa 3 settimana.

Settimana 1

Giorno 1: Incontro in AICS La Paz e valutazione dello stato del progetto. Incontro a La Paz con i responsabili dei centri di La Paz e (possibilmente) di Cochabamba, Acasio e Toro Toro insieme al gruppo progettuale. Discussione sull'organizzazione e andamento del progetto e sulle criticità. Presentazione del sistema informativo e degli obiettivi del progetto.

Giorno 2: Site Visit al Centro di Salute di El Rosal e all'ospedale di Cotahuma a La Paz. Corso di formazione agli operatori del primo livello (La Paz).

Giorno 3: Corso di formazione agli operatori del primo livello (La Paz). Corso di formazione per il personale di laboratorio (La Paz).



Giorno 4: Corso di formazione per il personale di laboratorio (La Paz).
Giorno 5: Completamento formazione, se necessario, riunione del gruppo operativo a La Paz e incontro con i rappresentanti del Ministero (se opportuno).
Giorni 6-7: Completamento attività, se necessario, e spostamento a Cochabamba e Acasio (da definire).

Settimana 2

Giorno 1: Site Visit al Centro di Salute di Acasio e corso di formazione agli operatori del primo livello (Acasio).
Giorno 2: Corso di formazione agli operatori del primo livello (Acasio). Corso di formazione per il personale di laboratorio (Acasio).
Giorno 3: Corso di formazione per il personale di laboratorio (Acasio).
Giorno 4: Spostamento a Toro Toro. Site Visit al Centro di Salute di Toro Toro e corso di formazione agli operatori del primo livello (Toro Toro).
Giorno 5: Corso di formazione agli operatori del primo livello (Toro Toro). Corso di formazione per il personale di laboratorio (Toro Toro).
Giorno 6-7: Corso di formazione per il personale di laboratorio (Toro Toro). Spostamento a Cochabamba.
La Site Visit al Hospital del Sud di Cochabamba con il gruppo operativo e l'incontro con i rappresentanti del Ministero saranno da definire a seconda della disponibilità delle controparti e delle esigenze logistiche e delle attività di formazione, e saranno programmate all'inizio o alla fine della *Settimana 2*.
Le attività di formazione del personale di primo livello potranno prevedere, a seconda delle necessità, la visita ai centri di salute minori facenti riferimento ai centri di primo livello di Acasio e Toro Toro.

Settimana 3

Giorno 1 e 2: Rientro a La Paz. Preparazione e stesura del rapporto della visita.
Giorni 3 e 4: Progettazione della sessione di formazione per la valutazione processo e sulla citologia da realizzare nella Seconda Visita.
Giorno 5: Riunione per presentazione, discussione e approvazione del rapporto presso AICS. pianificazione delle attività future in loco ed a distanza.

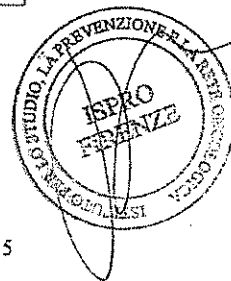
La seconda visita sarà intermedia e concordata in base ai risultati della prima visita. Prevede i Corsi di Formazione/re training del personale di 1° livello, che saranno svolti considerando l'esperienza maturata. Si prevede che riguardino sia competenze organizzative, sia approfondimenti su temi di laboratorio riguardanti lo screening HPV e la citologia, valutando le procedure di controllo di qualità adottate (HPV, PAP, citologia). Saranno incluse site visit di verifica e momenti formativi, se opportuni, negli Ospedali di riferimento. Sarà realizzata da due operatori esperti di ISPRO verrà valutato lo stato di avanzamento dell'arruolamento, i dati preliminari dei risultati e si analizzeranno eventuali criticità con supporto scientifico alla loro risoluzione.

Durata stimata: circa 2 settimane.

La terza visita è prevista nella fase finale del progetto e sarà finalizzata a fornire il supporto tecnico per la sistematizzazione finale dei dati clinici ed epidemiologici del progetto, alla loro analisi ed all'interpretazione, per trarre conclusioni sull'efficacia del protocollo e sulla validità scientifica dei risultati del progetto e per preparare un documento riassuntivo dell'esperienza che possa essere presentato in contesti scientifici sia a livello nazionale che internazionale e/o pubblicato in riviste scientifiche

Durata stimata: circa 2 settimane.

Dot. Riccardo Poli
Direttore Sanitario ISPRO



U.O.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica

Allegato C: Modalità di gestione delle attività progettuali definite nella convenzione tra Agenzia Italiana per la Cooperazione allo sviluppo (AICS) sede estera di La Paz ed ISPRO

Considerato come le attività progettuali svolte in missione in Bolivia (presso la sede AICS Bolivia o presso i distretti dove viene effettuato il progetto (La Paz, Toro Toro, Acasio, Cochabamaba, Potosi ecc) sono svolte in paese estero in particolari condizioni ambientali e locali particolarmente disagiate e comportano la permanenza in loco per più settimane, si prevedono per lo svolgimento delle attività progettuali le seguenti specificità:

L'amministrazione ISPRO attiva (sui fondi del progetto) per i dipendenti che partecipano alle missioni in Bolivia una assicurazione per infortuni, malattia e morte con massimale adeguato anche alla condizione attualmente esistente nel paese. L'assicurazione dovrà inoltre prevedere il rimpatrio immediato in caso di situazione pericolose nel territorio, eventi politici, sommosse, eventi catastrofici nonché per infortunio e malattia. In caso di infortunio e malattia la assicurazione dovrà altresì coprire le spese per eventuali ricoveri in strutture sicure anche private in loco o il trasferimento nel paese più vicino che offra le maggiori condizioni di sicurezza per la guarigione e trattamento del dipendente.

Sono a carico del progetto AICS-ISPRO tutte le spese per missione e viaggi aerei/treno/ mezzi necessari (incluso taxi) per svolgere le attività e raggiungere le zone di missione (La Paz, Toro Toro, Acasio, Cochabamaba ecc), le spese di soggiorno (vitto 44,26 al giorno e alloggio 120 Euro a notte), le spese telefoniche e quant'altro sia necessario per lo svolgimento della missione anche se non ricomprese nel presente elenco o prevedibile attualmente. Il rimborso avverrà tramite presentazione di ricevute e/o autocertificazione:

- Ispro effettuerà la prenotazione e il pagamento (sui fondi del progetto) dei voli per raggiungere la sede AICS La PAZ e le località dove viene svolto il progetto, inclusi gli eventuali spostamenti aerei interni che si rendano necessari per il buon svolgimento della missione in condizione di sicurezza per i dipendenti.
- Ispro anticipa, sui fondi del progetto, al dipendente il 70% dei costi previsti che il dipendente dovrà sostenere per il soggiorno in Bolivia calcolati sui giorni di missione

Le attività svolte dai Dirigenti Sanitari del LRPO per il progetto da remoto e le attività preparatorie e documentali alle missioni dei Dirigenti del LRPO inviati da ISPRO in territorio Boliviano saranno effettuate fuori dal normale orario di lavoro e per questo sarà attivato un progetto incentivante 'Progetto in screening HPV in Bolivia' finanziato dai fondi di progetto, per le quali verrà corrisposto un rimborso di 60 euro/ora comprensivo di oneri riflessi. Le attività e l'impegno orario previsto verrà definito di volta in volta dal responsabile del progetto e verrà corrisposto ai dirigenti del LRPO che partecipano al progetto e al personale che effettua la missione sulla base delle attività svolte.

Durante le missioni in Bolivia, le ore di lavoro dovranno essere registrate su apposita modulistica e consegnate all'ufficio personale al rientro dalla missione unitamente al report di missione. Vista la particolarità della missione e delle attività svolte, fanno parte dell'effettivo orario di lavoro le ore necessarie agli spostamenti sul territorio boliviano per le attività attinenti alla missione ed eventuali attività svolte di sabato, domenica o giorni festivi. L'eventuale orario eccedente il normale orario di lavoro effettuato in missione verrà concordato con il responsabile del progetto e potrà essere inserito nel progetto di cui sopra o recuperato al termine della missione.

I Dirigenti sanitari impegnati nel progetto Pilota Screening Cervicale in Bolivia e che hanno dato la propria disponibilità alla partecipazione alle missioni sono:

Dr.ssa Francesca Carozzi (responsabile del progetto)
Dr.ssa Marzia Matucci
Dr.ssa Cristina Sani
Dr.ssa Stefania Cannistrà
Dr.ssa Irene Paganini

Il Direttore Sanitario
Dr. Riccardo Poli

Il Direttore
Dr.ssa Francesca Carozzi

