



AGENZIA ITALIANA
PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO

Modello per la redazione della proposta completa

INFORMAZIONI GENERALI		
Nome e sigla del Soggetto Proponente	RE.TE. - Associazione di tecnici per la solidarietà e cooperazione internazionale	
Decreto di iscrizione all'Elenco	Decreto n. 2016/337000260/53	
Nome e sigla della Controparte/i Locale/i	Zajedno smo jedno – Think Pink	ONG/Associazione locale
	Ministero Cantonale della Salute (con Ospedale di Zenica / Agenzia di Salute Pubblica di Zenica)	Ente pubblico e sue articolazioni
Partner iscritti all'Elenco	APOF-Associazione Patologi oltre Frontiera	ONG/ONLUS
Altri Partner	Azienda Ospedaliera Città della Salute	Azienda ospedaliera pubblica
	Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta	Ente pubblico
	Epidemiologia Screening – CRPT	Ente pubblico (Centro di Riferimento per la Prevenzione dei Tumori e di supporto alla ricerca e all'assistenza clinica)
	Università di Torino - Scuola di Medicina	Università pubblica
	Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità e Assessorato alle politiche giovanili, diritto allo studio, cooperazione internazionale, pari opportunità, diritti civili, immigrazione	Ente pubblico
	Europa Donna	Movimento europeo di tutela dei diritti alla prevenzione e cura del tumore al seno
	Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri - CIPOMO	Associazione ONLUS
	Ministero della Salute della Federazione	Ente pubblico

Titolo dell'Iniziativa	Dalla consapevolezza alla cura: le donne protagoniste del diritto alla salute in Bosnia Erzegovina.	
Paese di realizzazione dell'Iniziativa tra quelli compresi nella Lista OCSE-DAC.	Codice: 0 6 4 Nome: Bosnia Erzegovina	
Regione di realizzazione	Federazione di Bosnia ed Erzegovina	
Località di realizzazione	Cantoni di Zenica, Tuzla, Mostar, Sarajevo	
SDGs [indicarne al massimo 3] e relativi Target	Obiettivi	Target
	3. Obiettivo 3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età	3.4: Entro il 2030, di ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento di tali malattie e promuovere la salute mentale e il benessere della popolazione
Indicatori SDG per ogni target indicato	SDG 3.4.1 - Tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche	
Settore OCSE-DAC	Indicare fino a 3 settori e le relative % Settore 1: 1 5 1 7 0 %: 3 8 Settore 2: 1 2 1 8 1 %: 2 7 Settore 3: 1 2 1 9 1 %: 3 5	
Policy Objectives OCSE/DAC	Gender Equality Policy Marker: Principal Objective; Aid to environment: Not Targeted; Participatory Development/ Good Governance: Significant Objective; Trade development marker: Not Targeted	
Rio Marker	Biodiversity: Not Targeted; Climate change: Not Targeted; Desertification: Not Targeted; Adaptation: Not Targeted.	
Marker socio-sanitari	Disability: Negligible or no funding is targeted to the objective; Contributions to reproductive, maternal, newborn and child health: Explicit primary objective.	
Provenienza della Codificazione degli Indicatori applicati all'Iniziativa	<i>Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD). Washington 2014. www.healthdata.org/gbd</i> <i>Fries JF et al. Compression of Morbidity 1980-2011: a focused review of paradigms and progress. J Aging Res 2011;2011:261702.</i> <i>International Agency for Research on Cancer. European Code Against Cancer. IARC-WHO 2014. http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/it/</i>	
Documenti, strategie globali, Regionali, del Paese, del sistema NNUU e/o multi-attori all'interno dei quali si innesta il progetto (Programme-based approach)	→ <i>Strategy Paper for Bosnia and Herzegovina for the period 2014-2020 (UE)</i> → <i>Strategic Framework for BiH (August 2015 - Bosnia and Herzegovina Council Of Ministers - Directorate For Economic Planning)</i>	

	<ul style="list-style-type: none"> → <i>Strategic Plan For Health Care Development In The Federation Of Bosnia And Herzegovina Between 2008 And 2018</i> (Federation Of Bosnia And Herzegovina Federal Ministry Of Health) → <i>Instrument For Pre-accession Assistance (Ipa Ii) Revised Indicative Strategy Paper For Bosnia And Herzegovina 2014-2020</i> (03/08/2018)
Durata prevista dell'Iniziativa	36 mesi
L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso realizzata dal proponente con fondi propri o di altri finanziatori?	La Regione Piemonte ha in atto un protocollo di collaborazione e cooperazione con il Cantone di Zenica/Doboj. All'interno di questo protocollo si sono sviluppate le azioni che hanno permesso negli anni al Cantone di Zenica/Doboj (attraverso diverse tipologie di finanziamenti sia pubblici sia privati) di dotarsi localmente della capacità e possibilità di trattamento e cura delle patologie tumorali. I risultati conseguiti sono la base da cui parte l'iniziativa qui presentata che si propone di valorizzare quanto già realizzato con lo sviluppo di una cultura sanitaria avente protagoniste le donne bosniache.
Costo Totale	819.200 €
Contributo AICS	630.650 € - 76,98%
Apporto Monetario del Proponente	39.580 € - 4,83%
Apporto Monetario di Altri (partner di progetto)	148.970 € - 18,18%
Rate di contributo	I rata: € 280.875 II rata: € 202.078 III rata: € 147.697

**Descrizione sintetica
dell'Iniziativa**

Lo scopo dell'iniziativa è permettere la cura delle patologie tumorali femminili in Bosnia Erzegovina, dove i tassi di incidenza e mortalità di questi tumori sono fino a tre volte superiori a quelli dei Paesi europei, nonostante esistano in loco le capacità di cura. Infatti, le patologie vengono sovente riscontrate ad uno stadio così avanzato da non poter consentirne la cura in modo risolutivo e non invasivo.

Come dimostrato da molte buone pratiche in Europa ed in Italia, la capacità di cura deve abbinarsi ad una cultura sanitaria e di prevenzione che porti la popolazione verso la coscientizzazione della necessità di effettuare controlli di routine prima che le patologie si manifestino, come parte del prendersi cura della propria salute, del proprio benessere e della propria vita. Il diffondersi di questa cultura permette di salvare molte vite e di curare meglio e in maniera meno invasiva le patologie che vengono diagnosticate in fasi non avanzate. Ecco perchè questa iniziativa incrocia l'empowerment femminile con la salute. Non vi può essere cura efficace senza una sempre più forte presa di coscienza delle donne sui gesti necessari a preservare la loro stessa salute e con essa tutti i loro diritti.

Questa proposta nasce inoltre dall'efficace e storica collaborazione tra la Regione Piemonte e il Cantone di Zenica/Doboj in Bosnia che, in collaborazione con RE.TE., hanno permesso negli scorsi anni di sviluppare in loco la capacità di curare le patologie tumorali, portando non solo le risorse per la preparazione e dotazione dei reparti, ma anche di condurre una lunga formazione del personale in Italia e in loco. Dopo anni di collaborazione proficua in termini di risultati e di relazioni, il senso di questa proposta risiede quindi nell'implementazione di un intervento che permetta di valorizzare quanto sino ad ora realizzato, lavorando affinché cresca localmente la cultura della prevenzione (sensibilizzazione, diffusione, informazione alla popolazione) e che la catena di presa in carico delle donne bosniache da parte delle locali istituzioni sanitarie rispecchi gli standard di qualità europei. Per fare questo, è necessario lavorare con le locali associazioni che si occupano di diritti delle donne perché diventino, come nel nostro paese, veicolo e sentinelle del diritto alla salute e prevenzione. Insieme a loro, verrà preparata e realizzata una campagna di informazione secondo gli standard degli Enti Italiani e Europei che si occupano da anni del coinvolgimento delle donne al diritto alla cura, al benessere e alla prevenzione delle patologie specificatamente femminili.

L'azione prevede di coinvolgere il livello Federale della Bosnia Erzegovina perché tutti i centri di trattamento oncologico della Federazione possano condividere ed uniformare il loro livello di prevenzione e cura nei loro territori di riferimento. La campagna di prevenzione verrà messa a disposizione di tutti questi centri, così come la formazione ai programmi di screening del tumore alla mammella. Il Ministero Federale della Salute ha già espresso la propria intenzione e disponibilità ad un lavoro partecipato e tutorato di diffusione su tutto il territorio di standard uniformi in questo campo.

Nel cantone di Zenica/Doboj verrà condotto un progetto pilota di screening del tumore della mammella a che servirà come caso studio a tutti i centri per l'adattamento delle loro attuali procedure verso uno standard comune.

L'azione verrà condotta tra i soggetti di un partenariato che ha già garantito il raggiungimento di importanti risultati ed è riconosciuto in

Bosnia come riferimento per il trattamento e cura delle patologie tumorali, ai quali si aggiungeranno enti e realtà specifiche che in Europa e Bosnia si occupano di diritti delle donne. Grazie a questa azione, porteremo la popolazione femminile bosniaca alla possibilità di curarsi e sopravvivere a patologie largamente diffuse.

**Titolo e descrizione sintetica
dell'Iniziativa in inglese**

**From awareness to care: women protagonists of the right to health
in Bosnia and Herzegovina**

The aim of the initiative is to allow the treatment of female cancer diseases in Bosnia and Herzegovina, where the incidence and mortality rates of these tumors are up to three times higher than those of European countries, although there are on-site treatment capacities. In fact, the pathologies are often found at an advanced stage, so that their treatment cannot be resolute and non-invasive. As shown by many good practices in Europe and in Italy, the ability to care must be combined with a culture of health and prevention that leads the population towards the awareness of the need to carry out routine checks before the diseases occur, as part of health, well-being and life care. The spread of this culture allows to save many lives and treat diseases diagnosed in non-advanced phases better and in a less invasive way. This is why this initiative crosses female empowerment with health. There can be no effective treatment without a stronger women awareness about the acts necessary to preserve their own health and, with it, all their rights. This proposal come from the effective and historic collaboration between the Piedmont Region and the Canton of Zenica/Doboj in Bosnia which, in collaboration with RE.TE, have allowed to develop on site the ability to treat cancer diseases, bringing not only the resources for the preparation and allocation of the departments, but also to conduct a personnel training in Italy and on site. After years of fruitful collaboration in terms of results and relationships, the meaning of this proposal lies in the implementation of an intervention that allows to enhance what has been achieved so far, working to locally grow the culture of prevention (sensitization, dissemination, information to the population) and that the care chain of Bosnian women by the local health institutions reflects European quality standards.

To do this, it is necessary to work with local associations centered in women's rights so that they become, as in our country, vehicles and sentinels of the right to health and prevention. Together with them, an information campaign will be prepared and implemented according to the standards of Italian and European organizations, that have been involved for years in the involvement of women for the right to treatment, well-being and prevention of specifically female diseases. The action plans to involve the Federal level of Bosnia and Herzegovina, because all the cancer treatment centers of the Federation can share and standardize their level of prevention and care in their territories of reference. The prevention campaign will be made available to all these centers, as well as training in breast cancer screening programs. The Federal Ministry of Health has already expressed its intention and willingness to participate in work and to spread uniform standards in this field throughout the territory. A pilot breast cancer screening project will be conducted in the canton of Zenica/Doboj to serve as a case study to all centers, for the adaptation of their current procedures towards a common standard. The action will be conducted among the subjects of a partnership that has already guaranteed the achievement of important results and is recognized in Bosnia as a reference for the treatment and treatment of cancer diseases, to which will be added entities and specific

realities that in Europe and Bosnia deal with women's rights. Thanks to this action, we will bring the Bosnian female population to the possibility of curing and surviving widespread diseases.

1. IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI, ANALISI DELLE RISPOSTE, RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

1.1 DESCRIZIONE DEL PROCESSO E DELLA METODOLOGIA DI IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI

La Bosnia Erzegovina aveva precedentemente partecipato ad un progetto europeo (Euromed - "Cancer screening and early diagnosis in Mediterranean countries - Capacity building in developing programs of organized cancer screening and early diagnosis" finanziato dal Ministero della Salute Italiano negli anni 2010-2014. Parallelamente, il Cantone di Zenica e la Regione Piemonte hanno sviluppato a partire dal 1995 un significativo rapporto di partenariato per il sostegno ad iniziative di riabilitazione del sistema socio-economico del cantone, tra cui la predisposizione di un programma di screening per i tumori del collo dell'utero e l'istituzione di un Polo oncologico presso l'Ospedale Cantonale, collegato alla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

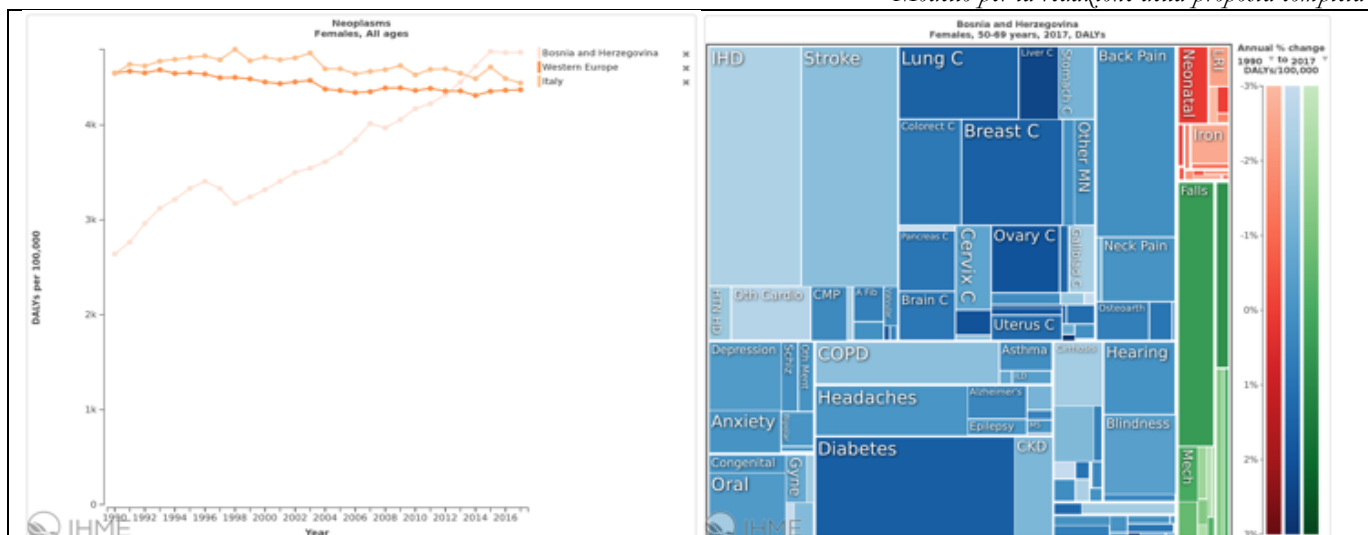
Come metodologia per il *need assessment* si è partiti dall'indagine (tramite questionario ad-hoc) precedentemente svolta nel progetto Euromed nel 2011-2012 (condotta in maniera congiunta con i principali stakeholders a livello sanitario, i responsabili delle principali Clinical Centre Universities della Repubblica Srpska e della città di Sarajevo e alcune associazioni non governative presenti sul territorio), che aveva l'obiettivo di raccogliere dati indispensabili per una più corretta valutazione della situazione locale.

I parametri considerati sono stati i seguenti:

- situazione demografica e socio-economica (struttura della popolazione, aspettativa di vita, educazione, Prodotto Interno Lordo, Spesa procapite per la salute)
- organizzazione del sistema sanitario (strutture, risorse umane, spesa pubblica, assicurazioni private)
- dati epidemiologici (incidenza, mortalità per le principali malattie e tumori)
- dati sulle strutture di prevenzione e cura, sul Piano Nazionale che definisce le priorità sanitarie del paese, e sul livello di formazione degli operatori sanitari, ecc..
- dati specifici sull'esistenza e sulle caratteristiche dei programmi di screening cervicale, mammografico e coloretale (test, popolazione target, intervallo di screening, strutture di diagnosi e trattamento, personale, livello della consapevolezza della popolazione sulla prevenzione dei tumori)
- coinvolgimento della società civile (organizzazioni non governative, altre associazioni, esistenza di un Piano Nazionale/Regionale di controllo del cancro).

Le informazioni sull'organizzazione del sistema sanitario e sulle strutture esistenti sul territorio sono state fornite direttamente dagli stakeholders e operatori coinvolti nell'indagine. I dati relativi alle caratteristiche socio-demografiche della popolazione derivano da database locali (*Institute for Public Health della Bosnia & Herzegovina*). I dati epidemiologici, relativi a incidenza, mortalità e disabilità sono stati raccolti attraverso gli appositi strumenti, predisposti per l'interrogazione dei database dell'*Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* e dei database del *Globocan Cancer Observatory* dell'Agenzia per la Ricerca contro il Cancro (IARC).

Dal punto di vista epidemiologico, dalle stime dell'IHME, in Bosnia l'88 % dei decessi nella popolazione femminile è dovuto a malattie croniche non trasmissibili (MCNT). Dei circa 18.000 decessi femminili che ogni anno sono imputabili ad una MCNT, circa 3700 sono causati da tumori. Considerando insieme gli anni di vita persi e gli anni di vita trascorsi con disabilità (*Disability Adjusted Life Years –DALYs*), le MCNT causano ogni anno tra le donne in Bosnia Erzegovina circa 450 mila DALYs (di questi circa 85 mila DALYs causati dai tumori). Molto rilevante è l'aumento delle MCNT, ed in particolare delle neoplasie, tra le donne bosniache negli ultimi anni 20 anni¹. Sulla base di tali dati e considerando che la tendenza all'invecchiamento della popolazione avrà anche un impatto in termini di aumento del carico assistenziale da patologie croniche non trasmissibili, è cruciale cercare di ridurre l'occorrenza o ritardarne l'insorgenza².



Negli ultimi anni la ricerca ha mostrato una correlazione tra l'impatto delle MCNT e dei tumori e lo sviluppo umano. Condizioni socioeconomiche sfavorevoli e bassi livelli di sviluppo umano significano spesso bassi investimenti nelle infrastrutture di salute, servizi sanitari ed educativi, dunque minore disponibilità di risorse per il miglioramento della salute pubblica e delle iniziative di prevenzione e controllo dei tumori (Fonte).

In Bosnia Erzegovina, malgrado non esista un registro ufficiale è evidente dai dati pubblicati dall'IHME, che tra le donne, in particolare nella fascia 50-69, i tumori sono la principale causa di morte (41,7% della mortalità totale) e di disabilità (22,7% dei DALYs totali).

Il tumore al seno è la prima causa di morte tumorale tra le donne in Bosnia con il 7,4% della mortalità totale, seguito dal 6,3% dei tumori ai polmoni e bronchi e al terzo posto i tumori del colon-retto con il 4,9%.¹

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. *Global Burden of Disease (GBD)*. Washington 2014. www.healthdata.org/gbd

2. Fries JF et al. *Compression of Morbidity 1980-2011: a focused review of paradigms and progress*. J Aging Res 2011;2011:261702.

1.2 PROBLEMI E BISOGNI IDENTIFICATI

In questi ultimi anni la Bosnia Erzegovina ha fatto progressi nella promozione dell'equità di genere attraverso il quadro legale ed istituzionale, anche grazie al supporto della cooperazione internazionale. Tuttavia, le donne affrontano ancora molti ostacoli rispetto alla piena partecipazione politica, economica e sociale. Presentano uno dei più bassi tassi della regione per attività economica, e vivono una realtà precaria: sono soggette alla violenza di genere, hanno un accesso limitato all'impiego e affrontano stereotipi patriarcali profondamente radicati, che le emarginano e le escludono dai processi politici e decisionali.

La pratica regolare di test preventivi non è diffusa allo stesso modo nelle varie realtà e questo si riflette largamente sull'incidenza di questa neoplasia. Mentre nei Paesi Europei dove sono attivi programmi di prevenzione secondaria in Europa l'incidenza arriva a 12 casi ogni 100.000 donne, in Croazia è di circa 16/100.000 donne, nel cantone di Zenica è di 36 casi ogni 100.000 donne¹.

Questi dati rafforzano il ruolo determinante che i programmi di prevenzione secondaria (screening organizzati) hanno anche a fronte della disponibilità di terapie efficaci disponibili per i tumori al seno e più in generale per i tumori femminili.

Molti fattori di rischio per le MCNT, e anche per molti tumori nello specifico, sono noti e quindi in parte prevenibili. Un gruppo esiguo di questi, combinati fra loro, sono responsabili della maggior parte di tali malattie, indipendentemente dal genere e dalla provenienza geografica dei soggetti. In Bosnia, nel 2017 i principali fattori di rischio comportamentali (fumo di tabacco, alimentazione non corretta, consumo di alcool e scarsa attività fisica) sono stati responsabili di circa 140 mila DALYs tra le donne¹. In linea con questo tema, nell'ottobre 2014 l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha aggiornato il Codice Europeo Contro il Cancro raccomandando comportamenti individuali la cui applicazione permetterebbe di prevenire una buona parte dei tumori (e più in generale di molte MCNT) che ogni anno colpiscono milioni di persone³.

La ridotta disponibilità di risorse da investire in iniziative di promozione della salute preclude alle donne la possibilità di ridurre alcuni fattori di rischio individuali e di poter accedere a programmi di diagnosi precoce o di screening organizzato. In questo quadro, quindi, le donne richiedono assistenza medica quando il tumore si

trova già in uno stadio avanzato, che comporta trattamenti più invasivi, con maggiore impatto sulla qualità di vita e sulla salute riproduttiva.

Dato che i tassi di mortalità per i tumori della mammella sono in aumento in Bosnia Erzegovina ¹, è evidente la necessità di promuovere e implementare una strategia integrata di prevenzione primaria e secondaria e di presa in carico delle donne ammalate di tumore, mirata a ridurre la mortalità e contrastare le disuguaglianze di salute nella popolazione femminile.

1. *Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD). Washington 2014. www.healthdata.org/gbd*

3. *International Agency for Research on Cancer. European Code Against Cancer. IARC-WHO 2014. <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/it/>*

1.3 ANALISI DELLE RISPOSTE AI PROBLEMI E AI BISOGNI IDENTIFICATI

Il diritto alla salute è un diritto umano di base; il rafforzarsi della consapevolezza delle donne rispetto alla propria salute, e il loro diritto di difenderla e promuoverla, è uno strumento importante per l'empowerment sociale ed economico delle donne ovunque. Lo sviluppo di programmi efficaci mirati a prevenire e combattere i tumori femminili - cuore della presente proposta - promuove l'empowerment delle donne contrastando l'attitudine fatalista verso i tumori e valorizzando un controllo positivo della propria salute.

Misure di salute pubblica come l'avvio di programmi di diagnosi precoce e prevenzione dei tumori per mezzo di screening e programmi di educazione alla salute pubblica che promuovono stili di vita più salutari sono strategici per la riduzione delle disparità globali rispetto ai tumori, soprattutto per le donne dei paesi a basso e medio reddito, in una fascia d'età in cui contribuiscono significativamente alla società. L'intervento di screening mammografico riveste così un significato più ampio di quello sanitario, permettendo a molte donne di prendersi o di ritornare a prendersi cura della propria salute (anche riproduttiva) attraverso un approccio di tipo preventivo.

Per salvaguardare la vita delle donne è necessario rafforzare la loro capacità di ottenere risultati equi nella salute (equitable health outcomes) e soddisfare i propri bisogni sanitari. Dovrebbero essere bene informate rispetto ai benefici di una diagnosi precoce e facilitate nell'accesso ai servizi di salute per mezzo della rimozione delle barriere di genere (culturali, sociali ed economiche).

Sarà necessaria una formazione culturale delle donne affinché recepiscano il significato e l'importanza della diagnosi precoce, così come è di fondamentale rilevanza che gli stessi operatori sanitari (medici e non) capiscano appieno il senso di un intervento di questo tipo. Il programma di screening potrà rappresentare per gli operatori sanitari coinvolti un nuovo modo di lavorare, basato fortemente sulla standardizzazione e confrontabilità delle procedure, sulla collaborazione inter e intra disciplinare e sul costante e continuo controllo della qualità.

Gli sforzi per migliorare la salute pubblica, in particolare le misure di prevenzione e di promozione della salute, mirano a ridurre i costi umani ed economici incoraggiando stili di vita più sani e la partecipazione a programmi di diagnosi precoce e screening organizzato, e cercando di migliorare le condizioni socio-ambientali (4).

In tutti i paesi industrializzati si è osservato negli ultimi anni una riduzione del numero di tumori invasivi della mammella legata soprattutto alla pratica costante di test preventivi. La diagnosi precoce delle forme pretumorali ha fatto sì che negli ultimi decenni il tumore invasivo del collo uterino sia passato dal 70% di tutti i tumori genitali femminili al 35/50% attuale, con ulteriore tendenza alla riduzione.

1.4 ANALISI DEI RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

Ambito	Rischio	Misure di mitigazione
Politico / Istituzionale	<p>Instabilità politica e di cambio dei decisori.</p> <p>Mancanza di coordinamento tra Centri Oncologici</p>	<p>L'instabilità politica in BH è uno dei fattori di rischio per le attività in cui sono coinvolte le locali istituzioni. Non sono però previste elezioni nella periodo di durata del progetto che coinvolgano le Istituzioni previste ed inoltre, tutte le fasi di accordi preliminari, Partnership Agreement e di assegnazione e incarico del personale saranno svolte nel primo periodo di progetto e avranno la durata dell'intero progetto. In questo modo, anche se vi fosse un cambio di rappresentanza o di vertici, il progetto potrà svolgersi senza inficiare i risultati.</p> <p>Inoltre, l'impatto negativo dei cambiamenti di leadership verrà mitigato dal coinvolgimento attivo dei funzionari che, per loro ruolo, garantiscono continuità.</p> <p>Un particolare rischio istituzionale legato alla presente proposta è la difficoltà di lavoro congiunto tra i diversi cantoni o più in generale tra i rappresentanti delle diverse territorialità sanitarie di riferimento. Per evitare il rischio di uno stallo nella partecipazione e collaborazione il progetto è stato strutturato prevedendo che le attività si svolgano sotto l'egida e su mandato del Ministero Federale verso ciascun centro oncologico.</p>
Sicurezza	Tensioni politiche e sociali	Attualmente non vi sono particolari pericoli di sicurezza nel Paese. Si presterà comunque particolarmente attenzione a non incrociare le attività di progetto con eventuali momenti di tensione sociale che si dovessero creare in caso di manifestazioni politiche ed eventi simili. Informare i referenti della cooperazione italiana delle attività previste e la locale ambasciata sono altresì pratiche che permetteranno anche di confrontarsi sull'evolversi di situazioni di rischi attualmente non prevedibili.
Organizzativo	Cambio dei referenti che gli Enti mettono a disposizione del progetto - difficoltà di continuità.	Nelle clausole di Partnership Agreement verrà inserito l'impegno da parte dei soggetti partner di mantenere il personale assegnato al progetto per tutta la durata dello stesso. Nel caso dei corsi di formazione, il riconoscimento della stessa verrà attribuito solo a coloro che avranno seguito per intero il percorso di formazione e l'implementazione delle attività.
Economico	Risorse dedicate al progetto.	L'Ente proponente ha la solidità economica per garantire il flusso necessario di risorse economiche durante lo svolgersi delle attività. Anche i partner Italiani, inserendo i propri impegni di progetto in apposite delibere all'inizio del progetto, saranno impegnati ad erogare le risorse previste senza rischio di interruzioni. Il rischio maggiore potrebbe manifestarsi nel ritardo nell'adempiere da parte delle istituzioni bosniache agli impegni a loro in capo. In questo senso, val la pena ricordare che durante tutte le attività già intraprese con gli stessi partner locali questo

		problema non si è manifestato (nonostante anche i ripetuti cambi politici ai vertici) e che il progetto è disegnato per poter garantire comunque il flusso finanziario per le attività con anticipi da parte del proponente e dei partner italiani.
Sociale		Non si ritiene che sussistano dei rischi sociali tali da poter inficiare i risultati o lo svolgimento del progetto. Come per la sicurezza, in caso di impreviste situazioni di rischio, il contatto costante con le locali autorità potrà permettere di evitare lo svolgersi di alcune attività nel caso in cui dovessero avvenire in luoghi o momenti che si dovessero rendere pericolosi.

2. QUADRO LOGICO E CRONOGRAMMA

<i>Logica del progetto</i>	<i>Indicatori oggettivamente verificabili [sia qualitativi che quantitativi, di cui specificare gli standard di provenienza e riferimento, inserendo l'indicatore pre-progetto e quello a fine progetto]</i>	<i>Fonti di verifica [specificare la metodologia di raccolta dei dati, evitando il più possibile elementi di autoreferenzialità]</i>	<i>Condizioni</i>
<p><i>Obiettivo generale:</i> Attivare la presa di coscienza delle donne sui percorsi di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e migliorare la sopravvivenza per patologie tumorali nella popolazione femminile in Bosnia Herzegovina</p>	<p>I seguenti indicatori saranno confrontati pre-progetto e post progetto per verificare il livello di raggiungimento dell'Obiettivo Generale</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Survey su target group* b) Tasso di incidenza patologie tumorali femminili** c) Tasso di mortalità patologie tumorali femminili** d) Tasso di prevalenza ** e) Trend temporali** <p>*ECL- European Cancer League **IARC-WHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Banche dati correnti del sistema sanitario locale (federale) e degli istituti di Public Health dei cantoni coinvolti. - Indagini organismi internazionali (OMS, EU). 	<p>Mantenimento del supporto istituzionale a livello federale e cantonale Assenza di crisi politico-sociali</p>
<p><i>Obiettivi specifici:</i></p> <p>1) Diffondere la cultura della prevenzione oncologica nella popolazione femminile nei Cantoni di Tuzla, Mostar, Sarajevo, Zenica.</p>	<p>I seguenti indicatori saranno confrontati pre-progetto e post progetto per verificare il livello di raggiungimento degli Obiettivi Specifici</p> <p>OS1</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Survey su target group* b) n° associazioni attive in campo oncologico c) n° episodi di promozione stili di vita sani d) presenza reti sanitarie già in atto (Farmacie, medici di famiglia, pediatri, ordini professionali) 	<ul style="list-style-type: none"> - Banche dati correnti del sistema sanitario locale (federale) e degli istituti di Public Health dei cantoni coinvolti. - Indagini di progetto. - Associazioni locali di società civile. 	<p>1) Effettiva mobilitazione delle donne appartenenti ai target group</p>

<p>2) Attivare un progetto pilota di screening del tumore della mammella in un cantone (Zenica) e utilizzarlo come caso studio per la realizzazione in altri cantoni (Tuzla, Mostar, Sarajevo)</p>	<p>OS2</p> <p>a) Tasso di incidenza del tumore della mammella (IR- Incidence rate)**</p> <p>b) Tasso di mortalità per tumore alla mammella (MR - Mortality Rate)**</p> <p>c) partecipazione ai programmi di screening per il tumore della mammella (Solo post progetto)</p> <p>d) redazione studi di fattibilità</p> <p>*ECL- European Cancer League **IARC-WHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Banche dati correnti del sistema sanitario locale (federale) e degli istituti di Public Health dei cantoni coinvolti - delibere cantonali di appropriazione studi di fattibilità 	<p>2) Risposta concreta alla campagna</p> <p>2) Mantenimento dell'organizzazione istituzionale sanitaria</p>
<p><i>Risultati attesi:</i></p> <p>R.1 Attivazione di una rete di stakeholder locali per la sensibilizzazione agli stili di vita sani e alla prevenzione delle patologie tumorali.</p> <p>R.2 Campagna di informazione sulla necessità di prevenzione, possibilità di cura e diffusione del codice europeo contro il cancro. (Tuzla, Mostar, Sarajevo, Zenica).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n° Associazioni della Società Civile attive nella sensibilizzazione secondo il Codice Europeo Contro il Cancro (pre e post progetto) - n° Enti ed Associazioni partecipanti al Workshop "Networking in difesa dei diritti di salute delle donne". (post progetto). - n° Enti ed associazioni partecipanti al tavolo istituzionale per le azioni di sensibilizzazione al Codice Europeo Contro il Cancro. (post progetto). - n° di donne raggiunte dalla campagna. - n° di eventi di sensibilizzazione. - n° di donne direttamente contattate (eventi, centri accoglienza per analisi, luoghi pubblici, scuole, etc.). - n° di materiale distribuito <p>I seguenti indicatori saranno utilizzati per la valutazione del</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registri federali e cantonali di iscrizione delle associazioni. - Interviste. - Registro iscrizioni. - Registro presso i Cantoni. - delibere cantonali di costituzione dei tavoli di lavoro. - Analisi media (TV, radio, sito internet, social network). - registri eventi e materiale 	<p>Assenza di particolari crisi politico-sociali</p> <p>Risposta effettiva delle associazioni e target group coinvolti</p> <p>Mantenimento dell'organizzazione istituzionale sanitaria</p>

<p>R.3 Realizzazione di un progetto pilota di screening per il tumore della mammella nel Cantone di Zenica e realizzazione studio di fattibilità nei cantoni di Tuzla, Mostar, Sarajevo.</p> <p>R.4 Aumentata capacità di presa in carico delle patologie riscontrate tramite il programma di screening attraverso un modello di messa in rete delle strutture di terapia oncologica per il trattamento delle patologie tumorali femminili (Attivazione CAS, attivazione Breast Unit)</p>	<p>programma di screening e dello stato di incidenza della patologia (post progetto)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasso di partecipazione** - Tasso di richiami di II livello** - Tasso di adesione ai richiami** - Tasso di identificazione dei tumori** - Rapporto biopsie benigne/maligne** <p>**IARC-WHO</p> <ul style="list-style-type: none"> - n°pazienti presi in carico per trattamento tumore alla mammella - n°riunioni staff di Breast Unit 	<ul style="list-style-type: none"> - data base anagrafico/sanitario del Cantone di Zenica - registro Centro Accoglienza Servizi (CAS) - registro attività reparti Ospedalieri 	
<p><i>Attività per risultato</i></p> <p>R.1 <u>A 1.1</u> Co-progettazione e coinvolgimento degli stakeholder locali nel percorso di informazione/sensibilizzazione della popolazione femminile locale. <u>A 1.2</u> Preparazione e validazione della Campagna di sensibilizzazione (R2)</p> <p>R.2 <u>A 2.1</u> Realizzazione e lancio della campagna di informazione sulla necessità di prevenzione, possibilità di cura e diffusione del codice europeo contro il cancro.</p> <p>R.3 A3.1. Aggiornamento dei dati anagrafici e sanitari</p>	<p><i>Risorse</i></p> <p>Personale partner coinvolti Spese di viaggi Consulenti formatori</p> <p>Personale partner coinvolti Servizi esterni</p> <p>Personale partner coinvolti</p>	<p><i>Costi per attività</i></p> <p>1.1: 58.799,24 1.2: 59.999,24 2.1: 63.759,24 3.1: 56.355,49 3.2: 56.355,49 3.3: 56.355,49 3.4: 56.355,49 4.1: 94.555,49 4.2: 127.555,49 4.3: 94.555,49 4.4: 94.555,49</p>	<p><i>Inizio / Termine di ogni attività</i></p> <p>mese 3-14</p> <p>mese 13-18</p> <p>mese 19-36</p> <p>mese 3-15</p>

<p>della popolazione femminile target (linea di base).</p> <p>A3.2 Programma formativo del personale locale sugli standard e protocolli europei di screening del tumore della mammella</p> <p>A3.3 Predisposizione del sistema di accoglienza e cura della popolazione femminile</p> <p>A3.4 Attivazione di 2 Centri di accoglienza per le donne aderenti al programma di screening screening</p> <p>R.4</p> <p>A4.1 Sottoscrizione di standard operativi comuni ai poli oncologici della Federazione di Bosnia ed Erzegovina su standard di cura delle patologie femminili</p> <p>A4.2 Formazione congiunta del personale dei diversi poli oncologici al processo di cura e prevenzione delle patologie femminili</p> <p>A4.3 Realizzazione di studi di fattibilità per l'adeguamento di ciascun polo agli standard europei di prevenzione e cura</p> <p>A4.4 Impostazione servizio di assistenza alla diagnostica tramite mammografia digitale</p>	<p>Spese di viaggi Consulenti formatori</p> <p>Arredi ed attrezzature Materiale informatico</p> <p>Personale dei partner coinvolti Spese di viaggi Consulenti formatori</p> <p>Spese di viaggi Consulenti formatori Personale dei partner coinvolti</p> <p>Spese di viaggi Consulenti formatori Personale dei partner coinvolti</p> <p>Consulenti formatori Personale dei partner coinvolti</p> <p>Consulenti formatori Personale dei partner coinvolti</p>		<p>mese 8-20</p> <p>mese 3-15</p> <p>mese 8-24</p> <p>mese 3-12</p> <p>mese 13-18</p> <p>mese 25-30</p> <p>mese 7-14</p>
---	---	--	--

2.1 CRONOGRAMMA

2.1.1 Definire il cronogramma delle attività su base mensile

(Schema sintetico allegato: " sub allegato sezione 2.1")

2.1.2 Definire il cronogramma relativo all'uso delle risorse umane su base mensile

(Schema sintetico allegato: " sub allegato sezione 2.1")

3. STRATEGIA D'INTERVENTO: MODALITÀ, ATTORI E BENEFICIARI DELL' INTERVENTO

R.1 Attivazione di una rete di stakeholder locali per la sensibilizzazione agli stili di vita sani e alla prevenzione delle patologie tumorali.

ATTIVITA' (Legata al risultato R.1)

A 1.1 Co-progettazione e coinvolgimento degli stakeholder locali nel percorso di informazione/sensibilizzazione della popolazione femminile locale.

Fasi previste:

- 1: Missione di formazione del personale dell'associazione di diritti delle donne (Zajedno smo jedno – Think Pink) in Italia presso l'Associazione Europa Donna per confronto su strumenti di attivazione della società civile per la promozione dei diritti delle donne sulla salute.
- 2: Realizzazione del Workshop "Advocacy Against Cancer" con i rappresentanti delle associazioni che a diverso titolo si occupano di salute e diritti delle donne.
- 3: Individuazione nei territori target degli stakeholder da coinvolgere per la sensibilizzazione della popolazione al Codice Europeo Contro il Cancro.
- 4: Realizzazione dei Workshop "Networking per la diffusione di stili di vita sani" con i rappresentanti degli stakeholder individuati.
- 5: Creazione dei "tavoli istituzionali per le azioni di sensibilizzazione al Codice Europeo Contro il Cancro" per il confronto con le istituzioni e per istituzionalizzare il ruolo della società civile nella promozione della salute.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Il senso di questa azione di progetto e dell'articolazione delle sue fasi risiede nell'importanza riconosciuta e sperimentata del ruolo della società civile nell'essere veicolo efficace per la sensibilizzazione della popolazione ai comportamenti e stili di vita che costituiscono la migliore via alla lotta contro i tumori.

In particolare l'azione prevista intende partire da una delle associazioni di difesa dei diritti delle donne più riconosciuta in Bosnia Herzegovina (Zajedno smo jedno – Think Pink) per renderla protagonista e referente del coinvolgimento degli altri stakeholder e con questi attiva nello studio, validazione e realizzazione delle campagne di informazione previste dal progetto.

La successione delle fasi è stata disegnata per rendere possibile l'alternanza tra formazione e restituzione. Si inizierà quindi con una formazione in Italia dei referenti dell'associazione a cui seguirà un primo coinvolgimento di associazioni di diritti delle donne per un Workshop specifico sull'advocacy. In seguito, questo primo nucleo avrà il compito di individuare nei territori interessati dalle azioni, tutti gli stakeholder (istituzionali e non) utili per la diffusione degli stili di vita corretti. Anche questo gruppo più allargato avrà l'opportunità di seguire appositi workshop sulle metodologie di diffusione delle campagne di sensibilizzazione e sarà chiamato anche successivamente nelle attività di studio e realizzazione delle campagne.

Il gruppo di stakeholder sarà inoltre suddiviso, per provenienza territoriale, nella creazione di diversi "Tavoli Istituzionali" che verranno creati a livello Cantonale come strumento di confronto tra la società civile e le istituzioni per le scelte relative alle politiche sanitarie dei rispettivi Ministeri della salute.

OUTPUT

Formazione personale addetto Zajedno smo jedno – Think Pink.

- Workshop Advocacy Against Cancer.
- Workshop "Networking per la diffusione di stili di vita sani".
- Tavoli Istituzionali per le azioni di sensibilizzazione al Codice Europeo Contro il Cancro.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti:

- Referenti per Associazioni ed Enti coinvolti nel processo di sensibilizzazione della popolazione: 50 di cui donne: 35 (70%)
di cui uomini: 15 (30%)

Beneficiari indiretti:

- Per evitare sovrapposizioni, i beneficiari indiretti di questa azione, (la popolazione target delle campagne di sensibilizzazione) viene riportata solo per quella specifica attività (2.1)

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Il Partner di progetto maggiormente coinvolto da questa attività è l'Associazione Zajedno smo jedno – Think Pink che è coinvolta sia come ricevente la formazione sugli strumenti di diffusione a cura dell'altro partner di progetto (Associazione Europa Donna) sia come animatrice ed attivatrice dei percorsi di coinvolgimento degli altri stakeholder che saranno:

- associazioni di tutela dei diritti delle donne
- associazione di tutela di diritti in genere
- associazioni di aiuto ai malati di tumore

istituzioni territoriali (ministeri, scuole, ambulatori, università, etc.).

La sostenibilità di questa azione nel tempo verrà garantita dalla creazione dei Tavoli Istituzionali per le azioni di sensibilizzazione al Codice Europeo Contro il Cancro che diventeranno strumento di confronto permanente tra la società civile e le istituzioni per le scelte relative alle politiche sanitarie dei rispettivi Ministeri della salute.

ATTIVITA' (Legata al risultato R.1)

A 1.2 Preparazione e validazione della Campagna di sensibilizzazione (R2).

- 1: Co-progettazione e pianificazione della campagna di sensibilizzazione (R2) con gli stakeholder individuati.
- 2: Adattamento e traduzione in chiave culturale locale delle campagne di informazione su patologie femminili e stili di vita condotte a livello Europeo e messe a disposizione di questa iniziativa (Ad es. la campagna - "Prevenill", etc.).
- 3: Creazione dei target group territoriali per valutazione/validazione delle diverse ipotesi per la campagna di sensibilizzazione.
- 4: Validazione della Campagna di sensibilizzazione e preparazione del materiale informativo.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Dopo aver attivato un processo di coinvolgimento e conoscenza della necessità di diffusione degli stili di vita legati al Codice Europeo Contro il Cancro, la rete di stakeholder sarà coinvolta nello studio e nella realizzazione delle attività necessarie alla produzione della campagne rivolte alla popolazione generica.

La campagne di diffusione e di invito allo screening avranno la disponibilità di utilizzare sia le raccomandazioni sia le campagne dei partner italiani che dovranno essere tradotti e modificati in chiave della cultura locale.

Tutta la campagne di informazione e invito allo screening saranno programmate e condotte cercando il massimo coinvolgimento delle associazioni e delle donne stesse. Il materiale di divulgazione verrà prodotto con l'aiuto di professionisti del settore ma tenendo in principale considerazione l'opinione e il grado di soddisfazione delle donne stesse. A tale proposito il materiale verrà testato su gruppi di donne della popolazione target individuati con gli stakeholder.

OUTPUT

- programmazione delle campagne di sensibilizzazione e invito allo screening
- preparazione manifesti, brochure, materiale multimediale...

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

(come per azione 1.1)

Beneficiari diretti:

- Referenti per Associazioni ed Enti coinvolti nel processo di sensibilizzazione della popolazione: 50 di cui donne: 35 (70%) di cui uomini: 15 (30%)

Beneficiari indiretti:

- Per evitare sovrapposizioni, i beneficiari indiretti (la popolazione target delle campagne di sensibilizzazione) viene riportata solo per quella specifica attività (1.3)

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

I Partner di progetto maggiormente coinvolti da questa attività saranno per parte Italiana: Epidemiologia Screening – CRPT come referente per le campagne di sensibilizzazione in Piemonte insieme alla Regione Piemonte, l’Azienda sanitaria Città della Salute, la Rete Oncologica di Piemonte e Valle D’Aosta, Europa Donna.
Per parte Bosniaca saranno coinvolti i loro omologhi:
Il Ministero federale della Salute, Il Ministero Cantonale di Zenica, l’Associazione Zajedno smo jedno – Think Pink insieme al network di stakeholder sviluppato con l’attività 1.1.
Anche questa azione, intesa come coinvolgimento della società civile (con speciale riferimento alle associazioni di tutela dei diritti delle donne) verrà resa replicabile dal mantenimento dei “Tavoli Istituzionali per le azioni di sensibilizzazione al Codice Europeo Contro il Cancro”.

R.2 Campagna di informazione sulla necessità di prevenzione, possibilità di cura e diffusione del codice europeo contro il cancro. (Tuzla, Mostar, Sarajevo, Zenica).

ATTIVITA’ (Legata al risultato R.1)

A 2.1 Realizzazione e lancio della campagna di informazione

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Fasi previste:

- 1: Lancio della campagna
- 2: Messa in onda di spot TV e radio
- 3: Pubblicazione sito internet ed animazione social network
- 4: Distribuzione materiale informativo nei luoghi pubblici.
- 5: Eventi di sensibilizzazione/formazione.

L’esecuzione della campagna studiata al punto 1.2 avverrà organizzando la diffusione di tutti i materiali preparati. Saranno coinvolte le televisioni nazionali e le principali emittenti radio con un calendario che copra 6 mesi di comunicazione.

Dopo il primo mese di lancio dei messaggi si inizieranno ad allestire degli eventi pubblici presso strutture pubbliche (scuole, ospedali, etc) ed anche punti di distribuzione del materiale informativo.

Contemporaneamente verranno aperti i canali di informazione approfondita (sito internet e attivazione linee telefoniche dedicate presso i maggiori stakeholder.

OUTPUT

- Materiali Conferenza stampa
- Passaggi spot TV e radio
- Visualizzazioni sito internet ed animazione social network
- Materiale informativo distribuito nei luoghi pubblici.
- realizzazione eventi di sensibilizzazione/formazione.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti*: 360.000 persone
di cui donne: 216.000 (60%)
di cui uomini: 144.000 (40%)

* in accordo con quanto riconosciuto a livello internazionale i beneficiari diretti delle campagne di informazione si calcolano: 60% (popolazione totale- popolazione < 15 anni)

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Come per l’attività 2.1 i partner di progetto maggiormente coinvolti da questa attività saranno per parte Italiana:
Epidemiologia Screening – CRPT come referente per le campagne di sensibilizzazione in Piemonte insieme alla Regione Piemonte, l’Azienda sanitaria Città della Salute, la Rete Oncologica di Piemonte e Valle D’Aosta, Europa Donna.
Per parte Bosniaca saranno coinvolti i loro omologhi:

Il Ministero federale della Salute, Il Ministero Cantonale di Zenica, l'Associazione Zajedno smo jedno – Think Pink insieme al network di stakeholder sviluppato con l'attività 1.1.

R.3 Realizzato uno screening pilota sui tumori della mammella nel Cantone di Zenica-Doboj

ATTIVITA' (Legata al risultato R.3)

A.3.1 Costruzione della base-dati riferita alla popolazione target e di un sistema informatizzato di gestione dei dati

Le fasi previste sono:

1. *Analisi del progetto e dei suoi aspetti gestionali da parte di un analista informatico al fine di produrre un software per la gestione automatizzata del flusso di dati.* Tale analisi verrà effettuata con il coinvolgimento del coordinatore locale e di altri professionisti coinvolti nel progetto.

2. *Produzione del software di gestione.* Il software dovrà permettere l'invito automatico di tutte le donne target dell'iniziativa di screening, la gestione del sistema degli appuntamenti e delle risposte e l'inserimento dei dati relativi all'effettuazione della visita di controllo. Verrà allestito dall'esperto informatico con la stretta collaborazione dei coordinatori del progetto sia locali che italiani.

3. *Test di funzionalità del software di gestione.* Il software gestionale verrà testato in un campione di donne al fine di verificarne la funzionalità prima di essere diffuso a tutto il Cantone di Zenica.

4. *Analisi degli aspetti di valutazione del progetto e produzione di un software idoneo al monitoraggio ed alla produzione di indicatori di attività.* Il monitoraggio della qualità di tutto il processo di screening e la valutazione dei risultati sono fondamentali per ottenere buoni livelli di qualità. Esistono molti indicatori, ormai consolidati a livello scientifico, che sono stati proposti come parametri basilari per il monitoraggio *in itinere* del processo di screening. E' indispensabile che il software dello screening affianchi agli aspetti gestionali anche quelli valutativi con la possibilità di archiviazione e calcolo di questi parametri.

5. *Test di funzionalità del software di valutazione.* Il software di valutazione potrà essere testato sui dati prodotti dal progetto pilota di Breza al fine di verificarne la funzionalità prima di essere utilizzato su tutto l'archivio di dati.

6. *Messa in rete dei centri coinvolti nell'attività di screening (centri di accoglienza delle donne, Ospedale, Public Health di Zenica)*

7. *Formazione degli operatori all'utilizzo del sistema informativo del progetto.* Tutti gli operatori coinvolti nell'utilizzo del software (sia gestionale che valutativo) saranno sottoposti ad una formazione specifica che avrà come scopo l'illustrazione degli obiettivi, delle varie fasi del progetto e delle modalità di funzionamento del software.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Il sistema operativo dovrà essere in grado di gestire tutte le procedure organizzative previste, dall'invito delle donne alla valutazione *in itinere* e conclusiva dell'attività. Il sistema informativo dello screening deve prevedere sia un aspetto gestionale, dedicato al linkage con le fonti anagrafiche, all'invio delle lettere di invito, di sollecito, di esito etc., all'accettazione delle donne nei centri di screening che un aspetto di analisi dei dati di screening a fini valutativi e di monitoraggio.

OUTPUT

1 software di gestione prodotto
1 database di donne target prodotto
2 Centri, Ospedale e Public Health collegati in rete

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti:

2 Medici Radiologi
2 Tecnici di radiologia
2 Operatori sanitari

Beneficiari indiretti:

Nel progetto verranno inserite, come da raccomandazioni dei più autorevoli Organismi Scientifici

Internazionali, tutte le donne tra i 50 e i 69 anni. Tutte le donne verranno invitate attivamente ad effettuare una mammografia di screening ogni due anni nei centri identificati.
Per il Cantone di Zenica La popolazione femminile stimata come target dell'iniziativa è di 38.000 donne.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

L'azione sarà realizzata in collaborazione con i Servizi Anagrafici locali e con l'assistenza dei partner italiani che hanno esperienza di utilizzo e gestione delle anagrafiche di screening

ATTIVITA'(Legata al risultato R.2)

A3.2 Programma formativo per il personale sanitario ed amministrativo coinvolto nel progetto di screening.

Fase 1: allestimento del programma formativo. Allestimento di un programma di formazione specifico sul significato del processo di screening da rivolgere a tutto il personale sanitario ed amministrativo. A tal fine verranno attivati corsi teorici e pratici differenziati per le diverse professionalità coinvolte.

Fase 2: formazione del personale amministrativo e gestionale.

Fase 3: formazione del personale tecnico e medico (sia in loco che in Italia). I corsi di formazione pratica avverranno sia in loco che in Italia. La partecipazione a stages di formazione in Italia avverrà presso il CRR del programma 'Prevenzione Serena'. Per questa formazione verrà identificata una rappresentanza per ciascuna qualifica professionale coinvolta nel progetto (amministrativi, infermiere, anatomo-patologi, radiologi, chirurghi, epidemiologi, oncologi). Questo gruppo riceverà in loco ed in Italia una formazione pratico-teorica specifica per ciascuna mansione, in grado di rendere queste persone a loro volta dei formatori e di poter essere di riferimento locale per la formazione permanente del progetto.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

La formazione del personale tecnico prevederà i seguenti momenti formativi:

Corsi teorici:

Titolo corso	Target	Stima n. partecipanti	Stima durata	Docenti coinvolti	Note
Corso su metodologia e pratica dello <u>screening</u> (teoria dello <u>screening</u>)	Medici e Biologi	10	1-2 giorni	Professionisti italiani + locali	Verranno coinvolti anche medici non direttamente attivi nello screening (GPs)
Corso di introduzione agli screening per personale sanitario non medico ed amministrativo	ostetriche infermiere assistenti sanitari tecnici di laboratorio amministrativi	20	1-2 giorni	Professionisti italiani + locali	
Corso teorico specifico per radiologi e chirurghi (il secondo livello ed il trattamento chirurgico)	radiologi, chirurghi	4	2 giorni	Professionisti italiani + locali	

Corsi pratici:

Corso pratico per radiologi, tecnici di radiologia, assistenti infermieristici	radiologi	2	2 settimane	Professionisti italiani + locali

OUTPUT

Attestati di 34 persone formate

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

10 medici e biologici nel corso metodologia e pratica dello screening
20 ostetriche / infermiere / assistenti sanitari / tecnici di laboratorio / amministrativi nel corso di introduzione agli screening
4 radiologi nel corso teorico specifico e corso pratico

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

I Partner coinvolti nell'iniziativa saranno i partner italiani e bosniaci che rappresentano le istituzioni deputate alla gestione dei programmi di screening e i partner che rappresentano la parte clinica della cura delle patologie

ATTIVITA'(Legata al risultato R.2)

A3.3 Predisposizione del sistema di accoglienza e cura della popolazione femminile

Dovranno essere portate a termine le seguenti fasi:

1. *accompagnamento alla deliberazione del Ministero Cantonale delle procedure di presa in carico delle donne aderenti allo screening*
2. *predisposizione informatica del sistema di accoglienza e cura della popolazione femminile*
3. *test sulle procedure.*

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Questa attività, seppur possa sembrare di basso impatto per essere presa come singola, rispecchia la necessità di tutti i passaggi burocratici e formali per l'avvio del programma di screening. E' infatti necessario che il Ministero Cantonale, con apposita delibera, assuma formalmente lo screening come attività propria del Cantone e che in essa siano individuate tutte le procedure/responsabilità dei diversi uffici, laboratori, ospedale. Prima dell'inizio dello screening verrà anche effettuato un test procedurale per valutare l'efficienza delle procedure create.

OUTPUT

Delibera Cantonale di adozione del programma di Screening all'intero delle politiche sanitarie del Cantone

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Non si ritiene di indicare un numero di beneficiari per questa azione per evitare la duplicazione degli stessi. Beneficiario dell'azione è l'insieme del sistema sanitario del Cantone di Zenica. Soprattutto in termini di efficacia delle azioni di progetto e della loro sostenibilità

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Questa fase sarà curata dal Cantone di Zenica e dalla Regione Piemonte in qualità di autorità competenti per le politiche sanitarie dei rispettivi territori.

ATTIVITA' (Legata al risultato R.3)

A3.4 Attivazione di 2 Centri di accoglienza per le donne aderenti allo screening

Dovranno essere portate a termine le seguenti fasi preparatorie:

1. *allestimento dei centri di mammografia con gli arredi specifici* (mammografo, ecografo, mammotome, sala attesa, spogliatoi ecc.) ed il materiale di uso corrente;
2. *allestimento delle procedure di registrazione delle donne*: lettere di invito, di sollecito, di risposta, di invito ad effettuare un approfondimento diagnostico, di invito a ripetere il test perchè il precedente risulta inadeguato, ecc.
3. *pianificazione ed allestimento delle agende di attività nei centri identificati*;
4. *allestimento del centro di secondo livello* (unico per il Cantone) con gli arredi necessari (ed il materiale di uso corrente);
5. *allestimento delle chiamate e delle agende per l'approfondimento diagnostico* (secondo livello);
6. *verifica e standardizzazione di tutta la modulistica necessaria alla raccolta ed all'inserimento dei dati nell'archivio* (scheda anamnestica, scheda di primo e secondo livello, ecc.);
7. *predisposizione in rete delle stazioni informatiche e test del software di gestione dei dati*.

E successivamente le fasi di lancio e gestione del programma di screening:

8. *Invito delle donne in primo livello*.
9. *Invito delle donne in secondo livello*.
10. *Controlli logico-formali della base dati*.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Dopo le fasi di preparazione e set-up, tutta la popolazione bersaglio (le donne tra i 50 ed i 69 anni) dovranno essere identificate e la metà circa di queste dovrà essere invitata ad effettuare il test. La restante metà verrà invitata nei 12 mesi successivi, al di fuori del periodo di durata del progetto, al fine di coprire tutta la popolazione target. Tutte le donne identificate riceveranno una lettera con l'invito a prendere contatto con un centralino dove verranno fissati gli appuntamenti di primo livello. I Tsmr effettueranno la Mx presso i Centri di livello allestiti in ciascuna municipalità, raccoglieranno i dati anamnestici e le informazioni necessarie a meglio inquadrare la donna dal profilo del rischio di sviluppare un tumore al seno. Le donne per le quali la mammografia verrà ritenuta inadeguata per motivi tecnici dovranno essere reinvitate ad effettuare il test con apposita lettera. Tutte le donne non aderenti dovranno essere sollecitate.

Le donne risultate positive al test saranno invitate ad effettuare un approfondimento diagnostico presso il Centro (unico) di II livello (Ospedale di Zenica). L'effettuazione del test di primo livello ed eventualmente quello di II livello non dovranno comportare alcun costo per le donne.

Periodicamente dovranno essere effettuati controlli logico formali sulla correttezza e completezza dei dati inseriti. In tutta questa fase la collaborazione tra il personale attivo nel progetto (italiano e locale) e la verifica periodica dell'andamento dell'attività con eventuale messa a punto di interventi correttivi sarà indispensabile alla buona riuscita del progetto stesso.

OUTPUT

Attrezzature e arredi acquistati
Modelli di lettera di comunicazione
Modulistica di raccolta e inserimento dati
1 Centro di secondo livello cantonale attrezzato ed operativo
Donne del target group invitate
Esami di mammografia per donne aderenti (I livello)
Approfondimento diagnostico per donne con risultato positivo (II livello)

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Secondo le stime di incidenza riportate nell'introduzione e applicate alla popolazione del Cantone di Zenica Doboï,
Saranno coinvolte circa 110.000 donne nella campagna di screening.
Di queste si può stimare che circa il 60% aderiranno all'invito di diagnostica (Circa 66.000) e che circa 1.000-1.200 tra queste saranno invitate ad un esame approfondito di II livello con un'aspettativa di riscontro di

tumore della mammella di 80-100/anno donne.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Il processo di screening coinvolge tutti i partner di progetto. Esso racchiude in sé tutta la logica progettuale partendo dalla sensibilizzazione alla presa in carico del servizio di diagnostica da parte degli enti competenti che dovranno allestire i centri di accoglienza presso le strutture mediche (Ospedale e ambulatorio). Inoltre, in caso di necessità di analisi di II livello saranno coinvolti i reparti ospedalieri.

ATTIVITA'(Legata al risultato R.4)

A4.1 Sottoscrizione di standard operativi comuni ai poli oncologici della Federazione di Bosnia ed Erzegovina su standard di cura delle patologie femminili

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Fasi di realizzazione:

- 1) individuazione delle procedure di accoglienza presso i Centri Accoglienza Servizi (CAF)
- 2) individuazione delle specialità mediche coinvolte nell'attivazione delle Breast Unit
- 3) individuazione delle procedure di gestione delle Breast Unit
- 4) recepimento a livello federale e cantonale di CAF e Breast Unit

Seguendo la logica che una maggior cultura sanitaria e sensibilizzazione della popolazione porterà ad un maggior numero di patologie riscontrate, non vi può essere l'attivazione di un programma di screening senza che vi sia, presso le strutture curanti, un'organizzazione adatta alla presa in carico delle pazienti con patologia tumorale al seno.

Per questo si dovrà implementare presso i reparti di cura la specifica organizzazione prevista dal WHO a livello mondiale e largamente sperimentata in Italia così come negli altri paesi occidentali.

il programma di screening nel Cantone di Zenica sarà quindi occasione per presentare le due procedure più importanti in questo senso all'insieme dei poli oncologici della Bosnia Federale perchè, insieme agli studi di fattibilità dei programmi cantonali di screening possano individuare, sotto l'egida del Ministero Federale, un modus operandi comune che permetterà uno standard unico di cura per le pazienti in tutti gli ospedali, l'incrocio dei dati delle patologie e dei trattamenti su tutto il territorio della Bosnia federale e garantirà l'efficacia massima delle cure. Questa è specificatamente dedicata al percorso amministrativo federale e cantonale di recepimento di queste metodologie (CAF e Breast Unit)

OUTPUT

Delibere federali e cantonali di recepimento delle procedure di attivazione CAF e Breast Unit

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Saranno coinvolti il personale Cantonale e federale dei relativi Ministeri della Salute e otto medici e otto infermieri - 2 per ogni cantone -(afferenti ai reparti di Oncologia, Chirurgia, Radiologia, Radioterapia)

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

I partner coinvolti saranno la Rete Oncologica di Piemonte e Valle D'Aosta, l'Azienda Sanitaria Città della Salute, L'ospedale di Zenica, Il Ministero Federale della Salute della Bosnia Erzegovina per il coinvolgimento di tutti i poli oncologici locali

ATTIVITA'(Legata al risultato R.4)

A4.2 Formazione congiunta del personale dei diversi poli oncologici al processo di cura e prevenzione delle patologie femminili

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Il personale sanitario introdotto nella precedente attività, in seguito al recepimento da parte del Ministero Federale della Salute e dei Ministeri Cantionali della Salute saranno formati alle procedure per la creazione e utilizzo dei CAF e delle Breast Unit

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti

8 medici

8 infermieri

Beneficiari indiretti

Beneficiarie indirette dell'attivazione di questi servizi saranno le donne trattate per tumore al seno stimate in 80/100 donne/anno

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

I partner coinvolti saranno la Rete Oncologica di Piemonte e Valle D'Aosta, l'Azienda Sanitaria Città della Salute, la scuola di medicina dell'Università di Torino, L'ospedale di Zenica, Il Ministero Federale della Salute della Bosnia Erzegovina per il coinvolgimento di tutti i poli oncologici locali

ATTIVITA'(Legata al risultato R.4)

A4.3 Realizzazione di studi di fattibilità per l'adeguamento di ciascun polo agli standard europei di prevenzione e cura

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Secondo la logica di progetto, dopo aver sensibilizzato la popolazione a comportamenti consapevoli di riduzione dei tumori con le campagne di sensibilizzazione in tutti quei cantoni dove vi sono strutture in grado di curare le patologie tumorali, si propone un progetto pilota di screening della patologia con più alta incidenza (il tumore alla mammella nel cantone di Zenica).

Essendo l'attività di screening complessa, costosa e di non immediato utilizzo, si è preferito proporre in questo progetto la realizzazione dello screening in un solo cantone perché possa essere utilizzato come progetto pilota nello stesso Cantone di Zenica ma anche negli altri Cantoni coinvolti.

In questo modo, anche gli altri cantoni potranno beneficiare di questa sperimentazione e approntare degli studi di fattibilità che incrocino l'esperienza che si realizzerà con questo progetto con l'analisi delle loro risorse/mancanze per sviluppare anch'essi dei programmi di screening del tumore alla mammella.

Questo permetterà al Ministero federale di valutare l'impatto delle attività di screening e di promuovere uno standard comune di realizzazione di queste procedure e ciascun cantone potrà programmare correttamente lo sviluppo di questi programmi.

OUTPUT

- studi di fattibilità dello screening per il tumore alla mammella nei cantoni di Sarajevo, Mostar, Tuzla

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

I beneficiari diretti saranno il Ministero Federale della Salute con i Cantoni di Sarajevo, Mostar, Tuzla.

I beneficiari indiretti potrebbero essere la popolazione femminile dei suddetti Cantoni ma non essendo prevista l'attivazione dei programmi di screening per questi Cantoni in questa proposta non verranno inseriti.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

I partner coinvolti nell'iniziativa saranno per parte italiana: Epidemiologia Screening – CRPT insieme alla Regione Piemonte, l'Azienda sanitaria Città della Salute, la Rete Oncologica di Piemonte e Valle D'Aosta. Per parte Bosniaca il Ministero Federale della Salute ed i Ministeri Cantionali aderenti a questa proposta

ATTIVITA' (Legata al risultato R.4)

A 4.4 Impostazione servizio di assistenza alla diagnostica tramite mammografia digitale

1. Acquisto e installazione di 2 mammografi digitali
2. Acquisto e installazione di attrezzature deputate al data storage
3. Collaudo delle apparecchiature
4. Verifica della qualità della rete Internet locale
5. Interfaccia con la rete Internet locale per l'invio e lo stoccaggio delle immagini

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

La mammografia digitale consente l'esecuzione di esami radiografici per lo screening mammario di primo livello attraverso un supporto non più fisico (la tradizionale pellicola radiografica) ma tramite la creazione di files immagine in scala di grigi ad alta risoluzione.

Questo tipo di mammografia, che sta ormai del tutto rimpiazzando quella tradizionale, presenta l'indubbio vantaggio di consentire l'esecuzione e l'archiviazione di immagini in modo più veloce ed efficiente rendendo inoltre obsoleto il regolare acquisto di materiali di consumo che erano invece necessari per lo sviluppo della pellicola radiografica tradizionale.

Vantaggio non secondario, i files generati dal mammografo digitale possono essere inviati via web dal luogo dell'esecuzione dell'esame a quello deputato alla sua interpretazione; ciò consentirebbe di ampliare il numero dei centri e di centralizzare le attività diagnostiche in un unico punto, ottimizzando così le attività dei radiologi deputati alla stesura del referto.

Infine, le stesse immagini possono essere oggetto di consulto presso altre sedi specializzate, anche all'estero, per casi di particolare complessità.

Si ritiene quindi, all'interno di una proposta che vuole elevare gli standard di cura di un territorio di dotare lo stesso di un apparecchiatura che rispecchi gli standard attuali di diagnostica.

OUTPUT

2 Mammografi digitali e sistema di data storage installati e funzionanti
Interfacciamento con la rete Internet locale operativo

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti:

2 Centri di accoglienza donne per la diagnostica del tumore al seno

Beneficiari indiretti:

La parte di donne che, aderendo al programma di screening avranno la possibilità di una diagnostica di alto standard.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Per tutto quello che concerne la diagnostica necessaria al programma di screening il partner maggiormente coinvolto da parte italiana sarà APOF (Associazione Patologi Oltre Frontiera) che apporterà sia l'esperienza professionale dei medici patologi sia l'esperienza di organizzazione di servizi di patologia in contesti di altri paesi e le procedure necessarie alla consultazione da remoto dei referti realizzati digitalmente.

Compilando la seguente tabella, riassumere la composizione dei beneficiari diretti sopra indicati:

<i>BENEFICIARI DIRETTI distribuiti per fasce di età</i>	<i>% DONNE</i>	<i>% UOMINI</i>	<i>CRITERI e FONTI (Spiegare il criterio utilizzato per il calcolo, dimostrando fonti di verifica esterne al Soggetto Proponente)</i>
Fascia d'età 1: donne 25-80 anni 360.000	60%	40%	Servizi anagrafici dei Cantoni
Fascia d'età 2: donne 50-64 anni	100%	0%	

110.000			
Fascia d'età: professionisti 25-64 anni: 82	40%	60%	Ministeri cantonali e Ministero Federale, Ospedale di Zenica
TOTALE: 360.000	60%	40%	

4. ELEMENTI DI COERENZA

Lo Strategic Framework for BiH del Consiglio dei Ministri locale (2015) prevede tra le misure prioritarie il miglioramento dell'equità di genere e un migliore coordinamento delle attività nell'ambito della sanità. Nello specifico, ciò si declina in a) Armonizzazione dei regolamenti e servizi sanitari ai diversi livelli, sia per quanto riguarda il quadro legale che gli standard e procedure, al fine di eliminare disparità e diseguaglianze b) progettare un percorso di riforma del sistema sanitario per adeguarsi agli standard europei ed accedere ai fondi IPA e strutturali c) sviluppare un sistema di indicatori sanitari secondo le linee guida WHO e gli standard UE.

I piani nazionali contro i tumori femminili fanno parte del contesto più ampio di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili; attualmente una preoccupazione primaria rispetto alla salute pubblica per la comunità internazionale; che si traduce nell'implementazione del **WHO NCD Action Plan 2013 – 2020**. Questo documento segue la **Political Declaration of the High-level Meeting on the Prevention and Control of NCDs**, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite del 2011. Con questa dichiarazione i Capi di Stato riconoscono l'effetto sociale ed economico di uno scenario di "non-azione" e la necessità di agire immediatamente per mezzo di piani nazionali. Tutti gli stati membri delle NU si sono impegnati ad accrescere i propri sforzi sviluppati piani e programmi nazionali NCDs. La diagnosi precoce e lo screening dei tumori sono specificatamente menzionate nella dichiarazione, che mira ad una riduzione dei tumori ed altre NCDs del 25% entro il 2025. La WHO ha il mandato di assistere gli stati membri nell'impostare tali piani, suggerendo norme e standard per una pianificazione ed implementazione razionali dei programmi nazionali, e sviluppando strumenti e linee guida per la programmazione e la fornitura dei servizi.

Contemporaneamente, a livello federale e cantonale, lo sviluppo delle capacità di cura, ha portato alla presa di coscienza della necessità di agire sulla prevenzione e alla programmazione e presa in carico di queste attività da parte dei Ministeri Cantonali. Il Ministero Federale della Salute inoltre sta muovendo i primi passi verso una standardizzazione delle procedure di prevenzione, accoglienza e cura con la formazione di un tavolo di lavoro a cui partecipano tutti i referenti delle cure oncologiche di diversi centri della Bosnia. In questo senso, il Ministero Federale ha manifestato il proprio interesse perché lo stesso partenariato proponente questa iniziativa possa coadiuvare la nascita di un coordinamento federale portando e traducendo l'esperienza italiana.

5. ESPERIENZA DEL SOGGETTO PROPONENTE, DELLA CONTROPARTE E DEI PARTNER

5.1 SOGGETTO PROPONENTE

(Indicare le 5 esperienze più rilevanti del Soggetto Proponente nel settore e/o nell'area di intervento)

Esperienza 1	Titolo dell'intervento	Attivazione di un programma di diagnosi precoce (screening) dei tumori del collo dell'utero per le donne del cantone di Zenica-Doboj - Bosnia Erzegovina		
	Dimensione finanziaria	681		
	Area territoriale	Cantone di Zenica-Doboj	Durata: 4 anni e 9 mesi	Data di inizio: 01-3-2005 Data di conclusione: 31-12-2009
	Fonti di finanziamento	Ministero Affari Esteri - DCGS, Regione Piemonte, Ministero della Salute di		

		Zenica-Doboj, Azienda Sanitaria Ospedaliera del Piemonte, Compagnia di San Paolo, RE.TE.		
	<i>Descrizione</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estensione su tutto il Cantone di Zenica-Doboj del progetto di screening del cervico-carcinoma alle donne tra 25 e 64 anni 2. Formazione e aggiornamento in pianificazione, gestione e valutazione di interventi di prevenzione secondaria dei tumori 3. Rafforzamento della sensibilizzazione, comunicazione e informazione alla popolazione femminile sui benefici della prevenzione. 		
Esperienza 2	<i>Titolo dell'intervento</i>	Istituzione di un polo oncologico nel Cantone di Zenica-Doboj, Bosnia Erzegovina, nell'ambito della Rete Oncologica di Piemonte e Valle D'Aosta		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.912		
	<i>Area territoriale</i>	Cantone di Zenica-Doboj	<i>Durata:</i> 11 anni	<i>Data di inizio:</i> 01-6-2007 <i>Data di conclusione:</i> 31-5-2018
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Regione Piemonte, Compagnia di San Paolo, Fondazione CRT, Ministero della Salute di Zenica-Doboj, Azienda Sanitaria Ospedaliera del Piemonte, RE.TE.		
	<i>Descrizione</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ristrutturazione e adeguamento tecnologico del presidio ospedaliero di Zenica; 2) formazione del personale medico e infermieristico; 3) predisposizione di un servizio per diagnosi epidemiologica con relativo archivio cantonale di registrazione dati; 4) attivazione di un'unità di radioterapia; 5) studio di fattibilità di un servizio di telepatologia dei tumori tra Zenica e Torino. 		
Esperienza 3	<i>Titolo dell'intervento</i>	Breza cooperazione e sviluppo: supporto alle iniziative locali per la ricostruzione e lo sviluppo		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	2.643		
	<i>Area territoriale</i>	Breza, Cantone di Zenica-Doboj	<i>Durata:</i> 4 anni e 1 mese	<i>Data di inizio:</i> 25-2-2008 <i>Data di conclusione:</i> 24-3-2012
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Ministero Affari Esteri - DCGS, Comitato di sviluppo locale (Municipio di Breza e organismi vari), Regione Piemonte, Provincia e Comune di Torino e municipalizzate, Ong CESVI e RE.TE.		
	<i>Descrizione</i>	Il progetto è intervenuto nei settori dell'agricoltura (realizzazione di un centro di raccolta e imballaggio, punto vendita dei prodotti, produzione in serra), dei servizi municipali (ecocentro e laboratorio di potabilizzazione), a sostegno dei giovani (centro di orientamento al lavoro), delle donne (laboratorio di moda Etno Radionica del Centro donne) e degli invalidi (fondo di microcredito).		
Esperienza 4	<i>Titolo dell'intervento</i>	Valorizzazione dei saperi delle donne come risorsa per il miglioramento delle condizioni di vita della popolazione del Dipartimento di Chuquisaca, Bolivia		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.191		
	<i>Area territoriale</i>	Municipi di Sucre e Alcalá	<i>Durata:</i> 3 anni e 8 mesi	<i>Data di inizio:</i> 04-10-2007 <i>Data di conclusione:</i> 03-7-2011
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Ministero Affari Esteri - DGCS, associazioni KAT e APAMA, impresa CAMB, Municipalità locali, le Ong UCODEP e RE.TE.		
	<i>Descrizione</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rafforzare l'autonomia gestionale ed economica dell'associazionismo femminile. 2. Migliorare la qualità e capacità produttivo-commerciale del CAMB, con messa in rete delle associazioni femminili. 3. Aumentare accesso e qualità dei servizi sanitari nelle aree rurali, in 		

		particolare per donne indigene. 4. Avviare la produzione, trasformazione e commercio di prodotti fito-naturali certificati.		
Esperienza 5	<i>Titolo dell'intervento</i>	Progetto di potenziamento tecnico del Servizio Pubblico di Laboratorio Clinico e Terapia Riabilitativa nel Dipartimento di León - NICARAGUA		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	2.125		
	<i>Area territoriale</i>	León e varie zone del Dipartimento	<i>Durata:</i> 4 anni e 6 mesi	<i>Data di inizio:</i> 15-6-2004 <i>Data di conclusione:</i> 14-12-2008
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Ministero Affari Esteri - DGCS, SILAI - Ministero della Sanità del Nicaragua, RE.TE.		
	<i>Descrizione</i>	Il progetto ha fornito all'Ospedale di León (HEODRA) e a strutture decentrate: 1. Equipaggiamento elettromedicale di diagnosi per servizi agli adulti. 2. Corsi di formazione per il personale tecnico nelle sezioni di laboratorio biochimico, microbiologico e riabilitazione fisica. 3. Ristrutturazione e ammodernamento impiantistico di laboratori e loro manutenzione. 4. Informazione e prevenzione sul territorio.		

5.2 CONTROPARTE E PARTNER

Controparte 1	<i>Nome e acronimo</i>	Ministero della Salute del Cantone di Zenica/Ospedale di Zenica
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico della Controparte)</i>	Azienda sanitaria pubblica
	<i>Sede</i>	Crkvice 67, Zenica, Bosnia Herzegovina
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	Il Ministero Cantonale di Zenica è firmatario di un protocollo di cooperazione con la Regione Piemonte per lo sviluppo delle capacità locali di cura delle patologie tumorali. Il Ministero Cantonale della Salute di Zenica sarà responsabile e protagonista di tutta la parte di attivazione delle campagne di sensibilizzazione e dell'implementazione di tutte le procedure di screening fino alla presa in carico delle pazienti che saranno individuate come occorrenti di cure ospedaliere.
	<i>Esperienza nel settore</i>	Il Ministero è competente e responsabile per tutte le attività sanitarie nel Cantone di Zenica. L'ospedale è in grado di fornire le cure oncologiche e radioterapiche secondo standard europei.
Controparte 2	<i>Nome e acronimo</i>	Zajedno smo jedno – Think Pink
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico della Controparte)</i>	ONG locale con sede a Sarajevo (BH) e leader del programma WHEP - Women's Health Empowerment Program che raggruppa 21 associazioni locali in 20 città della Bosnia Erzegovina (Federazione di Bosnia Herzegovina, Repubblica Srpska, Distretto di Brcko).
	<i>Sede</i>	Dolina 1, 71000, Sarajevo (BH)
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta</i>	"Zajedno smo jedno – Think Pink" è un'ONG bosniaca. Il ruolo all'interno di questa iniziativa sarà quello di coinvolgere la propria rete di stakeholder locali (altre associazioni e istituzioni) per la progettazione e diffusione delle campagne di sensibilizzazione, per la realizzazione degli incontri e per tutte le modalità di incontro previste con la popolazione femminile.

	<i>valore all'iniziativa</i>	
	<i>Esperienza nel settore</i>	La "mission" di "Zajedno smo jedno – Think Pink" è esattamente la sensibilizzazione della necessità della prevenzione per la lotta ai tumori femminili, per questo scopo ha creato una rete di 21 associazioni in tutto il territorio della Bosnia Herzegovina partecipa al network internazionale "Race for the Cure" organizzando ogni anno la maratona dedicata alla sensibilizzazione su questi temi che, nella sola Bosnia Herzegovina mobilita circa 10.000 persone. E' dunque l'associazione più specializzazione su questo fronte di tutto il Paese.
Partner 1	<i>Nome e acronimo</i>	APOF-Associazione Patologi oltre Frontiera
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	ONG /ONLUS Iscritta nell'elenco delle Organizzazioni della Società Civile, Legge n. 125/2014 con Decreto AICS n. 2016/337/000129/0 del 04-04-2016.
	<i>Sede</i>	Via Padova, 55 - 20127 Milano
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	APOF, Associazione Patologi Oltre Frontiera è una ONG / ONLUS italiana costituita da medici esperti nel campo della cooperazione internazionale. Ha lo scopo di contribuire al miglioramento dello standard sanitario nei Paesi in Via di Sviluppo attraverso la realizzazione di progetti finalizzati al raggiungimento (e mantenimento) di un'accurata e tempestiva attività diagnostica. All'interno di questa iniziativa, saranno coinvolti nella creazione di tutte le procedure necessarie a realizzare una diagnostica di standard europeo per le attività di screening mammografico. Saranno inoltre coinvolti nella formazione del personale locale addetto a tali attività
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	APOF realizza progetti di diagnostica dal 1993. <i>Ha realizzato progetti in Africa (Tanzania, Zambia, Madagascar, Uganda, Nigeria, Gibuti, Congo, Somalia), America Latina (Cuba), Europa (Kosovo) e Medio Oriente (Palestina)</i>
Partner 2	<i>Nome e acronimo</i>	Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Azienda ospedaliera universitaria pubblica
	<i>Sede</i>	Corso Bramante, 88 - 10126 Torino
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Città della Salute" è una delle più grandi aziende sanitarie italiane, per quanto concerne questa proposta è importante citare che essa è il polo oncologico più importante del Piemonte ed ha messo a disposizione il proprio personale e le proprie strutture per l'adeguamento del Polo Oncologico di Zenica attraverso la Rete Oncologica di Piemonte e Valle D'Aosta di cui è parte integrante. All'interno del progetto avrà la responsabilità di mettere a disposizione strutture e personale adatto alle necessità di implementazione delle attività.

	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	E' stata l'azienda sanitaria che ha fornito la maggior parte delle competenze necessarie ad installare e formare le attrezzature e il personale del Polo Oncologico di Zenica in Bosnia Herzegovina. Inoltre è parte attiva e costituente una moltitudine di reti per il trattamento dei tumori sia italiane sia europee ed internazionali.
Partner 3	<i>Nome e acronimo</i>	Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Dipartimento Pubblico Interaziendale
	<i>Sede</i>	Presidio Molinette C.so Bramante n. 88 – 10126, Torino
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	La Rete Oncologica del Piemonte e Valle D'Aosta collabora da anni con il soggetto proponente in quanto affidataria da parte della regione Piemonte della realizzazione delle attività decise all'interno del protocollo di collaborazione tra Regione Piemonte e Cantone di Zenica. Il soggetto proponente è il responsabile amministrativo, logistico e di contatto per tutte le attività della Rete Oncologica di Piemonte e VALLE D'Aosta sul territorio Bosniaca. All'interno del progetto avrà l'incarico di seguire tutta la formazione e le procedure necessarie all'avvio dell'attività medica conseguente alle attività di screening e diagnostica
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Lavora da sempre nel settore sanitario e sui diritti alla salute delle donne come suo obiettivo istituzionale. In specifico in Bosnia Erzegovina opera da circa 20 anni nel Cantone di Zenica-Doboj, collaborando con varie associazioni italiane e locali, in primis con RE.TE. ONG.
Partner 4	<i>Nome e acronimo</i>	SSD Epidemiologia Screening CRPT - Centro di Riferimento per la Prevenzione dei Tumori e di supporto alla ricerca e all'assistenza clinica.
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Ente pubblico
	<i>Sede</i>	Via Camillo Benso di Cavour 31, 10123 Torino
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	Il CRPT è l'Ente responsabile per le campagne di screening della popolazione della Regione Piemonte. Nella proposta progettuale sarà potrà portare la propria esperienza insieme alle procedure necessarie all'organizzazione di un programma di screening per il tumore della mammella. Metterà inoltre a disposizione del progetto le campagne di sensibilizzazione già svolte in Italia perchè possano essere utilizzate (debitamente tradotte e interpretate in chiave culturale locale) per le campagne previste dall'iniziativa.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Il CRPT, ha diverse esperienze di progetto nell'area dei Balcani e ed è parte attiva nello studio dell'incidenza e cura delle patologie tumorali nell'area del mediterraneo e dei Balcani
Partner 5	<i>Nome e acronimo</i>	Università di Torino - Scuola di Medicina
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Università pubblica/scuola di specializzazione

	<i>(precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	
	<i>Sede</i>	Corso Dogliotti, 38, 10126, Torino
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	La Scuola di Medicina è l'ente che, all'interno dei protocolli di cura delle patologie tumorali della Rete Oncologica di Piemonte e Valle D'Aosta individua i percorsi di formazione del personale locale coinvolto. In passato ha già lavorato con l'ente proponente per la formazione in Italia di medici provenienti da diverse aree compresa quella oggetto di questa iniziativa.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	La scuola di medicina dell'università di Torino collabora attivamente a diverse reti di formazione medica sia in Europa sia a livello internazionale e permette lo scambio sia di studenti/personale in formazione sia degli stessi formatori all'interno di progetti nazionali, europei ed internazionali
Partner 6	<i>Nome e acronimo</i>	Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità e Assessorato alle politiche giovanili, diritto allo studio, cooperazione internazionale, pari opportunità, diritti civili, immigrazione
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Ente pubblico. La Regione è un ente territoriale con proprio statuto, funzioni e potestà legislativa secondo i principi fissati dalla Costituzione della Repubblica italiana (art. 114 e 117).
	<i>Sede</i>	Piazza Castello 165 – 10122 Torino
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	La Regione ha promosso, co-progettato, sostenuto e realizzato numerosi progetti di cooperazione allo sviluppo insieme al soggetto proponente. Ha realizzato numerosi progetti in partenariato con il Cantone di Zenica e Doboï in particolare nel settore sanitario e oncologico. Importante e pertinente l'esperienza di cooperazione acquisita in ambito sanitario ed epidemiologico e il ruolo di coordinamento da sempre svolto nell'ambito della propria funzione sia sul proprio territorio che all'estero.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Dal 1995 realizza e sostiene interventi di cooperazione allo sviluppo in Bosnia Erzegovina e in Africa Sub-Sahariana coinvolgendo i diversi soggetti del proprio territorio.
Partner 8	<i>Nome e acronimo</i>	Europa Donna
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai</i>	Movimento europeo, Associazione di promozione sociale in Italia

	<i>Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	
	<i>Sede</i>	Via Conservatorio 15 – 2012 Milano Tel. 02 3670 9790
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	Europa Donna ha come obiettivo quello di rispondere efficacemente alle esigenze delle donne prima, durante e dopo la malattia, svolge un'opera di sensibilizzazione sul tumore al seno, proponendosi come il principale movimento di opinione sul tema, in collaborazione e raccordo costante con tutte le associazioni di volontariato che prestano assistenza alle donne sul territorio. Avrà un ruolo fondamentale nell'impostazione della campagna e nell'attivazione delle associazioni di base delle donne presso le quali si renderà disponibile per la realizzazione di eventi di formazione e workshop.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Europa Donna interviene con azioni di sensibilizzazione sul tumore al seno, attraverso l'educazione alla prevenzione e al trattamento del tumore al seno e la promozione della prevenzione.
Partner 10	<i>Nome e acronimo</i>	Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri – CIPOMO
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Associazione ONLUS, CF 97664180151
	<i>Sede</i>	% Cascina Triulza, Via Cristina Belgioioso 171 - 20157 Milano Tel. (+39) 02.39297777
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	Il CIPOMO metterà a disposizione le proprie conoscenze ed expertises al fine di favorire la formazione del personale e la collaborazione tra gli oncologi, al fine di migliorare gli approcci in questo ambito affinché i trattamenti non siano solo efficaci sotto l'aspetto medico ma abbiano anche un impatto sul paziente, sull'ambiente in cui vive e sulla società nel suo complesso.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Il CIPOMO ha come scopi principali la tutela e promozione dell'oncologia medica sotto l'aspetto scientifico, professionale e istituzionale, attraverso l'attuazione e il potenziamento delle strutture di oncologia.
Partner 11	<i>Nome e acronimo</i>	Ministero della Salute della Federazione
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Ente pubblico
	<i>Sede</i>	Titova 9. Sarajevo, Bosnia (www.fmoh.gov.ba)
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo</i>	Il Ministero Federale della Salute della Bosnia Herzegovina ha recentemente richiesto alla Rete Oncologica di Piemonte e Valle D'Aosta la possibilità di accogliere i referenti dei diversi centri oncologici della Federazione per una apposita formazione sulle procedure di cura e prevenzione. Il lavoro svolto nel Cantone di Zenica tramite gli accordi di collaborazione con la Regione Piemonte anni ha infatti dimostrato la

<i>coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	validità delle procedure realizzate e vi è ora l'interesse di estenderle agli altri centri oncologici. Nel progetto avrà il compito di promuovere e garantire la partecipazione al progetto di tutte le istituzioni cantonali coinvolte e di uniformare le procedure federali di prevenzione e cura del tumore alla mammella
<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Il Ministero Federale della Salute di Bosnia Erzegovina è la massima autorità competente per l'indirizzo delle politiche sanitarie federali

6. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

La struttura operativa e gestionale del progetto si fonda su una solida collaborazione tra RE.TE. ed i partner istituzionali italiani e bosniaci tra cui ha fatto da ponte nel corso dell'esperienza decennale di progetti di politiche sanitarie. Dal punto di vista organizzativo, il progetto prevede una suddivisione interna di compiti nel partenariato. RE.TE. ONG sarà responsabile della gestione complessiva tecnico amministrativa, il coordinamento generale, le attività di monitoraggio, valutazione e il rapporto con gli enti finanziatori.

APOF - Patologi oltre Frontiera, saranno coinvolti nella creazione di tutte le procedure necessarie a realizzare una diagnostica di standard europeo per le attività di screening mammografico, nonché nella formazione del personale locale addetto a tali attività. Zajedno smo jedno – Think Pink sarà incaricata della mobilitazione degli stakeholder e della realizzazione della campagna di sensibilizzazione destinata alle donne, sulla base delle indicazioni risultando dal comitato comune.

In Italia si costituirà un Comitato di Pilotaggio del Progetto composto dai partner coinvolti, coordinato da RE.TE, con una frequenza almeno trimestrale (anche con conferenze telematiche), per indirizzare, monitorare e valutare lo stato di avanzamento del progetto, della spesa e le eventuali correzioni da apportare.

Al Comitato di Pilotaggio in Bosnia parteciperanno i rappresentanti delle controparti istituzionali e l'équipe di progetto. Il CdP si riunirà tre volte all'anno con il principale obiettivo di una programmazione congiunta e dell'inclusione degli eventuali cambiamenti contestuali inerenti al progetto, e vedrà la partecipazione a distanza anche del Project Manager.

Prima dell'inizio delle attività, si elaborerà un manuale di gestione del progetto dove si definiranno ruoli e responsabilità di ogni partner e attore locale e internazionale, ottimizzando efficienza e uso delle risorse tecniche e finanziarie e si stabiliranno norme e procedure amministrative. Verrà predisposto in congiunto un Piano Operativo Generale (POG) e all'inizio di ogni annualità un Piano Operativo Annuale (POA).

7. SOSTENIBILITÀ

La sostenibilità della presente proposta progettuale si basa sulla ventennale esperienza di collaborazione con le gli stessi territori in ambiti simili. In Bosnia Erzegovina, RE.TE., ha sviluppato un progetto sanitario/oncologico che non solo ha dimostrato la propria sostenibilità ma è cresciuto autonomamente fino a risultati 3 volte superiori a quelli preventivati, meritando premi nazionali e attirando l'attenzione internazionale.

a) Sostenibilità tecnica: sarà garantita dal proporre una formazione che non sia solo frontale e accademica ma che permetta agli esperti Italiani di lavorare insieme agli omologhi locali nell'applicazione di tecniche e procedure già presentate in modo formale. Successivamente, attraverso l'utilizzo gratuito di piattaforme online di telemedicina, gli esperti internazionali e referenti locali potranno restare in contatto per problemi pratici o di procedura. Particolare attenzione sarà rivolta alle seguenti attività:

- Progettazione, collaborazione allo sviluppo e monitoraggio del sistema informatizzato di gestione dei dati.
- Formazione del personale sanitario (Tecnici sanitari di radiologia, radiologi, patologi, chirurghi, infermiere professionali, ecc) per la parte diagnostica e terapeutica del primo e del secondo livello. Tale formazione prevedrà la somministrazione dei moduli teorici e pratici con controllo di qualità e verifica di apprendimento. La formazione del personale avrà luogo sia in loco che in Italia e vedrà il coinvolgimento di esperti italiani.
- Monitoraggio della qualità tecnica dell'esame e della qualità fisico-tecnica delle apparecchiature

- Allestimento e monitoraggio delle sedi di I e II livello con particolare attenzione, oltre alla formazione degli operatori, alla gestione dei flussi informatici ed alla messa in pratica dei protocolli diagnostici e terapeutici concordati.
 - Controllo di qualità su tutte le fasi del processo (invito, diagnosi, refertazioni, trattamento e follow up)
- b) Sostenibilità sociale: è stato previsto il coinvolgimento della società civile nei processi di informazione, sensibilizzazione e condivisione delle procedure di servizio alla popolazione.
- c) Sostenibilità istituzionale: la forte partecipazione politico-istituzionale di ministeri ed enti sanitari, sia a livello cantonale che federale e fin dalla fase di identificazione del progetto garantisce l'assunzione, al termine dell'intervento, delle strutture e procedure adottate da parte degli enti coinvolti, a tutti i livelli. In prospettiva, se ne prevede anzi l'allargamento all'insieme dei dieci cantoni della Federazione.
- d) Sostenibilità economico-finanziaria: la formazione dei professionisti permetterà loro di mettere a frutto i nuovi strumenti. Lavorando con le istituzioni e finanziando le necessità legate agli standard moderni di servizi, la sostenibilità risulterà garantita. Le strutture che riescono ad allinearsi localmente a standard europei godono localmente di migliori risorse perché non sono più soggette alla migrazione sanitaria o educativa.

8. IMPATTO ATTESO

L'impatto atteso di questa proposta progettuale riguarda la possibilità di cura delle patologie tumorali della popolazione Bosniaca. Per logica di progetto si concentra sulla sensibilizzazione delle popolazioni cantonali che hanno già il servizio di cura di queste patologie e introduce uno strumento, lo screening del tumore della mammella, che è considerata una delle migliori attività di prevenzione e cura di questa patologia.

Considerando solo le persone che verranno coinvolte da questa proposta, vanno suddivise tra quanti saranno sensibilizzati (360.000), le donne che saranno invitate allo screening (110.000) e le donne a cui verranno riscontrate delle patologie e prese in carico per la cura (100-120).

Bisogna però considerare che la diffusione delle 12 raccomandazioni del Codice Europeo Contro il Cancro tra le donne, favorirà la diffusione del Codice ad una platea di soggetti molto più ampia sia per genere che per età, principalmente attraverso i nuclei familiari, di cui le donne, sono fulcro e sostegno. Si ritiene quindi che il ruolo della donna in questo intervento possa portare ad una disseminazione più ampia dei messaggi contenuti nel Codice con conseguenti benefici per la salute della comunità interessata. In questo senso si è scelto di coinvolgere la società civile, ed in particolare le associazioni di difesa dei diritti delle donne perché è dimostrato che rendere coscienti le donne dei propri diritti e delle possibilità di cura aumenta il benessere della loro vita, diminuisce l'impatto delle patologie e rafforza tutta la società.

Segnaliamo che va inoltre considerato che qualsiasi attività di sensibilizzazione sanitaria, al di là dei risultati immediati di progetto qui segnalati ha una gestazione di almeno 5-7 anni. Periodo oltre il quale la popolazione comincia ad informarsi spontaneamente e i risultati di prevenzione e cura hanno un andamento di progressione più che proporzionale su base annua.

9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

9.1 MONITORAGGIO

Il monitoraggio interno sarà a cura di RE.TE. e avrà l'obiettivo di monitorare l'avanzamento delle attività sulla base

della convenzione, degli accordi stipulati tra i partner, del POG, del POA e delle esigenze di variazione del budget, nel rispetto delle procedure operative dell'AICS e d'acquisto.

Il monitoraggio esterno indipendente sarà affidato sulla base delle procedure d'acquisto da RE.TE. Nel primo mese verrà predisposta la Linea di base da parte di esperto responsabile, includendo l'identificazione di IOV qualitativi, quantitativi e di impatto per le attività, che integreranno quelli già identificati nel QL; inoltre verranno formulati strumenti standard di monitoraggio che saranno dati in uso a tutti i partner implementatori. L'esperto realizzerà una formazione specifica dello staff e delle controparti rispetto all'applicazione degli strumenti del sistema e definirà un calendario per la verifica comune dei dati degli indicatori.

Sulla base degli indicatori del Quadro Logico, il monitoraggio esterno sarà incaricato di elaborare un piano di monitoraggio triennale e annuale del progetto e una scheda sintetica di rapporto trimestrale, che sarà

compilata da ogni partner (monitoraggio del sistema decisionale) e dall'equipe di progetto (monitoraggio delle azioni in riferimento ai risultati del progetto). Trimestralmente, il monitoraggio esterno sarà incaricato di raccogliere le schede dei partners, formulare un rapporto di sintesi complessivo e conseguenti raccomandazioni principali destinate ai partners stessi e all'equipe di progetto.

Riguardo agli specifici aspetti clinici, tutte le singole fasi del progetto saranno monitorate dal coordinamento locale in collaborazione con gli esperti italiani. Saranno allestiti dei protocolli di attività che dovranno essere concordati e seguiti dal personale locale. Il sistema informativo dovrà permettere la stesura periodica di statistiche e di indicatori di attività in conformità con le modalità di *quality assurance* adottati dai più accreditati programmi di screening mammografico italiani ed europei.

9.2 VALUTAZIONE ESTERNA, FINALE (obbligatoria per tutte le iniziative con un costo totale superiore a 600.000 Euro) e INTERMEDIA (obbligatoria per tutte le iniziative con costo totale pari o superiore a 600.000 Euro e di durata pari o superiore a 24 mesi)

Il progetto si propone di avvalersi di una valutazione esterna che risponda a standard di qualità in termini di rispetto, dignità umana e consenso informato, fattibilità, accuratezza, utilità (*SIDA Evaluation Manual, 2007*). Si effettuerà una valutazione intermedia e una finale, che si concentreranno sull'analisi della coerenza del progetto con i problemi e le esigenze (pertinenza), la corretta gestione e utilizzo delle risorse (efficienza), raggiungimento dell'obiettivo (efficacia), il raggiungimento dei risultati (impatto), probabilità di continuazione dei risultati conseguiti (sostenibilità).

Riguardo agli specifici aspetti clinici, i risultati preliminari del progetto saranno discussi con tutti gli operatori ed oggetto di periodiche relazioni. Analogamente, saranno discussi ed allestiti protocolli di trattamento secondo le linee guida scientifiche internazionali. Anche i dati riferiti al trattamento saranno oggetti di discussioni interdisciplinari al fine di incrementare la diffusione di *good practices* e di migliorare la qualità del servizio.

Alla fine del 1° anno sarà realizzata una selezione pubblica dell'ente valutatore, sulla base dei seguenti criteri: esperienza di almeno 3 anni in M&E di progetti di cooperazione internazionale, esperienza nella regione e nel settore, conoscenza della lingua. La selezione richiederà: CV, offerta tecnica e metodologica in linea con i termini di riferimento per la valutazione; offerta economica; cronogramma della valutazione. Per entrambe le valutazioni si richiederà un periodo di 10 giorni di missione in loco, in cui saranno realizzate interviste agli stakeholders e ai beneficiari. La selezione verrà effettuata sulla base dei seguenti criteri: offerta tecnica e metodologica, CV esperti, offerta economica.

La valutazione si articolerà sulle seguenti fasi: esame della documentazione, costruzione del sistema di monitoraggio, missione di valutazione intermedia al 15° mese di progetto ed elaborazione del report, missione di valutazione finale comprensiva di report finale e restituzione dei risultati ai partners di progetto. Le missioni sul campo saranno orientate alla raccolta di dati tramite l'adozione di metodologie qualitative e quantitative che coinvolgono i beneficiari e gli stakeholders.

Per la **valutazione intermedia** verrà utilizzato il sistema di monitoraggio impostato in occasione della Linea di base iniziale. Gli obiettivi da valutare saranno: raggiungimento degli indicatori di risultati e obiettivi; best practices emerse; punti di debolezza; coinvolgimento e le dinamiche del partenariato, con particolare riferimento a suggerimenti per migliorare eventualmente la partecipazione dei soggetti coinvolti nei tavoli di lavoro. I risultati e i suggerimenti operativi saranno diffusi presso i partner entro il 18° mese del progetto in modo da garantire l'adozione di eventuali azioni correttive.

La **valutazione finale** metterà in evidenza i cambiamenti prodotti dal progetto (sulla base degli IOV di impatto individuati nell'elaborazione della Linea di base). La valutazione terrà conto dei seguenti aspetti: raggiungimento degli output e outcomes del progetto tramite indicatori presenti nel QL, indicatori di Sviluppo Umano elaborati ad hoc dai valutatori tra cui quelli necessari a valutare il contributo del progetto al raggiungimento degli SDG identificati, indicatori relativi alla valutazione dell'efficacia delle azioni di genere; pertinenza e allineamento dell'intervento con le priorità indicate nelle linee programmatiche e linee guida tematiche della Cooperazione Italiana; politiche del governo e delle amministrazioni locali dei territori coinvolti; interventi di altri attori locali, nazionali e internazionali; rilevanza dell'intervento per i beneficiari finali e stakeholders e loro ownership delle azioni; grado di raggiungimento delle condizioni di sostenibilità tecnica, politico/istituzionale, sociale, finanziaria e ambientale del progetto.

10. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

Le attività di comunicazione e diffusione proposte dal progetto non si propongono esclusivamente di informare su andamento e risultati di progetto, bensì sono necessarie e mirate ad un impatto rispetto alla scarsa conoscenza e sensibilità dei cittadini sull'importanza della prevenzione sanitaria.

Verrà innanzitutto garantita la visibilità del progetto presso le istituzioni e il pubblico con la realizzazione di comunicati stampa, targhe con il logo di progetto nei luoghi beneficiari degli interventi e un sito dove saranno riportati l'andamento delle attività e i risultati raggiunti. I promotori realizzeranno una giornata di lancio ufficiale a Sarajevo destinata a tutti i potenziali attori istituzionali interessati. L'evento sarà organizzato dall'equipe di progetto con l'appoggio delle controparti locali.

Il progetto elaborerà un piano di comunicazione con l'obiettivo di armonizzare le attività previste in Bosnia ed in Italia, realizzare l'immagine coordinata del progetto e di tutte le azioni previste e a elaborare i messaggi sulla base dei principi di trasparenza, efficacia, partecipazione e accountability.

Verrà realizzata una campagna di sensibilizzazione e informazione specifica in merito all'importanza dello screening dei tumori femminili, che prevede la realizzazione di spot radiofonici e televisivi nonché la diffusione via internet e su supporto cartaceo di contenuti che sensibilizzino la popolazione. La campagna di informazione e i relativi strumenti (web, radio, tv) saranno orientati in base ai target group da raggiungere.

La campagna inoltre produrrà una serie di materiali (loghi, claims, brochure) che rimarranno a disponibilità degli stakeholder a fine progetto. Le informazioni veicolate porteranno all'attenzione del pubblico anche tutti i dati raccolti durante la realizzazione del progetto per informare il più vasto pubblico possibile sul lavoro in atto, e come questo rappresenti uno dei passi verso l'entrata nell'UE.

Il progetto sarà diffuso anche in Italia attraverso approfondimenti scientifici e articoli divulgativi preparati dagli esperti di progetto su tutti i portali e altri media (riviste, social-network) dei partner di progetto. Ciascun partner si impegna inoltre a diffondere all'interno delle reti italiane ed europee a cui partecipa tutti i comunicati che si produrranno regolarmente sui risultati e andamento delle attività.

Tutte le iniziative di comunicazione saranno realizzate secondo le regole ed indicazioni AICS.

11. PIANO FINANZIARIO

Relativamente all'allegato "Spese ammissibili", le spese previste dal progetto sono così articolate:

- il project manager in Italia è necessario per la natura stessa del progetto, che ha forti interazioni tra le attività in loco e in Italia nel corso di tutto il triennio;
- il personale internazionale di breve termine, tutte figure senior, è quello strettamente necessario alla realizzazione del progetto, ha costi significativamente inferiori al massimale giornaliero previsto di € 400 e non supera i 20 gg. all'anno di attività;
- il personale locale impiegato a lungo termine nell'azione è quello strettamente occorrente per il buon esito del progetto in rapporto alle attività e alle aree territoriali previste, così come il personale locale di breve termine, i cui compensi giornalieri sono ampiamente al di sotto dei massimali previsti di € 300;
- le spese di assicurazione - 2.1 e di viaggio - 2.2 per il personale in trasferta sono in linea con i costi medi di questi servizi e con il numero di missioni e consulenze da effettuare;
- il trasporto locale - 2.3, non effettuato col veicolo di progetto, ed i costi di vitto e alloggio - 2.4 sono quelli strettamente necessari alla mobilità del personale e dei beneficiari;
- nella categoria "Altre spese connesse alle attività - 2.7" sono inseriti buona parte dei costi inerenti la campagna per la diffusione del Codice Europeo e dello screening e la sua diffusione nei cantoni interessati;
- non sono previsti acquisto di terreni o interventi per infrastrutture e opere civili, per cui non vi sono quantificazioni in merito e quindi conseguenti allegati;
- nel 3.4 "Acquisto di materiali, attrezzature, ecc.", l'attrezzatura indispensabile per le diagnosi (2 mammografi digitali) consente la lettura online dei risultati, quindi anche tra Bosnia e Italia, l'eliminazione dei consumabili quali lastre, reagenti, ecc., e solo 1 mammografo è acquistato col contributo AICS; è inoltre inserita la spesa restante per materiali relativi alle campagne di implementazione/diffusione del Codice Europeo e dello screening;
- il costo per "Studi e ricerche - 5.1" è necessario per la raccolta e sistematizzazione dei dati su cui basarsi per implementare le campagne di screening nei cantoni coinvolti al di fuori del Cantone di Zenica-Doboj;
- il compenso per il revisore contabile in Italia - 5.3, necessario annualmente, è decisamente al di sotto del massimale previsto del 2%, attestandosi al 1,28%;

- le spese di comunicazione e divulgazione sono al disotto del massimale previsto del 2% e, tra queste, sono previste due conferenze in loco (lancio campagna screening e risultati conclusi) ed una in Italia con tutti i soggetti e gli stakeholder interessati;
- il costo complessivo del monitoraggio interno, così come il costo della valutazione di medio termine esterna e della valutazione finale esterna, sono ampiamente al di sotto dei massimali previsti, attestandosi rispettivamente al 1,03%, al 1,10% e allo 0,98% del costo totale dell'azione;
- Le spese generali non superano il massimale dell'8%.

Sintesi dei costi a carico	Costo totale	Costo %	Contributo AICS	Contributo monetario Soggetto Proponente	Contributo monetario Altri
1. Risorse umane	369.930	45,16	271.660	29.600	68.670
2. Spese per la realizzazione delle attività	101.690	12,41	97.090	2.400	2.200
3. Attrezzature e investimenti	201.680	24,62	127.180	--	74.500
4. Spese di gestione in loco	27.720	3,38	24.120		3.600
5. Acquisto di servizi	16.100	1,97	16.100	--	--
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	16.000	1,95	15.200	800	--
7. Monitoraggio e valutazione	25.400	3,10	21.800	3.600	--
Totale costi diretti	758.520	92,59	573.150	36.400	148.970
Costi Indiretti max 8 %	60.680	7,41	57.500	3.180	--
TOTALE GENERALE	819.200	100,00	630.650	39.580	148.970

12. PRIORITÀ SETTORIALI E GEOGRAFICHE

Il progetto avrà luogo in Bosnia Erzegovina, Paese prioritario per l'area Balcani, e sarà incentrato sul garantire il diritto alla salute delle donne, nel quadro di una maggiore equità nell'accesso ai servizi e di un empowerment come cittadine.

13. INFORMAZIONI AMMINISTRATIVE E DI ACCOUNTABILITY

Nome, email, telefono del Legale Rappresentante

Maria Cinzia Messineo, cinzia.messineo@reteong.org, 011-7707388

Nome, email, telefono del Referente dell'Iniziativa

Luca Giliberti, luca.giliberti@reteong.org, 011-7707388

Nome, email, telefono del Rappresentante Paese

Lejla Tuzlak, lejlatuzlak1973@gmail.com, 00387-61213989

Indirizzo della sede del Soggetto Proponente nel paese di svolgimento dell'Iniziativa

Via Barica n. 42, Vogosca/Sarajevo – BiH

CF o PI del Soggetto Proponente

97521140018

Tipo e data di Registrazione del Soggetto Proponente nel paese di svolgimento dell'Iniziativa (se disponibile), in caso contrario motivarne l'assenza verificando la coerenza con quanto richiesto dal Bando.

Certificato di registrazione fiscale presso il Ministero delle finanze bosniaco N. 4218623390004 del 22-04-2008.

Soggetto Proponente	2015	2016	2017
1. Saldo di Bilancio Annuale Certificato (+/ -)	-2.813	-43.395	+8.940
2. Importo Raccolta Fondi da Privati	105.174	125.065	164.130
3. Importo totale finanziamento progetti da AICS	20.403	181.010	197.890
4. Importo totale finanziamento progetti da UE	371.608	351.894	172.183
5. Importo totale finanziamento progetti da altri Donatori Istituzionali diversi dall'AICS e UE	18.806	23.042	163.266
6. Totale numero progetti istituzionali realizzati	21	31	32
7. Numero Dipendenti, Collaboratori, Consulenti Volontari di Sede in Italia	17	21	18
8. Numero Dipendenti, Collaboratori, Consulenti, Volontari all'Estero	14	15	14

14. ALLEGATI

Fornire elenco della documentazione aggiuntiva trasmessa per la partecipazione alla procedura, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera c) del Bando