

**MINISTERO AFFARI ESTERI
DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
UTC**



TERRITORI PALESTINESI

**POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DI CURE PRIMARIE
(PROGETTO POSIT)**

Proposta di finanziamento



Luglio 2013

PROGRAMMAZIONE 2013-2015

ACRONIMI

ANP = AUTORITÀ NAZIONALE PALESTINESE

TP = TERRITORI PALESTINESI

DGCI = DIREZIONE GENERALE COOPERAZIONE INTERNAZIONALE DEL MINISTERO DELLA SANITÀ PALESTINESE

DGCS = DIREZIONE GENERALE COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

ESSP = EMERGENCY SERVICE SUPPORT PROGRAMME

HSWG = HEALTH SECTOR WORKING GROUP

LACS – LOCAL AID COORDINATION SECRETARIAT

MAE = MINISTERO AFFARI ESTERI

MOH = PALESTINIAN MINISTRY OF HEALTH

MOPAD = PALESTINIAN MINISTRY OF PLANNING AND ADMINISTRATIVE DEVELOPMENT

NHSP= NATIONAL HEALTH STRATEGIC PLAN

OMS / WHO = ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

PAST = PROGRAMMA DI AIUTO SANITARIO AI TERRITORI PALESTINESI

PCBS = PALESTINIAN CENTRAL BUREAU OF STATISTICS

PRDP= PALESTINIAN REFORM AND DEVELOPMENT PROGRAM

TIM-EC = TEMPORARY INTERNATIONAL MECHANISM – EUROPEAN COMMISSION

UNRWA = UNITED NATION RELIEF AND WORKS AGENCY

UNDP = UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME

UTC = UNITÀ TECNICA CENTRALE

UTL = UNITÀ TECNICA LOCALE

INDICE DEI CONTENUTI

1. PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO	5
1.1. Sintesi del documento.....	5
1.2 Schema finanziario dell'iniziativa.....	6
1.3 Descrizione dell'iniziativa	6
1.4 Quadro logico.....	8
2. CONTESTO	13
2.1 Origini dell'intervento.....	13
2.2 I partner locali e altri attori coinvolti	14
2.3 Problemi da affrontare nel settore sanitario.....	14
2.4 Bibliografia	17
3. STRATEGIA D'INTERVENTO	19
3.1 Analisi e selezione della strategia di intervento.....	19
3.2 Beneficiari diretti ed indiretti	19
3.3 Obiettivo generale.....	20
3.4 Obiettivi specifici	20
3.5 Risultati attesi.....	20
3.6 Attività previste	22
4. FATTORI ESTERNI	25
4.1 Condizioni.....	25
4.2 Rischi	25
4.3 Adattabilità del progetto a fattori esterni	26
5. REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	26
5.1 Modalità di intervento e responsabilità	26
5.2 Risorse necessarie	27
5.2.1 Risorse umane (€750.000,00).....	27
5.3 PIANO FINANZIARIO	28
5.3.1 SUPPORTO AL BILANCIO (Art. 15).....	28
5.3.2 FONDO ESPERTI	28
5.3.3 GESTIONE DIRETTA – FONDI IN LOCO.....	29
Analisi dei costi - Fondo in loco	29
5.5 Cronogramma.....	32
5.6 Impegni delle Autorità palestinesi	33
6. FATTORI DI SOSTENIBILITÀ	33
6.1 Misure politiche di sostegno.....	33
6.2 Aspetti socioculturali.....	33
6.3 Quadro istituzionale e capacità gestionali	33
6.4 Tecnologie appropriate.....	33

6.5 Aspetti ambientali	34
6.6 Sostenibilità economica e finanziaria.....	34
6.7 Problematiche legate alla questione di genere e alle pari opportunità	34
7. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.....	34
7.1 Quadro indicatori e fonti di verifica	34
7.2 Monitoraggio	34
8. CONCLUSIONI.....	34
<i>Allegato 1- Termini di riferimento del coordinatore del progetto</i>	<i>36</i>
Termini di riferimento dell'Esperto amministrativo	36
Termini di riferimento dell'Esperto Ingegneria Clinica	36
<i>Allegato 3 – MoU.....</i>	<i>43</i>

1. PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO

1.1. Sintesi del documento

Paese	Territori Palestinesi
Titolo iniziativa	Potenziamento del sistema di cure primarie nei Territori Palestinesi. <i>Strengthening Primary Health Care system in the Palestinian Territories</i>
Importo totale	€ 5.450.000,00, di cui: 1) € 3.400.00 a sostegno del bilancio generale – Art. 15 2) € 1.300.000 fondi in loco 3) € 750.000 fondo esperti
Obiettivi del Millennio	O3; O4/A; O5/A; O5/B;
Grado di legame	20 % legato; 80 % slegato
Settore OCSE/DAC	Salute di base
Codice	12220;12230;12281
Tema OCSE/DAC	Sviluppo Partecipativo/Buon Governo
Gender Marker	G-1
Rio Markers	n.a.
OCSE/DAC Policies Objectives	Significativo
OCSE/DAC Aid for Trade	n.a.
Climate change adaptation	n.a.
Aid	
Durata	36 mesi
Settore	Sanitario
Controparte affidataria	Autorità Palestinese: Ministero delle Finanze e Ministero della Salute
Canale	Bilaterale
Strumento	Dono
Esecutori	1) Autorità Nazionale Palestinese: Ministero della Sanità 2) Governo Italiano: DGCS
Title of the initiative	Strengthening of primary health care services in the Palestinian Territory
Descrizione	Il Progetto promuove il potenziamento dei servizi sanitari di primo livello nei Territori Palestinesi occupati, con particolare riferimento ai servizi di emergenza, salute della donna e dei bambini, malattie non comunicabili, salute mentale e disabilità, attraverso la dotazione al locale Ministero della Sanità di nuove infrastrutture e di attrezzature medicali, la formazione del personale sanitario e le attività a livello di comunità.
Description of the initiative	The Project aims to support the strengthening of primary health care system of the Palestinian Ministry of Health, through the development of infrastructure and provision of medical equipment, in addition to staff training and community activities, in order to expand services for emergency, woman and child health, noncommunicable diseases, community mental health and disabilities.

Responsabile tecnico dell'iniziativa: Vincenzo Rocalbuto.

All. 1 Bozza di accordo bilaterale, completa del relativo allegato tecnico.

1.2 Schema finanziario dell'iniziativa

Il costo totale è di Euro 5.450,00 a dono, con due componenti:

1. Supporto al bilancio ex. Art. 15 - Regolamento esecutivo legge 49/87 a partire dal II e III anno per 3.400.000 €, per attività di costruzioni, acquisto di attrezzature, farmaci, materiali di consumo e corsi di formazione.
2. Gestione Diretta per 2.050.000 € di cui:
 - 1.300.000 € a gestione diretta, al fine di garantire un tempestivo inizio delle attività progettuali e l'organizzazione di eventi in qualità di nuovi *lead donor* del settore in ambito Unione Europea; per la promozione di campagne informative sulla promozione della salute e gli interventi a livello di comunità; e per la gestione dell'iniziativa e l'arruolamento di personale locale.
 - 750.000 € per missioni di esperti dall'Italia nei diversi settori di intervento: sanità pubblica, salute mentale, ginecologia e ostetricia, ingegneria clinica.

Il finanziamento complessivo per le due componenti è così ripartito:

RISORSE (euro)	I anno	II anno	III anno	TOTALE
Art 15 (supporto al bilancio)		1.800.000	1.600.000	3.400.000
Fondo in loco	1.000.000	150.000	150.000	1.300.000
Fondo esperti	200.000	300.000	250.000	750.000
Totale	1.200.000	2.250.000	2.000.000	5.450.000

1.3 Descrizione dell'iniziativa

In accordo ai risultati del Vertice bilaterale Italo-Palestinese di Roma del 23 novembre 2012 e degli impegni previsti dalle Linee guida e indirizzi di programmazione della Cooperazione Italiana per il triennio 2013-2015, la presente iniziativa si prefigge lo scopo di migliorare lo stato di salute della popolazione palestinese, rafforzando aree strategiche del sistema sanitario locale e garantendo continuità agli interventi che la Cooperazione Italiana ha condotto nel recente passato in questo settore.

La proposta, elaborata di concerto con i dirigenti del Ministero della Sanità palestinese, si iscrive nell'ambito del *National Health Sector Strategy* del Piano Nazionale Palestinese 2011-2013 assicurando coerenza e allineamento del contributo italiano alle priorità sanitarie identificate localmente, nel rispetto della titolarità del Paese partner.

L'intervento intende rafforzare il sistema di cure primarie e i servizi di emergenza mediante nuove infrastrutture, la fornitura di attrezzature medicali e lo sviluppo delle competenze del personale sanitario con un articolato programma di formazione. Sarà volto a favorire l'accessibilità ai servizi essenziali del sistema sanitario palestinese con particolare riferimento ai servizi ostetrici con nuovi punti nascita e allo sviluppo della medicina di famiglia compresa la prevenzione e il controllo delle malattie non comunicabili, la salute della donna e la violenza di genere, la salute mentale e le disabilità.

Nello scenario dei Territori Palestinesi, vanno tenute in debito conto le esistenti barriere fisiche all'accesso ai servizi sanitari come conseguenza delle restrizioni di movimento che ostacolano le urgenze mediche e i servizi ostetrici, come anche le difficili condizioni di vita quotidiana delle fasce più vulnerabili della popolazione, comprese le donne, le persone con disagio mentale e con disabilità, e la popolazione semi-nomadica.

L'iniziativa sanitaria è pertanto fortemente integrata con le proposte che la Cooperazione Italiana ha formulato nei settori di Genere e protezione sociale e di Sviluppo economico – previsti dall'attuale programmazione bilaterale italo-palestinese 2013-2015 – settori con i quali sono stati ricercate azioni comuni volte a generare sinergie utili al raggiungimento di obiettivi condivisi. In particolare, uno degli obiettivi specifici dell'iniziativa riguarda il miglioramento della qualità assistenziale dei servizi per la salute della donna, materno-infantile e riproduttiva, compresa la violenza di genere.

In questo quadro sarà realizzato un intervento a valenza multisettoriale per fornire servizi efficaci e accessibili anche ai gruppi di popolazione più povera, svantaggiata e che vive in condizioni di esclusione, anche per favorire il loro empowerment e l'inclusione sociale in accordo con i principi formulati nelle politiche nazionali.

L'iniziativa risponde in tal modo all'esigenza di contribuire al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio N. 3 (promuovere l'eguaglianza di genere e l'empowerment delle donne), N. 4 (ridurre la mortalità dei bambini), N. 5 (migliorare la salute materna).

L'iniziativa sarà realizzata soprattutto nei distretti di Betlemme e di Hebron, dove maggiori sono i bisogni sociali e sanitari della popolazione e dove la Cooperazione Italiana è stata impegnata con continuità anche negli anni più recenti, anche se diverse attività di formazione e di sviluppo delle competenze del personale sanitario avranno un'estensione più vasta, in tutti i distretti della Cisgiordania e di Gaza.

Va ricordato poi come la Cooperazione Italiana abbia assunto, nell'ambito della Unione Europea, il ruolo di leadership per la sanità (*lead donor*) e come si stia avviando a ricoprire nuovamente questo ruolo anche nel più vasto ambito del coordinamento dei donatori internazionali, rappresentati nell'*Health Sector Working Group*. Una tale assunzione di responsabilità, impegnativa in termini di risorse umane, ha come obiettivo quello di favorire l'armonizzazione degli interventi di aiuto in ambito sanitario, la coerenza e l'allineamento alle politiche palestinesi, peraltro in fase di elaborazione e aggiornamento per il triennio 2014-2016 con il nuovo *Palestinian Development Plan*.

L'iniziativa, infine, è perfettamente in linea con 'Le linee guida e indirizzi di programmazione 2013-15' per quanto riguarda le priorità geografiche, le priorità settoriali (formazione del personale sanitario, rafforzamento dei sistemi sanitari ed accesso alla salute), per le tematiche trasversali come la tutela dei gruppi vulnerabili (minori e disabili), per l'orientamento richiesto in ambito di divisione del lavoro e codice di condotta dell'UE.

La Strategia della Cooperazione italiana allo sviluppo in Palestina (2013-2015) è il prodotto del lavoro congiunto della Cooperazione italiana e del Ministero per la Pianificazione e Programmazione allo Sviluppo Palestinese (MoPAD). Essa completa l'Accordo Quadro di Cooperazione allo Sviluppo (Development Cooperation Framework Agreement) siglato a Roma il 23 novembre 2012 dai rappresentanti del Governo Italiano e dell'Autorità Nazionale Palestinese (ANP) ed è stata compiutamente elaborata e condivisa in occasione del primo incontro consultivo tra le parti avvenuto il 23 Luglio 2013 presso il MoPAD.

1.4 Quadro logico

POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DI CURE PRIMARIE NEI TERRITORI PALESTINESI				
Migliorare lo stato di salute della popolazione Palestinese rafforzando la qualità del sistema di cure primarie quale piattaforma per la medicina di famiglia				
Titolo	Logica di intervento	Indicatori obiettivamente verificabili	Fonti di verifica	Ipotesi e rischi
Obiettivo Generale				
Obiettivi specifici	<ol style="list-style-type: none"> Facilitare l'accesso ai servizi di emergenza, di ostetricia e di sanità pubblica. Migliorare la qualità assistenziale dei servizi per la salute della donna, neonato-infantile e riproduttiva, compresi la violenza di genere. Potenziare i servizi per la prevenzione, il controllo e la gestione clinica delle malattie non comunicabili. Rafforzare i servizi di salute mentale di comunità volti alla riabilitazione psicosociale. Contribuire alla prevenzione delle disabilità e facilitare l'accessibilità ai servizi sanitari per le persone disabili. Contribuire a migliorare l'efficienza dell'aiuto allo sviluppo sanitario e il coordinamento tra i donatori. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicatori di accesso e di copertura per i servizi di emergenza, per l'assistenza neonato-infantile e alle malattie non comunicabili nei centri di salute di livello 2-4. N° di centri di salute mentale che adottano programmi di riabilitazione psicosociale N° di centri di salute in cui è stato realizzato un accesso facilitato ai servizi senza barriere architettoniche Responsabilità come <i>lead donor</i> dell'HSWG assunta S/N 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemi informativi correnti Database clinici Indagini ad hoc Verifiche sul campo Minute dei meeting HSWG 	<ul style="list-style-type: none"> Ownership del Ministero della Sanità per le iniziative programmate Escalation dell'instabilità politica
Risultati Attesi	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Un nuovo servizio di pronto soccorso-emergenza costruito, equipaggiato e reso operativo presso un Centro di salute nel distretto di Hebron (caratterizzato da elevata frequenza di restrizioni di movimento). 1.2 Il personale sanitario del nuovo servizio di emergenza addestrato in medicina di urgenza in accordo a idonee linee guida per la pratica clinica. 1.3 Nuovo sistema di emergenza-urgenza realizzato con centrale operativa unica e organizzazione della rete. 	<ul style="list-style-type: none"> N° e tipologia di beni forniti, collaudati e disponibili Nuovo servizio attivato S/N N° di accessi / mese 	<ul style="list-style-type: none"> Documenti amministrativi del progetto Registri del servizio Sistema informativo corrente 	<ul style="list-style-type: none"> Sicurezza e libertà di movimento nei Territori Partecipazione alle iniziative in corso del MOH e dei Direttorati distrettuali Coordinamento con le iniziative degli altri donatori
		<ul style="list-style-type: none"> N° di operatori formati durante il training 	<ul style="list-style-type: none"> Rapporti di monitoraggio del progetto 	
		<ul style="list-style-type: none"> Studio di fattibilità condotto e condiviso con i partner S/N N° di punti di emergenza attivi nella rete N° di ambulanze in servizio N° di telefono unico disponibile e funzionante 	<ul style="list-style-type: none"> Documenti di monitoraggio del progetto Output dello studio 	

Risultati Attesi	1.4 Sette nuovi servizi di ostetricia/punti nascita costruiti, equipaggiati e resi operativi presso Centri di salute in Cisgiordania, provvisori di ambulanza e di equipaggiamento appropriato, gestiti da ostetriche supervisionate.	<ul style="list-style-type: none"> - N° di nuovi servizi di ostetrica/punti nascita operativi presso i Centri di salute - N° e tipologia di beni forniti, collaudati e disponibili - N° e tipo di personale impiegato per centro - N° di ambulanze funzionanti per centro - N° di parti effettuate per centro - N° di trasferimenti d'urgenza effettuati - % donne assistite con documentazione dell'assistenza prenatale ricevuta - N° e tipologia di eventi indisserati a donne e neonati - Durata media della degenza 	<ul style="list-style-type: none"> - Documenti di monitoraggio del progetto - Registri dei servizi di ostetrica/punti nascita - Sistemi di sorveglianza - Indagini ad hoc 	
	1.5 Un nuovo Direttore di sanità pubblica costruito ed equipaggiato nel distretto di Hebron.	<ul style="list-style-type: none"> - N° e tipologia di beni forniti - Nuovo direttore attivato - N° e tipologia di servizi forniti alla popolazione/mese 	<ul style="list-style-type: none"> - Documenti di monitoraggio del progetto - Registri dei servizi 	
	2.1 Sistemi di sorveglianza e linee guida basate sulle evidenze per la salute materna (assistenza antenatale, al parto e postnatale) neonatale e infantile, adottate dal Ministero della Sanità e implementate nei Centri di salute di livello 2-4 in Cisgiordania e a Gaza per assicurare la presa in carico e la continuità assistenziale.	<ul style="list-style-type: none"> - N° e tipologia di linee guida adottate - N° di corsi di formazione svolti - N° di partecipanti ai corsi - Costo medio x partecipante x corso - N° di visite di supervisione effettuate nei Centri di salute - N° di donne e di bambini assistite x tipologia di servizio - N° di visite outreach effettuate x Centro di salute 	<ul style="list-style-type: none"> - Documenti di monitoraggio del progetto - Report di valutazione dei corsi - Registri dei servizi - Sistemi informativi correlati - Indagini ad hoc anche di tipo qualitativo 	
	2.2 Il personale sanitario dei centri di salute 2-4 di Cisgiordania e Gaza addestrato per l'esame del seno al fine dell'anticipazione diagnostica del cancro del seno nelle donne di età tra 40 e 60 anni e per le altre patologie oncologiche femminili.	<ul style="list-style-type: none"> - N° di centri che svolgono il servizio - N° di donne esaminate - N° di donne riferite per esame mammografico (e dimensione media della lesione) - N° di tumori diagnostici 	<ul style="list-style-type: none"> - Registri dei servizi - Sistemi informativi - Indagini ad hoc 	

<p>Risultati/Attivi</p> <p>2.3 Il personale sanitario dai servizi di emergenza e materno-infantile dei Centri di salute di livello 3-4 e degli ospedali del Ministero della Sanità dei distretti di Betlemme e di Hebron, istruito sul tema della violenza contro le donne, su come riportare il maltrattamento nei documenti clinici e informare le donne riguardo la rete dei servizi utili esistenti (screening e c.d. "codici rosa").</p> <p>2.4 Linee guida sui percorsi assistenziali per le donne vittime di violenza sviluppate e implementate nelle strutture sanitarie del Ministero della Salute iniziando dai distretti di Betlemme e di Hebron.</p>	<p>- N° di corsi di formazione svolti</p> <p>- N° e tipologia di personale che ha partecipato ai corsi</p> <p>- N° di ospedali e di Centri di salute dove è stato implementato il percorso "codice rosa"</p> <p>- N° di donne vittime di violenza che hanno usufruito del percorso "codice rosa"</p> <p>- N° di Centri di salute e di ospedali che hanno implementato le linee guida</p>	<p>- Report di valutazione dei corsi</p> <p>- Registri dei servizi</p> <p>- Indagini ad hoc anche di tipo qualitativo</p> <p>- Indagini ad hoc</p>	
<p>3.1 Linee guida basate sulle evidenze e percorsi clinici integrati per la prevenzione e gestione clinica delle malattie non comunicabili (cardiovascolari, respiratorie, diabete, obesità e tumori) identificate e adottate dal Ministero della Sanità in accordo con il modello PEN/OMS (<i>Package of Essential Noncommunicable Diseases</i>) e implementate nei Centri di salute di livello 2-4 in Cisgiordania e a Gaza.</p> <p>3.2 I Centri di salute di livello 2-4 equipaggiati con attrezzature essenziali per la prevenzione e la gestione clinica delle malattie non comunicabili e per la relativa raccolta di informazioni.</p> <p>3.3 La popolazione in Cisgiordania e a Gaza sensibilizzata e informata sull'importanza della promozione della salute e della prevenzione delle malattie non comunicabili.</p>	<p>- N° e tipologia di linee guida adottate</p> <p>- N° di corsi di formazione svolti</p> <p>- N° di partecipanti ai corsi</p> <p>- Costo medio x partecipante x corso</p> <p>- N° di visite di supervisione effettuate nei Centri di salute</p> <p>- N° di pazienti assistiti x Centro di salute x malattia NC</p> <p>- N° di visite outreach effettuate x Centro di salute</p> <p>- N° e tipologia di beni forniti x centro di salute</p> <p>- Lista di farmaci disponibili</p> <p>- Aderenza delle prescrizioni farmaceutiche rispetto alle raccomandazioni delle linee linee</p> <p>- N° di campagne di massa condotte</p> <p>- N° di cittadini raggiunti dai messaggi informativi</p>	<p>- Documenti di monitoraggio del progetto</p> <p>- Report di valutazione dei corsi</p> <p>- Registri dei servizi</p> <p>- sistemi informativi correnti</p> <p>- Indagini ad hoc anche di tipo qualitativo</p> <p>- Documenti di monitoraggio del progetto</p> <p>- Registri dei servizi</p> <p>- Sistemi informativi correnti</p> <p>- Indagini ad hoc anche di tipo qualitativo</p> <p>- Documenti di monitoraggio del progetto</p>	

<p>Risultati/Attivi</p>	<p>4.1 Tre centri di salute mentale di comunità costruiti, equipaggiati e resi operativi nei distretti di Betlemme e di Hebron.</p> <p>4.2 Il personale dei servizi di salute mentale nei distretti di Betlemme e di Hebron reso capace di operare in team multidisciplinari, in accordo al modello biopsicosociale di salute mentale di comunità volto all'empowerment, alla riabilitazione psicosociale e all'integrazione nella comunità delle persone con disturbi mentali.</p> <p>4.3 I servizi di salute mentale nei distretti di Betlemme e di Hebron integrati con il sistema di cure primarie per la ripartizione dei compiti anche attraverso l'ausilio delle linee guida predisposte dall'OMS (Mental Health GAP - mhGAP).</p> <p>4.4 Associazioni di utenti dei servizi di salute mentale e di familiari sviluppate e promosse nelle comunità dei distretti di Betlemme e di Hebron per favorire l'auto-cura e il contrasto allo stigma e alla discriminazione.</p> <p>4.5 Valutazione dei bisogni e azioni volte alla deospedalizzazione degli utenti dell'Ospedale psichiatrico di Betlemme condotte.</p> <p>4.6 Programmi di inserimento al lavoro tramite borsa-lavoro e/o cooperative sociali implementati per utenti dei servizi di salute mentale di Betlemme e di Hebron.</p>	<p>- N° di nuovi servizi di salute mentale operativi - N° e tipologia di beni forniti e disponibili - N° e tipo di personale impiegato per centro - Lista di farmaci utilizzati x centro</p> <p>- N° di pazienti registrati per centro - N° di pazienti presi in carico per centro - N° di corsi di formazione in auto-aiuto - N° di gruppi di auto-aiuto x centro - N° di pazienti seguiti dal centro ospedalizzati</p> <p>- N° di corsi per operatori dei Centri di salute sul tema salute mentale/mhGAP - N° di operatori dei Centri di salute che hanno partecipato a corsi di formazione in salute mentale - N° di condizioni neuro-psichiatriche la cui gestione è stata affidata ai Centri di salute primaria</p> <p>- N° di associazioni di utenti/familiari, a livello nazionale e locale sviluppate e attive</p> <p>- N° e tipo di attività intraprese</p> <p>- N° di utenti inseriti in programmi supportati di inserimento al lavoro</p>	<p>- Documenti di monitoraggio del progetto - Registri dei servizi</p> <p>- Documenti di monitoraggio del progetto - Valutazioni ad hoc di tipo qualitativo</p> <p>- Report di valutazione dei corsi - Documenti di monitoraggio del progetto - Valutazioni ad hoc di tipo qualitativo</p> <p>- Documenti di monitoraggio del progetto - Valutazioni ad hoc di tipo qualitativo</p> <p>- Documenti di monitoraggio del progetto - Valutazioni ad hoc di tipo qualitativo</p>	
--------------------------------	---	--	--	--

<p>Risultati Attesi</p>	<p>5.1 Nell'ambito dei servizi di assistenza prenatale, le donne in Cisgiordania e Gaza istruite dal personale sanitario dei Centri di salute si sono ridotte il rischio di difetti congeniti del tubo neurale (Spina bifida e idrocefalo secondario) della prole tramite stili di vita salubri e il supplemento di acido folico.</p> <p>5.2 Percorsi d'accesso facilitati realizzati nelle nuove strutture sanitarie previste nella presente iniziativa.</p> <p>5.3 Programmi di inserimento al lavoro tramite borse-lavoro e/o cooperative sociali implementati per persone disabili residenti nei distretti di Betlemme e di Hebron.</p>	<p>- N° di corsi di formazione svolti - N° di partecipanti ai corsi - Costo medio x partecipante x corso - N° di visite di supervisione effettuate nei Centri di salute prenatale che hanno ricevuto acido folico nelle quantità raccomandate - N° di nuove strutture sanitarie provviste di accessi facilitati per utenti disabili - N° di utenti inseriti in programmi supportati di inserimento al lavoro</p>	<p>- Documenti di monitoraggio del progetto - Report di valutazione dei corsi - Registri dei servizi - Sistemi informativi correlati</p> <p>- Documenti di monitoraggio del progetto - Relazioni tecniche</p> <p>- Documenti di monitoraggio del progetto - Valutazioni ad hoc di tipo qualitativo</p>	
	<p>6.1 La Cooperazione Italiana divenuta <i>lead donor</i> nel <i>Health Sector Working Group</i>.</p> <p>6.2 Nell'ambito della funzione assunta, promosse politiche per: a) rafforzare funzioni di governance e stewardship nel Ministero della Sanità palestinese; b) riorientare il sistema di cure primarie verso la medicina di famiglia; c) migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza dei servizi sanitari di primo e secondo livello e ridurre la spesa per i trattamenti all'estero.</p>	<p>- Cooperazione italiana come <i>lead donor</i> S/N - N° di meeting dei donatori con Cooperazione Italiana come <i>lead donor</i></p>	<p>- Minute dei meeting HSWG - Minute dei meeting HSWG - Valutazione qualitativa</p>	

2. CONTESTO

2.1 Origini dell'intervento

L'accordo di Cooperazione tra il Governo italiano e l'Autorità Nazionale Palestinese, firmato nel novembre 2012, prevede tra i principali ambiti di intervento la realizzazione della presente iniziativa nel settore sanitario. Scaturita da numerosi incontri bilaterali e visite sul campo per valutare i bisogni di salute e le priorità identificate localmente, l'iniziativa ha come obiettivo il rafforzamento del sistema sanitario palestinese con particolare riferimento all'accessibilità della popolazione ai servizi di promozione della salute, prevenzione, cura e riabilitazione. Al contempo è volta a garantire la continuità storica degli interventi della Cooperazione Italiana nel settore sanitario.

La Cooperazione Italiana ha avuto negli ultimi decenni una posizione di rilievo tra i donatori del settore sanitario per il volume complessivo delle risorse destinate e per i risultati raggiunti con diverse iniziative tematiche, come quelle relative al Laboratorio centrale di sanità pubblica, alla salute mentale, al contrasto delle malattie oncologiche. Ha inoltre fornito sostegno al funzionamento dei servizi sanitari nei Distretti di Hebron, Khan Yunis (Gaza), Ramallah e Tulkarem, anche in occasione di emergenze e di crisi acute.

Nel 2005, la Cooperazione Italiana partecipava a iniziative nell'ambito dell'*Health Sector Review* per realizzare le raccomandazioni emerse dalla Conferenza tenutasi a Roma del 2004, nel corso della quale esperti della Cooperazione Italiana, assieme a rappresentanti di altri paesi donatori, organizzazioni internazionali e non governative, avevano elaborato un documento di indirizzo per la riforma sanitaria nei Territori Palestinesi.

Negli anni 2007-2008, sono state svolte iniziative di assistenza tecnica ai dipartimenti della Cooperazione Internazionale e della Pianificazione del Ministero della Sanità. Si è altresì continuato a sostenere lo sviluppo dell'Unità di *National Health Account* presso l'Ufficio Statistico Nazionale.

Nel periodo 2007-2010 la Cooperazione Italiana ha poi realizzato il programma PAST, del valore di 7.640.000 euro, articolato nelle seguenti componenti:

- a) Contributo al Fondo fiduciario ESSP-Banca Mondiale, per le spese correnti del Ministero della Sanità.
- b) Sostegno delle iniziative di *shepherdship* come capofila del *Health Sector Working Group*.
- c) Rafforzamento dei servizi sanitari nel distretto di Hebron e di Gaza City, controllo delle malattie neoplastiche e salute ambientale:
 - Nei distretti di Hebron e Gaza sono stati effettuati lavori di ristrutturazione di strutture sanitarie, fornitura di equipaggiamento medicale e materiali di consumo, formazione dello staff locale in ambito clinico e manageriale, ricerche operative con focus sul management della qualità assistenziale.
 - A livello nazionale, come progetto pilota, sono state condotte attività per la realizzazione di un Registro Tumori e per lo screening del tumore alla mammella.
 - Sono state svolte attività di monitoraggio dei rischi ambientali per la salute, quali le discariche illegali o l'utilizzo di pesticidi in agricoltura.

L'Italia ha anche contribuito alla formulazione della *National Health Sector Strategy* del Piano Nazionale palestinese 2011-2013, attraverso le iniziative realizzate nell'ambito della funzione di *Shepherdship* e il supporto all'Ufficio di Pianificazione del Ministero della Sanità.

Le iniziative della Cooperazione Italiana hanno contribuito al mantenimento della stabilità politica in momenti di aperta crisi sociale: la popolazione ha potuto usufruire di servizi altrimenti non disponibili, a causa delle crisi istituzionali e finanziarie che si sono verificate nel corso degli ultimi 15 anni.

In particolare, con il ruolo di *lead donor*, la Cooperazione Italiana ha concorso allo sviluppo del sistema sanitario palestinese promovendo interventi di assistenza tecnica al Ministero della Sanità anche con il coinvolgimento di altri donatori e agenzie internazionali.

La riassunzione di tale responsabilità, trasferita agli USA negli ultimi anni, è stata recentemente suggerita dallo stesso Ministro della Sanità palestinese nonché sollecitata dalla comunità internazionale (si vada al proposito il rapporto USAID del dicembre 2010 http://www.lacs.ps/documentsShow.aspx?ATT_ID=4276).

Nell'ambito della divisione del lavoro tra i donatori dell'Unione Europea, l'Italia è attualmente guida dei settori Sanità e Genere. Questo compito rafforza l'impegno italiano nel realizzare i principi della Dichiarazione di Parigi, ribaditi ad Accra e a Busan, per l'efficacia dell'aiuto allo sviluppo - anche contemplati nelle Linee guida della Cooperazione Italiana nel settore sanitario - che trovano piena risposta nelle modalità di elaborazione e nei contenuti della presente proposta di iniziativa.

2.2 I partner locali e altri attori coinvolti

I partner principali dell'iniziativa sono rappresentati dal Ministero della Sanità e dal Ministero delle Finanze palestinesi, quest'ultimo relativamente alla componente di supporto al bilancio.

L'ente realizzatore è il Ministero della Sanità palestinese. La gestione dei finanziamenti di supporto al bilancio sarà congiunta e vedrà implicati sia il Ministero della Sanità sia la DGCS, rappresentata da esperti individuati all'avvio del progetto.

Parteciperanno alla gestione del progetto anche i Direttorati di sanità pubblica, con particolare riferimento a quelli dei distretti di Betlemme, Hebron e Hebron Sud, presso i quali si svolgerà una parte consistente delle attività progettuali.

2.3 Problemi da affrontare nel settore sanitario

Nel Territorio Palestinese, i servizi sanitari sono erogati da quattro enti distinti: il Ministero della Sanità, l'agenzia delle Nazioni Unite per i rifugiati palestinesi (*UN Relief and Works Agency - UNRWA*), le ONG palestinesi e il settore privato.

I servizi sanitari pubblici sono finanziati attraverso la tassazione generale, i premi assicurativi, pagamenti diretti e, in entità preponderante, aiuti stranieri.

24 su 78 ospedali (circa il 57% dei posti letto) e 416 su 654 centri di salute primaria sono gestiti dal Ministero della Sanità palestinese.

I centri del Ministero della Sanità che erogano cure primarie (*Primary Health Care*) sono classificati in quattro livelli a seconda della complessità dei servizi offerti:

- Livello 1: fornisce servizi curativi di pronto soccorso e preventivi di vaccinazione e di educazione sanitaria materno-infantili. È gestito da personale infermieristico.
- Livello 2: in aggiunta ai servizi del Livello 1, eroga servizi curativi e, in alcuni casi, laboratoristici. Vi opera un medico (*General Practitioner*).
- Livello 3: in aggiunta ai servizi di livello 2, fornisce servizi di pianificazione familiare ed educazione sanitaria, nonché di medicina specialistica compresa l'odontoiatria e di laboratorio. Vi operano anche medici specialisti.
- Livello 4: in aggiunta ai servizi del livello 3, sono disponibili i servizi di emergenza medica e di radiologia.

Per quanto riguarda la rete ospedaliera, negli ultimi anni si è registrato un notevole aumento del numero di letti disponibili. L'accessibilità rimane però insufficiente anche a causa delle barriere economiche che affliggono i gruppi più poveri della popolazione: i pagamenti *out of pocket* rappresentano infatti il 40% della spesa sanitaria complessiva.

Nella Cisgiordania si contano 1,8 medici ogni mille abitanti mentre a Gaza il rapporto è 2,6/1000. Il numero di infermieri è di 1,7 ogni mille abitanti. Mancano specialisti in settori quali chirurgia, radiologia, psichiatria, anestesia e medicina generale, mentre esiste un surplus nel numero di farmacisti, dentisti e tecnici di laboratorio.

Il sistema sanitario palestinese sta fronteggiando una situazione caratterizzata da:

- l'instabilità politica, la separazione geografica tra Cisgiordania e la striscia di Gaza e la frammentazione del territorio con restrizioni al movimento della popolazione;
- il peggioramento della contingenza economica, anche per effetto della crisi economica globale, con conseguenze tangibili per la disoccupazione, l'incremento della spesa sanitaria e le barriere economiche all'accesso ai servizi;
- l'elevato incremento demografico, che si accompagna ad alti tassi di povertà e alla domanda crescente di servizi sanitari;
- la transizione demografica ed epidemiologica, con le malattie non comunicabili che incidono in modo preponderante sullo stato di salute e il carico di malattia.

Gli anni recenti sono stati segnati dall'acuirsi della crisi finanziaria per l'Autorità Nazionale Palestinese dovuto al rallentamento della crescita economica, alla riduzione dell'aiuto internazionale allo sviluppo, accompagnata dalle non incoraggianti prospettive per la situazione politica e istituzionale.

In particolare, la crescita del PIL palestinese è calata dal 9% negli anni 2010/2011 al 6% nel 2012. Il rallentamento economico ha avuto ricadute sul livello di disoccupazione che, nel 2012, ha raggiunto il 23% in confronto al 18.7% del 2011. Rimane inoltre molto elevato il tasso di disoccupazione di alcune fasce di popolazione come le donne e i giovani, mentre la popolazione sotto la soglia della povertà ha raggiunto in media il 26%, arrivando fino al 78% in aree come Gerusalemme Est. Due palestinesi su tre vivono in condizioni di insicurezza alimentare con il 40% della popolazione in Cisgiordania e l'80% a Gaza che dipende da aiuti alimentari. In questa situazione, la disponibilità e l'accesso ai servizi sanitari costituisce una forma di contrasto agli effetti della povertà sulla salute e di sostegno indiretto al reddito.

Il sistema sanitario pubblico risente della crisi finanziaria dell'ANP, del permanere dell'incertezza politica e della frammentazione territoriale e della diminuzione dell'aiuto allo sviluppo.

In base a quanto riportato dal MoPAD al HSWG tenutosi il 10/10/2012, all'interno della macroarea dello sviluppo sociale il settore sanitario avrebbe ricevuto nel 2012 finanziamenti pari a solo il 3% del budget, benché la salute figuri tra le cinque priorità nazionali nel *Palestinian National Plan 2011-2013*. Il budget allocato alla sanità nel 2012 ammontava a 1,3 miliardi di shekel (NIS) mentre nel 2013 è previsto un aumento fino a 1,9 miliardi di NIS. Il Ministero della Sanità ha specificato come circa il 50% sarà devoluto al pagamento dei salari mentre all'incirca 450 milioni di NIS saranno spesi per l'acquisto di farmaci e medicinali per la Cisgiordania e per Gaza.

La divisione geografica e la frammentazione del territorio palestinese ha conseguenze sul funzionamento del sistema sanitario: a Gaza, per esempio, il lungo isolamento ha causato il deteriorarsi delle strutture sanitarie e delle attrezzature mediche. In Cisgiordania invece la restrizione ai movimenti causata dalla situazione politica ha creato barriere geografiche per l'accessibilità alle strutture sanitarie, come descritto in un recente rapporto dell'OMS. Infine, molti pazienti che necessitano di cure e interventi specialistici devono essere riferiti presso le strutture private di Gerusalemme Est o all'estero, con un costo molto elevato per il sistema pubblico, stimato pari a circa il 40% del budget governativo per la sanità.

Il Ministero della Sanità palestinese è consapevole del bisogno di migliorare l'organizzazione, la regolamentazione e la supervisione del settore sanitario e il coordinamento tra i diversi produttori di servizi, *in primis* quelli privati. Anche le capacità di *governance*, *leadership* e di formulazione delle politiche necessitano di essere rafforzate. Numerosi fattori interni ed esterni sono peraltro responsabili delle difficoltà incontrate dal Ministero della Sanità nello svolgere a pieno il ruolo di *stewardship* necessario per il buon funzionamento del sistema sanitario.

Va poi sottolineato come la volatilità delle fonti di finanziamento e la dipendenza dall'aiuto internazionale ostacolano una programmazione efficace. A seguito della moratoria sugli aiuti imposta dalle recenti evoluzioni politiche, si è ripetutamente verificato l'esaurimento di scorte di farmaci e di beni di consumo e il mancato pagamento dei salari al personale sanitario. Per effetto della corrente situazione economica, anche le entrate dell'assicurazione sanitaria governativa si sono notevolmente contratte.

Le difficoltà finanziarie che incontra il Ministero della Sanità richiedono dunque un intervento della comunità dei donatori praticabile attraverso lo strumento del supporto al bilancio. L'aiuto allo sviluppo per i Territori Palestinesi è

erogato da 84 donatori (Paesi, organizzazioni internazionali, ONG) che a vario livello intervengono nel settore sanitario. Tra di essi, la Commissione Europea, tramite il meccanismo PEGASE, ha contribuito nel 2012 con 155 milioni di euro devoluti al pagamento dei salari con un incremento di dieci milioni rispetto a quanto devoluto nel 2011.

Nonostante le difficoltà sopra descritte, gli indicatori dello stato della salute sono peraltro relativamente buoni se paragonati con quelli di altri Paesi della regione mediorientale. La copertura dell'assistenza primaria è piuttosto elevata con il 95% dei bambini immunizzati e un'elevata proporzione di parti assistiti in strutture sanitarie. Il Ministero della Sanità indica la mortalità materna pari a 24 x 100,000 nati vivi, un valore compatibile con l'intervallo di confidenza stimato per la Palestina negli studi internazionali.

Vi sono prove, tuttavia, che l'assistenza per la salute **materna** (prenatale, al parto, postnatale) non sia ottimale e richieda interventi per migliorarne qualità, efficacia, efficienza, appropriatezza e ridurre l'eccessiva, crescente medicalizzazione riqualificando il ruolo delle ostetriche. La quota di parti cesarei, ad esempio, è ben al di sopra di quanto raccomandato dall'OMS, con un'ampia variabilità geografica.

Benché i sistemi informativi documentino tassi elevati di copertura per l'assistenza prenatale, gli studi qualitativi segnalano una qualità insufficiente soprattutto per le cure post-natali, quando la donna necessita di sostegno per l'allattamento esclusivo al seno, la cura del bambino, la nutrizione appropriata e il rischio di depressione post-partum.

L'OMS sta infatti promuovendo un nuovo strumento per la sorveglianza dell'assistenza materna (*Harmonised Reproductive Health Strategy – HRHR*) che incorpora linee guida basate su prove scientifiche volte a consentire al personale sanitario di verificare tempestivamente la continuità assistenziale per le donne prese in carico anche con l'ausilio di contatti diretti tramite telefono cellulare. La graduale implementazione del programma, che il Ministero della Sanità ha condiviso, avverrà previo svolgimento di test pilota.

Per quanto riguarda più in generale **la salute della donna**, la violenza di genere sta emergendo come una priorità per la sanità pubblica a livello globale. Nella Regione del Mediterraneo Orientale si stima che il 37% delle donne abbiano subito violenza domestica, fisica o sessuale, nel corso della loro vita. Oltre ad essere una violazione odiosa e pervasiva dei diritti umani, la violenza rappresenta infatti un determinante sociale della salute, con particolare riferimento a quella mentale, e deve essere prevenuta e contrastata con interventi multisettoriali e che chiamino in causa anche i servizi sanitari. È necessario agire aumentando la consapevolezza dei medici e la loro capacità di mettere in relazione ad una storia di violenza i disturbi, fisici e psicologici, che la donna può riferire durante la visita medica. Vi è altresì bisogno di elaborare protocolli e percorsi integrati per l'assistenza alle donne che si presentano ai Pronto soccorso e ai reparti di emergenza degli ospedali con traumi conseguenti ai maltrattamenti domestici.

Appare poi molto preoccupante l'aumento progressivo delle **malattie non comunicabili** – ormai considerata una vera emergenza per la salute globale in tutti i Paesi a basso e a medio reddito – quali malattie cardio-vascolari e respiratorie, tumori, diabete e obesità: sia per la prevalenza molto alta registrata per queste condizioni in Palestina, sia per la elevata diffusione dei fattori di rischio e degli stili di vita non salubri (fumo, nutrizione, attività fisica) favorita dai fattori di sofferenza psicosociale.

Assume in questo quadro importanza fondamentale la promozione della salute e la prevenzione primaria e secondaria delle malattie non comunicabili, a livello di comunità e di individuo, che richiedono il potenziamento dei servizi di cure primarie e il riorientamento nell'ambito della medicina di famiglia, anche per favorire le componenti di educazione sanitaria e di auto-cura.

L'Ufficio OMS della Regione del Mediterraneo Orientale (WHO/EMRO) sta infatti attivamente promuovendo il modello di medicina di famiglia come l'approccio preferibile per organizzare in modo comprensivo il sistema di cure primarie in tutti i Paesi della Regione.

Il Ministero della Sanità palestinese ha sviluppato una politica nazionale e una strategia per il contrasto delle malattie non comunicabili, istituendo un Comitato nazionale dedicato, un apposito Dipartimento ministeriale, e un'Unità per la ricerca e la sorveglianza delle malattie croniche. L'OMS ha coadiuvato il Ministero della Sanità in questo processo con lo sviluppo di linee guida per le principali condizioni croniche, quali diabete mellito, ipertensione e asma bronchiale, adottando il modello PEN/OMS (*Package of Essential Noncommunicable Diseases*). La sfida è ora quella di implementare nella pratica le linee guida nel Territorio Palestinese, adottando una prospettiva comprensiva - quale quella proposta del modello PEN - che permetta di far leva, attivando il sistema di cure primarie, sull'educazione sanitaria, sul coinvolgimento delle comunità, sulla promozione dell'autocura e sugli altri elementi del *Chronic Care*

Model e di promuovere trattamenti efficaci ed essenziali per la gestione clinica e la prevenzione secondaria e terziaria delle malattie croniche.

In questo ambito, anche la **salute mentale** rappresenta una priorità ineludibile sia per il carico di malattia che comporta nei Paesi a basso e medio reddito (11% del carico di malattia misurato in DALY – *Disability Adjusted Life Years*) sia per l'alto *gap* di trattamento esistente nella Regione EMRO del Mediterraneo Orientale (stimato pari a circa l'80%). In Palestina, inoltre, la povertà diffusa e la condizione di stress cronico e di umiliazione cui è costantemente sottoposta la popolazione a causa del conflitto esistente e delle restrizioni al movimento, rappresentano potenti fattori di rischio per la salute mentale. Non vi è salute senza salute mentale, come si ripete appropriatamente nella letteratura scientifica. I servizi psichiatrici richiedono rafforzamento in termini di infrastrutture e di organizzazione, per potenziare l'approccio di comunità e di riabilitazione psicosociale, in accordo alle indicazioni della OMS.

Il tema dei diritti umani, e la tutela dei gruppi più vulnerabili, riguarda anche la riabilitazione e le **disabilità** motorie, sensoriali e intellettuali, la cui prevenzione deve essere potenziata con interventi sostenibili e migliorando l'accessibilità ai servizi sanitari per le persone disabili e promuovendo il loro empowerment. Tali temi sono messi in luce nel Piano d'Azione sulla Disabilità della Cooperazione Italiana, approvato nel giugno 2013.

2.4 Bibliografia

- Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA* 2002; 288: 1775-9.
- Cooperazione Italiana. *Piano d'Azione sulla disabilità*. Roma: Ministero Affari Esteri, Giugno 2013.
- *EU Local Strategy on development Cooperatton. Occupied Palestinian Territories (oPt)*. June 2013. Unpublished document.
- Garcia Moreno C, Watts C. Violence against women: an urgent public health priority. *Bull World Health Organ* 2011; 89:2.
- Giacaman R, Khatib R, Ramlawi A, Babri B, Sabatinelli G, Khawaja M, Laurence T. Health status and health services in the occupied Palestinian territory. *Lancet* 2009; 373: 837-49.
- Hassan-Bitar S, Narrainen S. 'Shedding light' on the challenges faced by Palestinian maternal health-care providers. *Midwifery*. doi:10.1016/j.midw.2009.05.007.
- Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, Lopez AD, Lozano R, Murray CJL. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet* 2010; DOI:10.1016/S0140
- Husseini A, Abu-Rmeileh NME, Mikki N, Ramahi TM, Abu Ghosh H, Barghuthi N, Khalili M, Bjertness E, Holmboe-Ottesen G, Jervell J. Cardiovascular diseases, diabetes mellitus, and cancer in the occupied Palestinian territory. *Lancet* 2009; 373: 1041–49.
- International Labour Organization, *The situation of workers of the occupied Arab territories*, June 2013.
- Mataria A, Khatib R, Bassert T, Hunter DJ, Alsayed F, Moatti JP. The health-care system: an assessment and reform agenda. *Lancet* 2009; 373: 1207-17.
- Ministry of Health – State of Palestine, Palestinian National Plan 2011-13, Health Sector Strategy Executive Summary.
- Ministry of Health – State of Palestine, Public Health Policy for Palestinian Children, December 2012.
- Ministry of Planning & Administrative Development. Palestinian Development Plan 2014-2106. HOCs Meeting. March 27, 2013.
- Ministry of Health – Palestinian Health Authority. Health Report, Palestine, Mid-Year 2012. October 2012.

- UNCTAD, *Report on UNCTAD assistance to the Palestinian people: Developments in the economy of the occupied Palestinian territory*. 13 July 2012.
- World Bank Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liason Committee, *Fiscal Crisis, Economic Prospects: The Imperative for Economic Cohesion in the Palestinian Territories*°. 23 September 2012.
- World Health Organisation. *Qatar Primary Health Care Conference: The Foundation of Health and Wellbeing*. Cairo: WHO/EMRO, 2009.
- World Health Organisation. *mhGAP - Mental Health GAP Action Program. Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders*. Geneva: WHO, 2008.
- World Health Organisation. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. Revised draft. 2013-2020.
http://www.who.int/nmh/events/2013/revised_draft_ncd_action_plan.pdfOMS
- World Health Organisation. *Righ to health: barriers to health access in the occupied Palestinian territory, 2011 and 2012*. Jerusalem: WHO, 2012.
- World Health Organisation. *The World Health Report 2001. Mental Health: new understanding, new hope*. Geneva: WHO, 2002.
- World Health Organisation. *Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings*. Geneva: WHO, 2010.
- World Health Organisation. London School of Hygiene and Tropical Medicine. South Africa Medical Research Council. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: WHO, 2013.

3. STRATEGIA D'INTERVENTO

3.1 Analisi e selezione della strategia di intervento

Nell'ambito del quadro sopra descritto si inserisce la proposta italiana la quale mira a rafforzare il sistema di cure primarie che rappresenta il fulcro intorno al quale è organizzato il sistema sanitario palestinese. Questa piattaforma è volta alla promozione della salute, alla prevenzione e al trattamento delle malattie che non richiedono l'intensità assistenziale tipica dell'ospedale per acuti e al controllo dei fattori di rischio e dei determinanti sociali della salute.

L'iniziativa sarà focalizzata su temi prioritari per la sanità palestinese quali le malattie non comunicabili compresa la salute mentale, la salute della donna e dei bambini e le disabilità, con nuove infrastrutture, interventi di sviluppo delle competenze attraverso un esteso programma di formazione preceduto da valutazioni dei bisogni e il coinvolgimento delle comunità.

Il programma di formazione si avvarrà anche di forme di collaborazione con le Regioni italiane che rappresentano una preziosa risorsa di sapere tecnico e di esperienza realizzativa, e che saranno coinvolte utilizzando le risorse messe a disposizione con il supporto al bilancio.

Il fine dell'iniziativa, in linea con la visione espressa nel *Palestinian National Plan 2011-13*, è quello di contribuire a creare un sistema sanitario inclusivo, equo, efficace ed efficiente per tutelare la salute della popolazione Palestinese in modo sostenibile.

Dal punto di vista delle modalità di finanziamento, la presente iniziativa è articolata in tre componenti:

1. Supporto al bilancio, per garantire la titolarità del governo palestinese nella gestione dell'iniziativa progettuale e contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario.
2. Fondi in loco a gestione diretta per lo start-up dell'iniziativa, per le attività di assistenza tecnica e per il miglioramento dell'efficacia dell'aiuto allo sviluppo in Palestina e del coordinamento tra donatori.

La realizzazione attraverso i meccanismi su esposti consente un grado ottimale di flessibilità e di adattabilità alla complessità del contesto e allo stesso tempo garantisce la presenza della Cooperazione Italiana nelle fasi di programmazione, implementazione e monitoraggio.

Dal punto di vista delle strategie di realizzazione, l'iniziativa include come caposaldi:

1. sviluppo della capacità locali;
2. formazione;
3. promozione della salute, la prevenzione primaria e secondaria di condizioni che rappresentano il carico principale di malattia;
4. protezione sociale e sviluppo di pari opportunità per la donna e per i gruppi vulnerabili.

3.2 Beneficiari diretti ed indiretti

Beneficiari dell'iniziativa sono i cittadini palestinesi quali utenti dei servizi di cure primarie erogati dal sistema sanitario pubblico, con particolare riferimento alle fasce più povere e ai gruppi vulnerabili, grazie all'atteso aumento dell'accessibilità e della qualità dei servizi offerti.

La popolazione dei distretti di Betlemme (200.000 persone) e di Hebron (600.000) sarà beneficiaria di tutte le componenti dell'iniziativa, mentre l'intera popolazione della Cisgiordania (2.650.000) e di Gaza (1.600.000) usufruirà dell'atteso miglioramento dell'assistenza per la salute materna, neonatale e infantile e di quella per le malattie non comunicabili.

Beneficiari diretti sono altresì i professionisti del sistema sanitario pubblico che svilupperanno le loro competenze attraverso i programmi di formazione e il coinvolgimento nelle attività del progetto.

3.3 Obiettivo generale

Migliorare lo stato di salute della popolazione Palestinese rafforzando la qualità del sistema di cure primarie, quale piattaforma per lo sviluppo della medicina di famiglia.

3.4 Obiettivi specifici ¹

1. Facilitare l'accesso ai servizi di emergenza, di ostetricia e di sanità pubblica.
2. Migliorare la qualità assistenziale dei servizi per la salute della donna, materno-infantile e riproduttiva, compresa la violenza di genere.
3. Potenziare i servizi per la prevenzione, il controllo e la gestione clinica delle malattie non comunicabili.
4. Rafforzare i servizi di salute mentale di comunità miranti alla riabilitazione psicosociale.
5. Contribuire alla prevenzione delle disabilità e facilitare l'accessibilità ai servizi sanitari per le persone disabili.
6. Contribuire a migliorare l'efficacia dell'aiuto allo sviluppo sanitario e il coordinamento tra i donatori.

3.5 Risultati attesi

Risultati per Obiettivo specifico 1: Facilitare l'accesso ai servizi di emergenza, di ostetricia e di sanità pubblica.

- Risultato atteso 1.1: Un nuovo servizio di pronto soccorso-emergenza costruito, equipaggiato e reso operativo presso un Centro di salute nel distretto di Hebron (caratterizzato da elevata frequenza di restrizioni di movimento).
- Risultato atteso 1.2: Il personale sanitario del nuovo servizio di emergenza addestrato in medicina di urgenza in accordo a idonee linee guida per la pratica clinica.
- Risultato atteso 1.3: Nuovo sistema di urgenza-emergenza tramite centrale operativa unica e organizzazione della rete realizzato.
- Risultato atteso 1.4: Sette nuovi servizi di ostetricia/punti nascita costruiti, equipaggiati e resi operativi presso Centri di salute in Cisgiordania, provvisti di ambulanza e di equipaggiamento appropriato e gestiti da ostetriche supervisionate.
- Risultato atteso 1.5: Un nuovo directorato di sanità pubblica costruito ed equipaggiato nel distretto di Hebron.

Risultati per Obiettivo specifico 2: Migliorare la qualità assistenziale dei servizi per la salute della donna, materno-infantile e riproduttiva, compresa la violenza di genere.

- Risultato atteso 2.1: Sistemi di sorveglianza e linee guida basate sulle evidenze per la salute materna (assistenza prenatale, al parto e postnatale) neonatale e infantile adottate dal Ministero della Sanità e implementate nei Centri di salute di livello 2-4 in Cisgiordania e a Gaza per assicurare la presa in carico e la continuità assistenziale.

¹ Si è preferito aumentare il numero di obiettivi specifici al fine di presentare i risultati attesi con maggior chiarezza.

- Risultato atteso 2.2: Il personale sanitario dei centri di salute 2-4 di Cisgiordania e Gaza addestrato per l'esame del seno al fine dell'anticipazione diagnostica del cancro del seno nelle donne di età tra 40 e 60 anni, e per altre patologie oncologiche femminili.
- Risultato atteso 2.3: Il personale sanitario dei servizi di emergenza e materno-infantile dei Centri di salute di livello 3-4 e degli ospedali del Ministero della Sanità dei distretti di Betlemme e di Hebron istruito sul tema della violenza contro le donne, su come riportare il maltrattamento nei documenti clinici e informare le donne riguardo la rete dei servizi utili esistenti (screening e c.d. "codici rosa").
- Risultato atteso 2.4: Linee guida sui percorsi assistenziali per le donne vittime di violenza sviluppate e implementate nelle strutture sanitarie del Ministero della Salute iniziando dai distretti di Betlemme e di Hebron.²

Risultati per Obiettivo specifico 3: Potenziare i servizi per la prevenzione, il controllo e la gestione clinica delle malattie non comunicabili

- Risultato atteso 3.1: Linee guida basate sulle evidenze e percorsi clinici integrati per la prevenzione e gestione clinica delle malattie non comunicabili (cardiovascolari, respiratorie, diabete, obesità e tumori) identificate e adottate dal Ministero della Sanità in accordo con il modello PENOMS (*Package of Essential Noncommunicable Diseases*) e implementate nei Centri di salute di livello 2-4 in Cisgiordania e a Gaza.
- Risultato atteso 3.2: I Centri di salute di livello 2-4 equipaggiati con attrezzature essenziali per la prevenzione e la gestione clinica delle malattie non comunicabili e per la relativa raccolta di informazioni.
- Risultato atteso 3.3: La popolazione in Cisgiordania e a Gaza sensibilizzata e informata sull'importanza della promozione della salute e della prevenzione delle malattie non comunicabili.

Risultati per Obiettivo specifico 4: Rafforzare i servizi di salute mentale di comunità miranti alla riabilitazione psicosociale.

- Risultato atteso 4.1: Tre centri di salute mentale di comunità costruiti, equipaggiati e resi operativi nei distretti di Betlemme e di Hebron.
- Risultato atteso 4.2: Il personale dei servizi di salute mentale nei distretti di Betlemme e di Hebron reso capace di operare in team multidisciplinari, in accordo al modello biopsicosociale di salute mentale di comunità mirante all'empowerment, alla riabilitazione psicosociale e all'integrazione nella comunità delle persone con disturbi mentali.
- Risultato atteso 4.3: I servizi di salute mentale nei distretti di Betlemme e di Hebron integrati con il sistema di cure primarie per la ripartizione dei compiti anche attraverso l'ausilio delle linee guida predisposte dall'OMS (Mental Health GAP – mhGAP).
- Risultato atteso 4.4: Associazioni di utenti dei servizi di salute mentale e di familiari promosse, sviluppate e sostenute nelle comunità dei distretti di Betlemme e di Hebron per favorire l'auto-cura e il contrasto allo stigma e alla discriminazione.
- Risultato atteso 4.5: Valutazione dei bisogni e azioni volte alla deospedalizzazione degli utenti dell'Ospedale psichiatrico di Betlemme condotte.
- Risultato atteso 4.6: Programmi di inserimento al lavoro tramite borse-lavoro e/o cooperative sociali implementati per utenti dei servizi di salute mentale di Betlemme e di Hebron.³

² In collaborazione con il programma Gender e protezione sociale della nostra Cooperazione.

Risultati per Obiettivo specifico 5: Contribuire alla prevenzione delle disabilità e a facilitare l'accessibilità ai servizi sanitari da parte delle persone disabili.

Risultato atteso 5.1: Nell'ambito dei servizi di assistenza prenatale, le donne in Cisgiordania e Gaza istruite dal personale sanitario dei Centri di salute su come ridurre il rischio di difetti congeniti del tubo neurale (spina bifida e idrocefalo secondario) della prole, tramite adozione di stili di vita salubri e il supplemento di acido folico.

Risultato atteso 5.2: Percorsi d'accesso facilitati realizzati nelle nuove strutture sanitarie previste nella presente iniziativa.

Risultato atteso 5.3: Programmi di inserimento al lavoro tramite borse-lavoro e/o cooperative sociali implementati per persone disabili residenti nei distretti di Betlemme e di Hebron.³

Risultati per Obiettivo specifico 6: Contribuire a migliorare l'efficacia dell'aiuto allo sviluppo sanitario e il coordinamento tra i donatori.

Risultato atteso 6.1: La Cooperazione Italiana divenuta lead donor nel Health Sector Working Group.

Risultato atteso 6.2: Nell'ambito della funzione assunta, promosse politiche per: a) rafforzare funzioni di governance e *stewardship* nel Ministero della Sanità palestinese; b) riorientare il sistema di cure primarie verso la medicina di famiglia; c) migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza dei servizi sanitari di primo e secondo livello e ridurre la spesa per i trattamenti all'estero.

3.6 Attività previste

Attività per Obiettivo specifico I: Facilitare l'accesso ai servizi di emergenza, di ostetricia e di sanità pubblica.

- Assistenza tecnica per le costruzione dei servizi di emergenza, di ostetricia/punti nascita e di sanità pubblica, con accesso facilitato per le persone disabili.
- Predisposizione di liste, valutazione tecnica (*technology assessment*) e fornitura delle attrezzature, arredi e materiale informatico necessarie per equipaggiare il servizio di emergenza, i servizi di ostetricia/punti nascita e il direttorato di sanità pubblica.
- Corsi di formazione per il personale del nuovo servizio di emergenza in base a idonee linee guida per la pratica clinica e percorsi di cura integrati.
- Corsi di formazione per le ostetriche che operano nei nuovi servizi di ostetricia ostetricia/punti nascita.
- Assistenza tecnica per l'organizzazione dei nuovi servizi di ostetricia/punti nascita e supervisione del personale.
- Valutazione dei bacini di utenza, dei volumi di attività previsti, della copertura dei servizi prenatali e dell'equipaggiamento necessario per assicurare efficacia, qualità e sicurezza ai nuovi servizi di ostetrica/punti nascita.
- Valutazione della performance dei nuovi servizi di ostetricia/punti nascita con indicatori di qualità (processo ed esito) e con metodi qualitativi.
- Studio di fattibilità del nuovo sistema di emergenza medica con centrale operativa unica e pianificazione della rete.

³ In collaborazione con il programma Start-up Palestina (Sviluppo economico) della nostra Cooperazione.

- Implementazione del nuovo sistema di emergenza-urgenza in base ai risultati dello studio di fattibilità.

Attività per Obiettivo specifico 2: Migliorare la qualità assistenziale dei servizi per la salute della donna, materna e riproduttiva, compresa la violenza di genere.

- Corsi di formazione per il personale sanitario dei centri di salute di livello 2-4 in Cisgiordania e Gaza, preceduti da valutazione dei bisogni formativi e basati su metodi di apprendimento attivo, finalizzati all'implementazione delle linee guida adottate dal Ministero della Salute e ad assicurare la presa in carico e la continuità assistenziale anche attraverso l'uso dei telefoni cellulari, sui temi della salute materna (assistenza prenatale, al parto e postnatale) neonatale, infantile e riproduttiva, anticipazione diagnostica del cancro del seno e delle altre patologie oncologiche femminili, e prevenzione dei difetti congeniti del tubo neurale.
- Supervisione integrata del personale sanitario dei centri di salute di livello 2-4 riguardo la salute materna (assistenza prenatale, parto e postnatale) neonatale, infantile e riproduttiva, l'anticipazione diagnostica del cancro del seno e la prevenzione dei difetti congeniti del tubo neurale.
- Attività di *outreach* integrato con visite domiciliari anche per assicurare l'aderenza delle donne alle buone pratiche raccomandate, con particolare attenzione al periodo postnatale (allattamento al seno, nutrizione, condizioni del bambino/a, sostegno psicologico e screening per la depressione postnatale).
- Sviluppo di linee guida per lo screening della violenza contro le donne nei Centri di salute di livello 3-4 (servizi materno-infantili e di emergenza) e per il percorso "codice rosa" in ospedale.
- Corsi di formazione per il personale sanitario dei servizi di emergenza e materno-infantile dei Centri di salute di livello 3-4 e degli ospedali del Ministero della Sanità della Betlemme e Hebron sul tema della violenza contro le donne (screening della violenza e "codici rosa"), con metodologie di apprendimento attivo.

Attività per Obiettivo specifico 3: Potenziare i servizi per la prevenzione, il controllo e la gestione clinica delle malattie non comunicabili

- Programma di formazione, previa valutazione dei bisogni formativi, condotto con metodologie di apprendimento attivo, per il personale sanitario dei Centri di salute 2-4 in Cisgiordania e Gaza per l'implementazione delle linee guida adottate dal Ministero della Salute per la prevenzione e la gestione clinica delle malattie non comunicabili.
- Supervisione del personale addestrato sul tema delle malattie non comunicabili.
- Predisposizione di liste e fornitura di attrezzature essenziali per equipaggiare i Centri di salute per la prevenzione e la gestione clinica delle malattie non comunicabili.
- Adozione degli strumenti operativi per la raccolta dei dati relativi alla prevenzione e gestione clinica delle malattie non comunicabili.
- Preparazione di materiale informativo per la popolazione sulla promozione della salute e la prevenzione delle malattie non comunicabili.
- Predisposizione di campagne di informazione/sensibilizzazione, anche di concerto con altre organizzazioni che si occupano del tema, sulla prevenzione delle malattie non comunicabili.
- Attività di outreach con visite domiciliari integrate per assicurare l'aderenza alle buone pratiche raccomandate e l'educazione sanitaria.

Attività per Obiettivo specifico 4: Rafforzare i servizi di salute mentale di comunità

- Predisporre liste di attrezzature, arredi e materiale informatico per equipaggiare i nuovi centri di salute mentale di comunità nei distretti di Betlemme e Hebron.

- Corsi di formazione, con valutazione previa dei bisogni formativi e con metodologie di apprendimento attivo, per il personale dei servizi di salute mentale dei distretti di Betlemme e di Hebron, miranti a implementare il modello biopsicosociale di salute mentale e all'integrazione con i servizi di cure primarie.
- Dopo aver valutato bisogni e sostenibilità, azioni idonee volte alla riabilitazione psico-sociale e alla deospedalizzazione degli utenti cronici dell'Ospedale di Betlemme.
- Informazione/sensibilizzazione delle comunità dei distretti di Betlemme e Hebron per contrastare stigma e discriminazione.
- Incontri tra utenti palestinesi e associazioni di utenti e italiani, in Italia e in Palestina.
- Inserimenti lavorativi individuali supportati per persone con disturbi mentali o in cooperative sociali.

Attività per Obiettivo specifico 5: Contribuire alla prevenzione delle disabilità e a facilitare l'accessibilità ai servizi sanitari da parte delle persone disabili.

- Corsi di formazione per la prevenzione dei difetti congeniti del tubo neurale (vedi attività Obiettivo specifico 2)
- Assistenza tecnica per la predisposizione di percorsi d'accesso facilitati nelle nuove strutture sanitarie previste nella presente iniziativa.
- Inserimenti lavorativi individuali supportati o in cooperative sociali di persone con disabilità nei distretti di Betlemme e di Hebron.

Attività per Obiettivo specifico 6: Contribuire all'efficacia dell'aiuto allo sviluppo sanitario e al coordinamento tra donatori.

- Concertazione con il Ministero della Sanità e con la comunità dei donatori per l'assunzione di responsabilità come *lead donor* dell'*Health Sector Working Group* da parte della Cooperazione Italiana
- Identificazione di un esperto competente in politiche di aiuto in grado di rappresentare la Cooperazione Italiana nel HSWG.
- Convocazioni di riunioni periodiche, preparazioni di documenti di lavoro, rapporti con i principali donatori e le organizzazioni internazionali.

4. FATTORI ESTERNI

4.1 Condizioni

Il perdurare della occupazione dei Territori Palestinesi, la frammentazione geografica e le restrizioni ai movimenti, e l'instabilità politica potrebbero ostacolare il regolare svolgimento delle attività. Si ritiene tuttavia che le condizioni di operatività in Cisgiordania siano di recente migliorate.

4.2 Rischi

Il principale fattore di rischio è rappresentato dalla situazione politica generale. Un blocco completo del movimento nei Territori Palestinesi potrebbe ostacolare il raggiungimento di alcuni degli obiettivi specifici del programma.

Un altro fattore di rischio potrebbe essere costituito dalla modalità di gestione dei fondi trasferiti dalla DGCS al partner locale, che richiede trasparenza e *accountability*. Il progetto dedicherà un'attenzione particolare a questo aspetto, sia attraverso esperti amministrativo-contabili in breve missione per le opportune verifiche, sia ponendo come clausola il coinvolgimento di società di revisione dei conti internazionalmente accreditate.

4.3 Adattabilità del progetto a fattori esterni

La formulazione del programma con la definizione di obiettivi, risultati attesi e attività è stata articolata tenendo presente un approccio a "specifiche minime" allo scopo di:

- consentire un ulteriore approfondimento dei temi di intervento con la formulazione o la revisione di piani nazionali e di linee guida;
- garantire flessibilità alla realizzazione del programma consentendo la formulazione dei piani operativi in corso d'opera che meglio si adattino alla evoluzione della situazione politica generale dei Territori e alle conseguenti ripercussioni sull'operatività del sistema sanitario e sull'azione dei principali donatori;
- consentire ai partner e agli esperti italiani coinvolti di fronteggiare la complessità insita nell'implementazione di una iniziativa ambiziosa nelle particolari condizioni presenti nel contesto locale.

5. REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

5.1 Modalità di intervento e responsabilità

L'iniziativa relativa alla presente proposta di finanziamento avrà una durata di 36 mesi. La Cooperazione Italiana avrà come partner istituzionali Ministero della Sanità palestinese e il Ministero delle Finanze.

Sotto il profilo delle modalità di realizzazione, l'iniziativa prevede un contributo di supporto al bilancio affidato direttamente al Governo beneficiario, e una quota di risorse a gestione diretta. A tal fine è stata elaborata e concordata con i partner un Accordo bilaterale d'intesa (*Memorandum of Understanding - MoU*), allegato a questa proposta, in cui sono definite le modalità di erogazione, i meccanismi di gestione e di concertazione dell'iniziativa.

Finanziamento art 15

Relativamente ai fondi disponibili tramite l'Articolo 15 (3.400.000,00 euro), si procederà all'apertura di un Conto speciale di progetto, in nome del Ministero delle Finanze palestinese, dove saranno depositati i fondi messi a disposizione del Ministero della Salute (che avrà accesso al conto) per la realizzazione delle attività previste. Per queste spese la Cooperazione italiana dovrà esprimere la sua "no objection" (Art 5.4 del MoU).

Maggiori dettagli sono specificati nell'Accordo in allegato.

Per quanto riguarda le costruzioni e gli acquisti, verranno seguite procedure di gara come definito nell'Accordo bilaterale d'intesa e dalle Relative linee guida per il procurement.

Finanziamento a gestione Diretta

La quota maggiore del finanziamento a gestione diretta riguarda il primo anno per lo start up delle attività. Le quote sono molto ridotte nel II e III anno del progetto. Tale finanziamento sarà gestito secondo le procedure di contabilità della DGCS.

Sarà istituito un *Advisory Committee*, composto da:

- Un rappresentante del Ministero delle Finanze palestinese.
- Un rappresentante del Ministero della Sanità palestinese.
- Un rappresentante DGCS.
- Un rappresentante del Consolato Generale d'Italia/UTL.

L'*Advisory Committee*, si riunirà con frequenza annuale e sarà responsabile di:

- Approvare i piani operativi annuali.

- Approvare le relazioni tecniche e finanziarie annuali.
- Valutare e approvare gli specifici documenti tecnici prodotti nel corso dell'implementazione dell'iniziativa, in particolare i termini di riferimento per la contrattazione di consulenze (individuali, imprese) e la documentazione relativa alle gare d'appalto per gli acquisti.
- Indicare le soluzioni per eventuali problemi verificatisi durante la realizzazione dell'iniziativa.
- Orientare le scelte strategiche in funzione dell'evoluzione delle priorità e dei bisogni.

Il Team Operativo di Progetto sarà composto da:

- L'esperto italiano coordinatore del progetto.
- Un responsabile dell'Unità di Pianificazione del Ministero della Sanità palestinese.

Il Team Operativo sarà responsabile di:

- Fornire al Ministero della Sanità assistenza tecnica per l'elaborazione congiunta dei Piani operativi annuali da sottoporre alla valutazione dell'*Advisory Committee*, e per la gestione operativa e amministrativa del progetto.
- Mantenere l'intervento allineato alle politiche e strategie nazionali.
- Rafforzare le capacità di sviluppo del sistema sanitario palestinese.
- Coinvolgere al meglio il livello distrettuale nelle scelte e nella realizzazione dell'intervento.

L'UTL di Gerusalemme sarà responsabile, con il sostegno di esperti in breve missione, del monitoraggio delle attività, e parteciperà attivamente all'analisi dei piani operativi e delle relazioni annuali sullo stato di avanzamento predisposte dai partner e discusse in sede di *Advisory Committee*.

Dal punto di vista organizzativo il progetto prevede la creazione di un ufficio all'interno della struttura del Ministero della Sanità, con assegnazione da parte del Ministero di suo personale dedicato part-time (un coordinatore del progetto, un rappresentante dell'Ufficio Acquisti, un amministratore contabile, un segretario).

Parallelamente, tramite i fondi in gestione diretta saranno realizzate attività di assistenza tecnica, monitoraggio, verifica amministrativo-contabile e valutazione del progetto.

5.2 Risorse necessarie

5.2.1 Risorse umane (€750.000,00)

Per lo svolgimento delle attività, si ritiene necessario disporre di un ammontare di circa 67 mesi/persona nell'arco dei 3 anni ripartiti nel seguente modo:

- un esperto in sanità pubblica per 28 mesi/persona nell'arco di 3 anni con funzioni di capoprogetto;
- un esperto in salute mentale/psichiatrica per 12 mesi/persona;
- un esperto in area amministrativa-contabile per 9 mesi/persona, per rafforzare il controllo di gestione dei fondi in loco e del partner locale;
- un esperto in ingegneria clinica per 9 mesi/persona per contribuire alla definizione delle specifiche tecniche delle costruzioni e delle attrezzature, e per il *technology assessment*;
- un esperto in ostetricia/ginecologia per 9 mesi/persona;
- un contrattista locale italiano e un contrattista locale palestinese.

5.3 PIANO FINANZIARIO

Il costo totale previsto è di Euro 5.450.000,00.

L'iniziativa si avvale di due componenti: una di Supporto al bilancio (ex. Art. 15) e una a Gestione Diretta:

- La componente di Supporto al bilancio, a svolgimento da parte del Ministero della Sanità palestinese, prevede un contributo del valore di 3.400.000 euro.
- La componente a Gestione Diretta prevede fondi in loco per un valore di 1.300.000, e un fondo esperti per un importo di 750.000 euro.

5.3.1 SUPPORTO AL BILANCIO (Art. 15)

Cod.	DESCRIZIONE	I anno	II anno	III anno	Totale
A.	Personale				50.000
A.I	Incentivi personale locale		25.000	25.000	
B.	Attrezzature, farmaci e materiali di consumo		270.000	320.000	590.000
C.	Arredi e materiale informatico		100.000	70.000	170.000
D.	Costruzioni				
	Direttorato di Hebron Nord (Halhul)		700.000		700.000
	Servizio di emergenza (Halhul)		100.000		100.000
	Centri di salute mentale (Betlemme, Hebron, Hebron Sud)		250.000	480.000	730.000
	Servizi di ostetricia /punti nascita (distretti di: Hebron, Betlemme, Gerusalemme, Nablus, Tulkarem, Sarief, Jenin, Kalkilia)		150.000	680.000	830.000
E.	Formazione				180.000
	Corsi di formazione		100.000	80.000	
F.	Inserimenti lavorativi		25.000	25.000	50.000
G.	Audit		20.000	20.000	40.000
	TOTALE		1.800.000	1.600.000	3.400.000

5.3.2 FONDO ESPERTI

DESCRIZIONE	I anno	II anno	III anno	Totale
Coordinatore del progetto /sanità pubblica 28 m/P	80.000	120.000	100.000	300.000
Ingegnere clinico 9 m/P	30.000	30.000	30.000	90.000
Psichiatra 12 m/P	40.000	40.000	40.000	120.000
Ginecologo/a-ostetrico 9 m/P	30.000	30.000	30.000	90.000
Amministrativo 15 m/P	40.000	60.000	50.000	150.000
Totale	220.000	280.000	250.000	750.000

Il costo unitario è puramente indicativo in quanto nel caso di esperti dipendenti pubblici la diaria è nettamente inferiore alla media riportata in tabella.

5.3.3 GESTIONE DIRETTA – FONDI IN LOCO

Cod.	DESCRIZIONE	I anno	II anno	III anno	Totale
A.	Personale locale				270.000
A.1	Programme officer public health (30 mesi)	55.000	70.000	70.000	
A.3	Segretaria e Autista (12 mesi x 2)	45.000			
A.3	Incentivi personale locale	30.000			
B.	Attrezzature, farmaci e materiali di consumo				330.000
B.1	Farmaci essenziali	90.000			
B.2	Attrezzature medicali	200.000			
B.3	Materiali di consumo sanitari	40.000			
C.	Formazione				260.000
C.1	Corsi di formazione in loco	200.000			
C.2	Stage di formazione/aggiornamento in paesi limitrofi od in Italia	60.000			
D	Forniture per ufficio progetto presso MOH	10.000			10.000
E	Comunicazione e informazione				160.000
E.1	Workshop, conferenze	50.000			
E.2	Stampa materiale informativo	30.000			
E.3	Campagne informative	80.000			
F.	Auditing		10.000	10.000	20.000
G.	Gestione				250.000
G.1	Trasporti	40.000	5.000	5.000	
G.2	Utenze, materiali di consumo e assicurazioni, spese bancarie	70.000	65.000	65.000	
	TOTALE	1.000.000	150.000	150.000	1.300.000

Analisi dei costi - Fondo in loco

A. personale Locale € 270.000,00
 A.1 Contrattista locale (195.000,00 €)

- o 30 mesi /U a contratto locale di espatriato in sanità pubblica al lordo delle ritenute fiscali e contributi (€ 190.000,00)
- A.2 Segretaria e autista (€ 45.000,00)
 - o Due contratti per 12 mesi per una segretaria e autista al lordo delle ritenute fiscali e oneri previdenziali.
- A.3 Incentivi al personale locale (€ 30.000,00)
 - o Si tratta di incentivi salari del personale del Ministero della salute che collaborerà nel quadro dell'Team Operativo (2 persone x 12 mesi a 1250,00 € mensili)

B. Attrezzature farmaci e materiale di consumo 330.000,00

B.1 farmaci essenziali 90.000,00

Considerata la caratteristica di deperibilità di molti farmaci, verranno fatti almeno tre lotti da 30.000 €, uno ogni 4 mesi sulla base delle indicazioni del Ministero della Salute e sulle base delle frequenti rotture di stock di farmaci specifici che si vengono a creare nel Paese.

B.2 Attrezzature medicali 200.000,00

Verranno acquistate per lotti non superiori ai 50.000 € le attrezzature necessarie per equipaggiare i centri di recente costruzione.

tipologia	quantità	specifiche	Costo €
Ecografi	2	Specifico per monitoraggio prenatale con ecodoppler	60.000,00
Equipaggiamento per e maternità	3	Lettini, Monitors, armadi	50.000,00
Lab ematochimico	2	Beta counter e lab a 12 parametri	90.000,00
Totale			200.000,00

B.3 materiali di consumo sanitari € 40.000,00

Su base trimestrale verranno effettuati due lotti per il materiale di consumo di laboratorio, radiologia, ecografia, e piccola chirurgia.

C. Formazione

C.1 Corsi di formazione in loco € 200.000,00

Tipologia	quantità	specifiche	Costo €
Infermieri/e	30	Corso semestrale € 1000	30.000,00
ostetriche	10	9 mesi €1800 a individuo	18.000,00
ginecologi	6	8 mesi a €2500 a individuo	15.000,00
Psicologi	10	9 mesi €1800 a individuo	15.000,00
Medici psichiatri	10	9 mesi a € 1500	15.000,00
Medici di famiglia	20	Corso semestrale € 1800	36.000,00
Tecnici di laboratorio	15	12 mesi di corso € 2000 X 15	30.000,00
Tecnici di radiologia	10	9 mesi 1000	10.000,00
Medici di pronto soccorso	5	6 mesi x € 3500 x 5	17.500,00
Operatori sociali	9	6 mesi x 1500	13.500,00
Totale			200.000,00

Verranno stipulati dei contratti con Università palestinesi e centri specializzati per la formazione medica, infermieristica e tecnica. Le difficoltà di collegamento tra le diverse aree condizioneranno la scelta dei centri di formazione via via più consoni al gruppo da formare.

C.2 Stage di formazione/aggiornamento in paesi limitrofi o in Italia € 60.000,00

6 corsi di aggiornamento in Italia presso Università italiane al costo medio di € 10.000,00 a discente comprensivo di viaggio e per diem. Si considera che Le Regioni o le Università italiane offriranno gratuitamente tali corsi di aggiornamento

D. Forniture per ufficio presso MoH 10.000,00

Si tratta di equipaggiare un ufficio con una fornitura standard comprensiva di mobili per due funzionari, fotocopiatrice a colori per grandi tirature e una fornitura iniziale di materia ledi consumo.

E. Comunicazione e informazione

E.1 Workshop e conferenze (€ 50.000,00)

- o Per le attività di lead donor si prevede l'organizzazione di tre workshop nazionali sui principali temi di sanità pubblica.

E.2 Stampa materiale informativo

Sempre nel quadro delle attività di leadership sanitaria vi è la necessità di stampare documenti di programmazione, linee guida al costo medio di 7-8 mila € a pubblicazione con tiratura di 2000 copie.

E.3 Campagne informative

Per le iniziative di prevenzione sono previste 4 campagne informative con produzione di materiale audio visuale e cartacco al costo medio di € 20.000,00. Tali campagne verranno appaltate a società specializzate attraverso una call ristretta e la definizione di capitolati specifici.

F. Auditing (€ 20.000,00)

Per il II e III anno, per gli aspetti di monitoraggio finanziario della componente ex art 15, è previsto un contratto con una società di Auditing, prevedendo un rapporto di monitoraggio ogni 6 mesi al costo medio di € 5.000,00.

G. Gestione (250.000,00)

G.1 Trasporti

Il primo anno è previsto l'acquisto di una autovettura berlina (35.000,00 + funzionamento e spese di assicurazione), mentre il II e III anno è previsto solo le spese di funzionamento per una media annuale di € 5.000,00.

G.2 Utenze, materiali di consumo, assicurazioni, spese bancarie (€ 200.000,00)

Si prevede una spesa mensile di € 3500,00 come contributo d'affitto all'UTL, e spese di utenze varie.

Le spese per materiali di consumo, toner stampanti, manutenzione informatica e spese telefoniche ammonta a circa € 1.500,00 € mensili.

5.6 Impegni delle Autorità palestinesi

Per quanto concerne la componente di supporto al bilancio, il Ministero delle Finanze palestinese entrerà in un accordo tecnico-finanziario con la Cooperazione Italiana.

Per la realizzazione dell'iniziativa si richiede da parte dell'Autorità Nazionale Palestinese l'impegno a gestire in modo trasparente, rendicontabile ed efficiente il fondo messo a disposizione dalla Cooperazione Italiana. Al fine di assicurare il necessario controllo sulle spese pianificate e su quelle realizzate, sarà richiesta la garanzia di accesso permanente alla documentazione amministrativo-contabile. Tale attività sarà realizzata dagli esperti DGCS tramite apposite visite di controllo, oltre che dalla società di revisione dei conti, come previsto nell'accordo che sarà stipulato con l'ANP.

Inoltre, il Ministero della Sanità palestinese dovrà fornire l'assistenza necessaria a superare gli impedimenti burocratici e le difficoltà tecniche, che si possano presentare nel corso della realizzazione del programma, tra le quali:

- a) facilitare l'accesso e i movimenti del personale in missione;
- b) garantire una adeguata organizzazione e logistica per le attività di formazione;
- c) identificare i funzionari responsabili delle singole componenti del programma.

6. FATTORI DI SOSTENIBILITÀ

6.1 Misure politiche di sostegno

Il progetto è volto al sostegno delle politiche e strategie della ANP e del Ministero della Sanità palestinese, in accordo alla programmazione triennale congiunta italo-palestinese. L'iniziativa è allineata con l'*Health Development Plan* 2011-2013, e intende integrarsi con lo sviluppo nel nuovo *Palestinian Development Plan* 2014-2016, con il quale condivide i principi ispiratori. Il sostegno alle politiche di allineamento e armonizzazione dei donatori dell'*Health Sector Working Group* rappresenta uno degli obiettivi specifici dell'iniziativa.

6.2 Aspetti socioculturali

La presenza di esperti della Cooperazione italiana nei Territori Palestinesi e il loro lavoro a stretto contatto con i partner governativi, garantirà la conoscenza della storia e del contesto locale e il rispetto dei valori sociali e culturali della popolazione locale. Si prevede inoltre di fare ampio uso di tecniche partecipative nel processo decisionale utilizzando informazioni e conoscenze derivanti dalle esperienze di realizzazione dei piani operativi.

Gran parte delle attività previste sono indirizzate a rispondere alla condizione cronica di precarietà in cui versa la popolazione palestinese e ai gravi problemi sociali che l'affliggono.

6.3 Quadro istituzionale e capacità gestionali

Le iniziative previste dal programma saranno condotte in stretta collaborazione con il Ministero della Sanità palestinese, la comunità dei donatori e le Agenzie delle Nazioni Unite. Per la sua natura di sostegno al budget locale, il progetto intende utilizzare al massimo le capacità e le risorse locali, con il coinvolgimento esterno dell'assistenza tecnica italiana, mirando a sviluppare le capacità gestionali del Ministero della Sanità.

6.4 Tecnologie appropriate

L'iniziativa prevede la fornitura di attrezzature sanitarie, secondo una lista di priorità che sarà definita congiuntamente dagli esperti responsabili dell'attività di assistenza tecnica. Non è prevista l'introduzione di tecnologie complesse, che la controparte non sia in grado di gestire autonomamente. Tutte le proposte che emergeranno dalla programmazione delle attività saranno formulate in base a criteri di sostenibilità e compatibilità rispetto al contesto locale.

6.5 Aspetti ambientali

Considerando che il progetto prevede il rafforzamento di servizi sanitari già esistenti, con l'ausilio di attività di assistenza tecnica, non si prevedono possibili effetti negativi sull'ambiente.

6.6 Sostenibilità economica e finanziaria

L'iniziativa non prevede l'introduzione di tecnologie complesse, con costi di funzionamento e di manutenzione che la controparte non sia in grado di gestire autonomamente. Anche per questo aspetto, tutte le proposte che emergeranno dalla programmazione delle attività saranno formulate in base a criteri di sostenibilità economica e finanziaria.

6.7 Problematiche legate alla questione di genere e alle pari opportunità

L'iniziativa prevede specifici risultati e attività favorevoli all'accesso ai servizi sanitari da parte delle donne, specifiche attività riguardanti la salute riproduttiva e materno – infantile. Inoltre l'iniziativa è caratterizzata da un approccio innovativo circa l'identificazione clinica dei casi di violenza domestica, proponendo anche lo sviluppo di linee guida e l'istituzione di un protocollo assistenziale "Codice Rosa" nei centri sanitari di IV livello e negli ospedali.

7. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

7.1 Quadro indicatori e fonti di verifica

Il programma ha identificato una serie di indicatori con relative fonti di verifica per gli obiettivi specifici, risultati e attività, da includere nel corso delle attività di monitoraggio e valutazione che saranno effettuate dagli organi di gestione del programma.

7.2 Monitoraggio

La DGCS potrà promuovere specifiche verifiche e/o valutazioni sul processo e sugli esiti del programma che saranno definite in fase di realizzazione e opportunamente concordate tra le parti. Mentre l'UTL e il Team Operativo, sulla base di rapporti periodici e di indicatori di processo svolgerà l'attività di controllo e monitoraggio.

È prevista infine una valutazione congiunta italo-palestinese dei risultati conseguiti a conclusione dell'iniziativa che verrà poi condivisa nell'ambito del HSWG.

8. CONCLUSIONI

La presente proposta è stata elaborata sulla base della esperienza maturata dalla DGCS in ambito di cooperazione nel settore sanitario nei Territori Palestinesi e della esperienza di coordinamento e supporto alla programmazione dell'aiuto internazionale che la DGCS ha realizzato in anni recenti. La strategia di programma tiene conto delle priorità e delle prospettive contenute nei piani di sviluppo del sistema sanitario locale.

La Proposta è coerente con gli impegni assunti dall'Italia con la Palestina e si propone di proseguire e consolidare gli investimenti effettuati nel recente passato in ambito settoriale dalla Cooperazione Italiana nell'ottica di un intervento complessivo di settore che comprende: (a) sostegno alla spesa corrente del sistema sanitario; (b) supporto alla programmazione a livello centrale; (c) supporto al funzionamento dei servizi sanitari a livello decentrato; (d) supporto allo sviluppo di capacità locali in ambiti tematici prioritari (controllo delle malattie non comunicabili compresa la salute mentale, la salute della donna, le disabilità) con particolare riferimenti a gruppi di popolazione vulnerabili.

Tenendo conto della situazione di instabilità e dell'esigenza di flessibilità necessaria a rispondere adeguatamente all'evoluzione del contesto locale, la formulazione dell'iniziativa non ha inteso fornire specifiche eccessivamente definite, benché sia stata discussa e concordata a livello tecnico con le competenti istanze locali. Ulteriore approfondimento della programmazione e della definizione di piani di attività e di spesa è previsto in corso d'opera con l'elaborazione di piani operativi annuali che saranno valutati congiuntamente dall'*Advisory Committee*.

Il Piano finanziario preventivo articolato in due componenti principali e la ripartizione delle spese nell'arco temporale previsto potranno essere influenzate dall'evoluzione della situazione politica in atto.

In conclusione, considerate le finalità del programma e le modalità di realizzazione previste, si ritiene l'iniziativa di cooperazione oggetto della presente proposta di finanziamento idonea e giustificata sotto l'aspetto tecnico e ammissibile per le previsioni di spesa complessiva di Euro 5.450.000,00 secondo la ripartizione qui sotto riassunta:

RISORSE (euro)	I anno	II anno	III anno	TOTALE
Art 15 (supporto al bilancio)		1.800.000	1.600.000	3.400.000
Fondo in loco	1.000.000	150.000	150.000	1.300.000
Fondo esperti	200.000	300.000	250.000	750.000
Totale	1.200.000	2.250.000	2.000.000	5.450.000

L'esperto UTC
Vincenzo Racialbuto



Il Funzionario Preposto alla UTC
Min. Plen. Pier Francesco Zazo

Allegato 1- Termini di riferimento del coordinatore del progetto

Qualifica: medico di sanità pubblica
Esperienza qualificata
Lingua inglese

L'esperto dovrà:

- A livello centrale, mantenere stretti rapporti di collaborazione con la controparte palestinese, coi donatori e con l'UTL e coordinare il EU e LACS Health Sector working Group
- Partecipare alle attività del Team Operativo di Progetto.
- Svolgere le attività di gestione e monitoraggio delle attività del Progetto ed in particolare:
 - Preparare i piani operativi annuali, in accordo con le autorità palestinesi;
 - Mantenere rapporti regolari con gli altri donatori in collaborazione con l'UTL;
 - Eseguire regolare supervisione e monitoraggio sul lavoro eseguito dagli altri esperti del Progetto e dagli esperti locali a livello centrale e regionale;
 - Valutare, approvare ed eseguire, in stretta collaborazione con l'esperto amministrativo del Progetto, tutte le attività relative alla gestione del Fondo in loco nell'ambito dei piani operativi concordati ed approvati;
 - Partecipare come membro effettivo in tutte le sedi in cui è prevista la presenza dell'esperto Italiano;
 - Supervisionare le attività tecniche ed amministrative del Progetto, monitorare e verificare il flusso e l'utilizzo dei finanziamenti.

Termini di riferimento dell'Esperto amministrativo

Qualifica: scuola di ragioneria, laurea in economia
Esperienza qualificata
Lingua inglese

L'esperto dovrà:

- curare tutti gli aspetti amministrativi del programma ed essere di supporto al capo programma per favorire, in sinergia con la UTL, il coordinamento e l'integrazione delle diverse attività del Progetto;
- collaborare con le controparti nelle funzioni di approvvigionamento di beni e servizi previsti dal Progetto e alle spese generali previste nella componente a gestione diretta (Fondo in loco);
- fornire la necessaria assistenza tecnica alle istituzioni locali nel campo dell'amministrazione dei finanziamenti a livello centrale e regionale;
- collaborare con il capo programma e le Autorità locali nella pianificazione ed organizzazione delle attività di Progetto, con particolare riferimento agli aspetti amministrativi;
- collaborare, per gli aspetti di sua competenza, alla predisposizione dei Piani Operativi, dei Rapporti semestrali e dei Rendiconti finanziari (Fondo in loco).

Termini di riferimento dell'Esperto Ingegneria Clinica

Qualifica: Ingegneria – indirizzo biomedico
Esperienza qualificata
Lingua inglese

L'esperto dovrà:

- svolgere attività di *technology assessment*;
- assistere il MoH nella definizione delle specifiche tecniche delle attrezzature;
- facilitare la redazione dei capitolati d'appalto gare;
- espletare le attività di aggiudicazione gare;
- assistere nella progettazione delle previste nuove infrastrutture e facilitare la redazione dei relativi capitolati d'appalto.

Allegato 2 – Marker efficacia – Potenziamento del Sistema di Cure Primarie nei Territori Palestinesi (POSIT)

Domande senza punteggio

Linee Guida e Indirizzi di Programmazione

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	L'iniziativa viene attuata in uno dei Paesi prioritari indicati nelle Linee Guida triennali della DGCS?	SI	Pg. 9	I Territori Palestinesi sono uno dei Paesi prioritari della DGCS		
2	L'iniziativa rientra tra i settori prioritari indicati nelle Linee Guida triennali della DGCS?	SI	Pag 9			

Linee Guida Settoriali, Tematiche e Trasversali (LGSTT)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	L'iniziativa è in linea con quanto indicano eventuali Linee Guida Settoriali, Tematiche e Trasversali (LGSTT) della DGCS (laddove applicabili)?	SI	Pagg. 15-18-19	L'iniziativa e' in linea con le "Linee Guida Sanità" della DGCS		

Domande con punteggio

1 – Ownership

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	L'iniziativa è parte integrante di una strategia di sviluppo (complessiva o settoriale) del partner governativo chiaramente identificabile e contribuisce all'ottenimento dei suoi risultati? PUNTI MAX 4	SI	Pag. 5 - 12 - 18			
2	L'iniziativa rafforza le capacità del Paese partner necessarie a dotarsi di piani di sviluppo e ad attuarli? PUNTI MAX 4	SI		L'iniziativa è parte integrante della strategia di sviluppo e riforma dei sistemi di salute di base		
3	Il documento di progetto è stato elaborato, discusso e concordato con tutte le parti locali interessate? PUNTI MAX 4	SI		L'iniziativa è frutto di una concertazione MoH, MoF e Mopad regolata da uno specifico MoU		

Totale MAX 12

2 – Allineamento (Alignment)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	Nell'attuazione dell'iniziativa si evita di costituire una <i>Parallel Implementation Unit (PIU)</i> ? PUNTI MAX 4	SI	Pagg. 24 - 25			
2	Le modalità di esecuzione, le attività, gli obiettivi e i risultati dell'iniziativa sono stati discussi con tutte le parti locali interessate e sono coerenti con la strategia governativa in cui l'iniziativa si iscrive? PUNTI MAX 3	SI	Pagg. 8 -15 -18	L'iniziativa è frutto di una concertazione MoH, MoF e Mopad regolata da uno specifico MoU		
3	La realizzazione delle attività e la gestione dei fondi della iniziativa sono sotto la responsabilità diretta del Partner locale, e utilizzano le procedure locali di "procurement" e "auditing"? PUNTI MAX 4	SI	Pag. 8 -29	Per oltre il 60 % si tratta di strumento ex. Art. 15		
4	L'assistenza tecnica è fornita nella misura strettamente necessaria, con modalità concordate con il Paese partner e coinvolgendo nella massima misura possibile l'expertise locale? PUNTI MAX 3	SI	Pag 31	Con la componente di Budget Support vi sarà il massimo coinvolgimento di expertise locale		
Totale MAX 14						

3 – Armonizzazione (Harmonization)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	L'intervento è parte di una strategia condivisa con gli altri donatori, in particolare in ambito UE (es. Divisione del Lavoro, Programmazione Congiunta)? PUNTI MAX 4	SI	Pagg. 9 – 15 – 22 – 24 - 26	L'intervento costituisce uno sforzo congiunto da parte di più donatori, ed è componente fondamentale della <i>New Alliance for Food Security</i>		
2	I risultati finali e le lezioni apprese saranno condivise con gli altri donatori? PUNTI MAX 4	SI		Tramite il Health Sector Working Group, a cui partecipano i donatori		
Totale MAX 8						

--	--

4 – Gestione orientata ai risultati (Managing for development results)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	L'iniziativa definisce obiettivi e risultati coerenti con le strategie nazionali e basati su indicatori misurabili facendo ricorso a statistiche nazionali (del beneficiario)? PUNTI MAX 4	SI	Pag. 10 - 14	Si veda quanto riportato nel Quadro logico 1.4		
2	E' previsto un sistema di gestione dell'iniziativa per risultati (pianificazione, gestione del rischio, monitoraggio, valutazione)? PUNTI MAX 3	SI		Si veda l' MoU riportato in allegato		
3	Sono previste, nell'ambito dell'iniziativa, attività per il rafforzamento delle capacità locali di gestione per risultati? PUNTI MAX 3	SI	Pagg. 10 - 14			
Totale MAX 10						

5 – Responsabilità reciproca (Mutual accountability)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	Sono previste tempestive forme di pubblicità delle attività di progetto che rendano pienamente trasparenti, particolarmente nel Pacse partner, tutti i processi decisionali svolti da entrambe le parti nel corso della realizzazione dell'iniziativa? PUNTI MAX 4	SI	Pag 27			
2	Sono previste periodiche e formali consultazioni tra rappresentanti di tutte le parti coinvolte? PUNTI MAX 3	SI	Pag 27	Tramite l'istituzione di un Advisory Committee		
3	E' prevista una valutazione congiunta al termine delle attività?	SI	Pag. 34			

	PUNTI MAX 3					
Totale MAX 10						

6 – Partenariato inclusivo (Inclusive partnership)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	Nella identificazione e formulazione dell'iniziativa si sono promosse sinergie con altre attività di sviluppo svolte dalla società civile, dal settore privato e da altri donatori, ed è stato incoraggiato lo scambio di conoscenze, con particolare riguardo alle esperienze della cooperazione Sud-Sud? PUNTI MAX 3	NO				
2	Nella identificazione e formulazione dell'iniziativa sono state tenute in conto eventuali sinergie di quest'ultima con politiche ed attività non specificamente di sviluppo (es. Commerciali, di investimento diretto, culturali, etc.) svolte da altri soggetti, sia locali che internazionali? PUNTI MAX 3	NO				
Totale MAX 6						

7 – Lotta alla povertà (Poverty reduction)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	Sono fornite evidenze della rispondenza dell'iniziativa alle "Linee guida per la lotta contro la povertà" della DGCS (pubblicate a marzo 2011)? PUNTI MAX 4	SI		Vi è una stretta correlazione tra miglioramento dei servizi di salute gratuiti e riduzione del livello di povertà		
2	L'iniziativa è coerente con i programmi/misure adottate dal Paese partner di riduzione della povertà e per l'inclusione sociale ovvero mira al rafforzamento delle relative capacità istituzionali? PUNTI MAX 2	SI		Vi sono obiettivi specifici, risultati e attività riguardanti l'inclusione sociale		
3	Sono previste specifiche verifiche sull'impatto dell'iniziativa sulle popolazioni più svantaggiate del Paese partner? PUNTI MAX 4	SI		I beneficiari dell'intera iniziativa rappresentano le fasce più svantaggiate ed emarginate della popolazione con altrettanti indicatori di verifica		
Totale MAX 10						

8 – Eguaglianza di genere (Gender equality)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	Sono fornite evidenze della rispondenza dell'iniziativa alle "Linee guida per uguaglianza di genere e empowerment delle donne" della DGCS (pubblicate a luglio 2010)? PUNTI MAX 4	SI	Pag. 22	Vi è un coordinamento con l'iniziativa Welod 3.		
2	L'iniziativa è coerente con programmi/misure adottate dal Paese partner per l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne ovvero mira al rafforzamento delle relative capacità istituzionali? PUNTI MAX 2	SI	Pag. 24 - 25			
3	Sono previste specifiche verifiche dell'impatto sulle donne, basate sui dati disaggregati? PUNTI MAX 4	SI	Pag. 14	Alcuni indicatori non sono disaggregati in quanto legati ad attività specificamente indirizzate alle donne		
Totale MAX 10						

9 – Sostenibilità ambientale (Environmental sustainability)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	Sono fornite evidenze della rispondenza dell'iniziativa alle "Linee guida ambiente" della DGCS (pubblicate a settembre 2010)? PUNTI MAX 4	NO		Non pertinente		
2	L'iniziativa è coerente con programmi/misure adottate dal Paese partner per l'ambiente ovvero mira al rafforzamento delle capacità istituzionali? PUNTI MAX 2	SI		Il programma di cooperazione bilaterale prevede iniziative volte allo smaltimento dei rifiuti speciali ospedalieri		
3	Sono previste specifiche verifiche dell'impatto sull'ambiente? PUNTI MAX 4	NO				
Totale MAX 10						

10 – Slegamento (Untying)

	Domande	SI/ NO	Pagina di riferimento nel documento in esame	Note	Conferma del NVT	Raccomandazioni
1	Lo slegamento del finanziamento è superiore all'80%? Totale MAX 10	SI	-	Non sono previste spese da effettuarsi obbligatoriamente in Italia		
Totale MAX 10						
TOTALE COMPLESSIVO DELL'INIZIATIVA (max. 100)						

Allegato 3 – MoU