

**Supporto ai servizi materno-infantili e prevenzione e cura dell'  
infezione da HIV/AIDS  
nell'Ospedale di Chiulo (Angola)**



**FEBBRAIO 2010**

## Sintesi del Progetto

Conclusasi la fase avviata nel 2002 volta a ripristinare i servizi sanitari essenziali dell'ospedale missionario di Chiulo su un territorio di riferimento 600.000 persone, Medici con l'Africa Cuamm propone un intervento con l'obiettivo di contribuire al miglioramento della qualità dei servizi sanitari offerti dall'Ospedale di Chiulo.

L'intervento ha l'obiettivo generale di contribuire alla riduzione del tasso di infezione da HIV con particolare attenzione alle categorie più deboli della popolazione (donne e bambini) e contribuire alla riduzione della morbidità e mortalità materna ed infantile presso il Distretto di Mukope, Angola, verso il raggiungimento dei Millennium Development Goals numero 4 (Ridurre la mortalità infantile), 5 (Migliorare la salute materna) e 6 (Combattere HIV/AIDS, malaria e altre malattie). In particolare il progetto mira ad aumentare la disponibilità (availability), accessibilità e qualità dei servizi sanitari per le donne gravide e a potenziare la capacità di gestione delle emergenze ostetriche e chirurgiche a livello ospedaliero e di strutture periferico. Inoltre l'azione progettuale ha come altro obiettivo specifico quello di potenziare l'organizzazione del Dipartimento di Salute Pubblica dell'Ospedale di Chiulo e potenziare la capacità gestionale della struttura ospedaliera e delle unità periferiche. I beneficiari del progetto sono circa 600.000 persone pari al sistema di riferimento dell'Ospedale. I beneficiari diretti sono circa 35.000 cioè le donne gravide, i neonati e i bambini al di sotto dei 5 anni e le persone sieropositive per il virus dell'HIV.

La principale controparte del progetto è la Diocesi di Ondjiva, proprietaria della struttura ospedaliera di 2° livello di Chiulo, e parte della Conferenza Episcopale di Angola e São Tome (CEAST). L'ospedale missionario di Chiulo, di proprietà della Diocesi di Cunene, risulta essere un nodo strategico del sistema sanitario provinciale per i servizi sanitari offerti alla popolazione presente nel territorio di riferimento. L'Ospedale di Chiulo è ospedale di riferimento oltre che per il Municipio di Ombadja, anche per i Municipi di Kuvelai, Kuroka e Kahama. Anche le popolazioni delle aree più vicine delle province limitrofe utilizzano i servizi offerti.

## Contesto generale

L'Angola è uno Stato dell'Africa sub sahariana di 1.246.700 km<sup>2</sup> (4 volte l'Italia) e con una popolazione stimata di 17 milioni di abitanti (UN, 2007); confina a nord con la Repubblica Democratica del Congo, ad est con lo Zambia, a sud con la Namibia e ad ovest s'affaccia sull'oceano Atlantico. La capitale è Luanda, città portuale dove abita più di un terzo della popolazione nazionale. È membro dell'ONU, OUA, SADC e WTO, ed associato UE.

Nonostante le ricchezze derivanti da petrolio, gas e diamanti, è uno dei Paesi più poveri del mondo con un debito estero di 9,6 miliardi di dollari nel 2007; secondo l'indice dello sviluppo umano si colloca al 157° posto su 177 nazioni (UNDP, 2009).

L'Angola è in fase di ricostruzione dopo la fine, nel 2002, di una guerra civile durata 27 anni. I combattimenti fra il Movimento popolare per la Liberazione dell'Angola (MPLA) capeggiato da José Eduardo Dos Santos e l'Unione Nazionale per l'Indipendenza Totale dell'Angola (UNITA), guidato da Jonas Savimbi, seguirono l'indipendenza dal Portogallo ottenuta nel 1975. Sono state perse fino a un milione e mezzo di vite umane, con 4 milioni di sfollati, in questo quarto di secolo di lotte.

**Profilo Socio – Economico:** L'Angola ha una grande potenziale economico. Le risorse sono ingenti: il petrolio, estratto principalmente nei dintorni della capitale e gestito da compagnie estere, è diventato la più importante fonte di ricchezza. Il settore secondario è poco diffuso, le uniche industrie in notevole espansione sono quelle estrattive per la presenza di diamanti ed altri minerali, quali oro, rame, fosfati, ferro, manganese e cobalto. Le altre industrie, poco sviluppate, sono nel ramo tessile, alimentare, chimico ed edile. Il settore agricolo, nonostante l'ampia estensione di territorio fertile, è poco sviluppato a causa di aree ancora minate.

Le vie di comunicazione sono molto scarse. Ferrovie pressoché inesistenti e strade impraticabili rendono difficili i collegamenti e i rifornimenti di qualsiasi genere, anche per i centri urbani più grandi.

In cambio di una fornitura esclusiva di petrolio e suoi derivati, la Cina sta impegnandosi nel ripristino delle principali vie di comunicazione e nella ricostruzione di infrastrutture pubbliche.

**Servizio Sanitario Nazionale (SSN):** Dopo decenni di sottofinanziamento e di distrazione dei fondi nazionali dal settore sociale, la ricostruzione del sistema sanitario è finalmente in corso, sebbene soli 2% della spesa pubblica sia destinata alla salute. Permangono inoltre asimmetrie nell'allocazione delle risorse con una maggiore copertura sanitaria a favore della capitale Luanda, a scapito delle province ed in particolare delle aree rurali. Più del 50% della spesa sanitaria pubblica è investita nelle strutture sanitarie centrali e di riferimento, lasciando scarsamente sviluppato il settore di "Primary

Health Care”.

La massiva distruzione delle infrastrutture (65% delle unità sanitarie periferiche) richiede ingenti investimenti. Gli sforzi in tal senso sono cominciati principalmente per ristabilire in tutti i Municipi servizi di salute materno - infantile. L'accesso ai servizi sanitari, di fatto, è limitato al 30-40% della popolazione e la maggior parte della gente è costretta a percorrere grandi distanze per raggiungere le strutture sanitarie.

Gli ospedali municipali rappresentano, in Angola, il fulcro del sistema sanitario e garantiscono il corretto trattamento delle patologie più frequenti e delle urgenze tanto mediche, quanto chirurgiche, ostetriche e ginecologiche.

Gli Ospedali Provinciali, che dovrebbero essere di riferimento risolvendo patologie anche complesse, difficilmente sono all'altezza del compito. I centri e i posti di salute sono spesso sprovvisti di personale medico oltre che difficilmente raggiungibili per la mancanza di mezzi e la precarietà delle vie di comunicazione. A causa dell'insufficiente finanziamento e dell'inadeguatezza del settore farmaceutico, la scarsità di farmaci nelle strutture pubbliche è una costante.

In tutto il sistema sanitario angolano si stima 1 medico ogni 100.000 abitanti: durante i conflitti bellici si è verificata una “fuga di cervelli” dal paese, inclusi medici e studenti di medicina e dei pochi rimasti il 70% si è concentrato nella capitale.

### **Gruppo beneficiario e contesto specifico**

**Demografia:** In Angola i bambini costituiscono il 60% della popolazione, e il tasso di mortalità infantile è il secondo più alto al mondo con 260 decessi ogni 1.000 nati vivi entro il 5° anno di vita (dati UNICEF 2007). Quasi la metà di loro non frequenta la scuola e il 45% soffre di malnutrizione cronica. Solo il 53% della popolazione (il 43% nelle aree rurali), ha accesso all'acqua potabile e il 31% (16% nelle aree rurali) ha servizi igienici adeguati.

Il tasso di mortalità materna è stimato in 1.700 casi ogni 100.000 parti. Questo tasso estremamente alto è attribuito all'inadeguato trattamento dei più comuni sintomi della gravidanza dato che meno del 30% di tutti i parti sono assistiti da personale preparato. Il tasso di fertilità di 6,8, il secondo più alto al mondo, contribuisce a questa altissima mortalità materna.

Il Paese ha un alto tasso di incidenza di malattie quali malaria, tubercolosi, malattia del sonno, oncocercosi, lebbra e malattie diarroiche e respiratorie. Tra queste la malaria è la prima causa di morbilità e mortalità e colpisce l'intera popolazione, in particolare i bambini sotto i 5 anni e le donne gravide. Circa il 35% di tutti i casi e il 70% di tutte le morti riportate annualmente (stimate a 35.000), si verificano in bambini sotto i 5 anni.

La prevalenza stimata dell'infezione HIV-AIDS nel Paese è del 3,9%. Le percentuali nelle province di confine come il Cunene, dove si colloca l'ospedale di Chiulo, sono significativamente più alte, raggiungendo il 10%.

La popolazione vive di pastorizia (allevamento di bovini e caprini, con esportazione della carne al resto del Paese) e di agricoltura, limitata ai cereali e utilizzata per il sostentamento familiare. L'alimentazione, pertanto, si basa sui prodotti della natura e dei campi, e i raccolti si hanno solo una volta all'anno nel periodo della pioggia, con ripercussioni sullo stato di nutrizione infantile: il 40% dei bambini presentano problemi nutrizionali (24% denutrizione moderata, 17% denutrizione grave).

**Rete sanitaria provinciale:** La provincia del Cunene ha una popolazione totale di 750.330 abitanti; il suo capoluogo è Ondjiva a 45 km dalla Namibia. La provincia è divisa in 6 Municipi e 20 Comuni. Il Municipio di Ombadja, la cui capitale è Xangongo, dista 97 Km da Ondjiva. Il Municipio di Ombadja è a sua volta suddiviso nei Comuni di Xangongo, Naulila, Mukope, Ombala Yomungo e Humbe. Il Comune di Mukope, in cui si localizza l'ospedale di Chiulo, dista 35 km da Xangongo, percorribile in un'ora su strade parzialmente battute. La Provincia del Cunene possiede 8 centri di salute, 68 posti di salute e 2 ospedali di secondo livello. Vi sono inoltre circa 20 posti medici privati controllati dall'Ispezione Provinciale di Salute. L'Ospedale provinciale di Ondjiva, recentemente riabilitato, è di riferimento per la parte sud della Provincia; all'Ospedale Missionario di Chiulo afferisce la popolazione dell'area nord del Cunene.

L'Ospedale Provinciale del Cunene a Ondjiva assorbe 31 dei 48 medici presenti nella Provincia (7 nazionali e 41 stranieri tra cui cubani, russi e vietnamiti). I restanti 17, sono collocati negli altri Municipi. Esistono 624 infermieri: 53 tecnici medi e 571 con il solo corso base.

A partire dal 2005, essendo il Cunene la Provincia angolana con il maggior tasso di prevalenza di HIV/AIDS (10,9% nel 2005) e quindi punto di ingresso per un'espansione massiva dell'epidemia nel resto del Paese, è stata incentivata una forte campagna per la lotta alla diffusione del virus dell'AIDS. In quasi tutti i Municipi è presente per lo meno un centro di “counselling” ed esistono a tutt'oggi 4 centri di terapia antiretrovirale, localizzati nei Municipi di Kwanhama, Ombadja e Kahama. Centri di

prevenzione della trasmissione materno - fetale sono invece attivi in ogni Municipio. Più nello specifico, da agosto 2005 a maggio 2007, 4.054 fra adulti e bambini sono risultati positivi al virus dell'HIV su un totale di 19.652 testati. Di questi, 2.735 sono seguiti dai centri preposti al controllo dell'infezione, ma solo 1.207 (44%) ricevono trattamento antiretrovirale.

### L'OSPEDALE

L'ospedale si trova a 145 km da Ondjiva, capoluogo di Provincia, raggiungibile in più di tre ore di macchina.

L'Ospedale di Chiulo è un'unità Sanitaria di 2° livello, a gestione mista: di proprietà della Diocesi di Ondjiva, è comunque supportata dal Governo che paga il salario di tutti i lavoratori e gran parte delle spese correnti. Attraverso il PIP (Programma di Investimento Pubblico), il Governo della Provincia ha promosso opere di riabilitazione delle infrastrutture dell'Ospedale, contribuendo anche alla fornitura del materiale. Grazie a questa azione integrata l'Ospedale ha visto un notevole incremento delle sue attività, come si può dedurre dai dati sotto riportati, anche se con una lieve flessione dal 2008:

<i>Anno</i>	<b>Visite Ambulatoriali</b>	<b>Visite Prenatali</b>	<b>N° parti</b>	<b>Pazienti ricoverati</b>	<b>Vaccinazioni</b>	<b>% tasso di occupazione letti</b>
<b>2002</b>	10674	1005	423	5142	n.d.	64%
<b>2003</b>	14793	2192	535	5906	15.302	72%
<b>2004</b>	16849	1878	528	5868	21.843	98%
<b>2005</b>	17979	1797	565	7267	14.997	115%
<b>2006</b>	21297	1940	517	6753	21.818	122%
<b>2007</b>	25371	2392	669	8056	23.244	101%
<b>2008</b>	24340	2076	693	5934	14782	103%
<b>2009</b>	18526	2822	673	5825	11069	114%

**Tabella 1: Principali attività dell'ospedale missionario di Chiulo dal 2002 al 2009**

## Strategia e obiettivi

Gli indicatori di Salute del Paese evidenziano una delle situazioni più drammatiche dell'Africa Sub-Sahariana, che esige risposte urgenti ed efficaci. Per affrontare gli alti tassi di mortalità materna (1.700 morti materne ogni 100.000 nati vivi) e di mortalità dei bambini sotto i cinque anni (260 morti ogni 1000 bambini nati vivi), oltre che prevenire la infezione da HIV, il Ministero della Salute ha elaborato un Piano Strategico nazionale per la Riduzione della mortalità materno - infantile. Il "Pacote essencial de Saúde materno infantil", proposto dal Governo, coinvolge i vari livelli sanitari secondo un principio di sussidiarietà:

- la struttura ospedaliera di secondo livello;
- la rete sanitaria periferica (centri e posti di salute);
- l'assistenza e servizi di base a livello comunitario;

Il sostegno all'ospedale missionario di Chiulo è iniziato nel 2002 con focus sul primo punto, ossia la riabilitazione dei servizi sanitari a livello ospedaliero. L'intervento era caratterizzato dall'emergenza post-guerra e dalla necessità di ricucire in più tempi il sistema sanitario provinciale. Come evidenziato nella tabella 1, le attività dell'ospedale sono andate aumentando fino al 2007 quando, in seguito alle sempre maggiori difficoltà di reperire medici angolani e allo stesso tempo di fondi per inviare medici italiani, le attività hanno cominciato a ridursi lievemente.

***Il presente progetto, basandosi sull'esperienza precedente, vuole avviare una seconda fase di sviluppo e, pertanto, allargare il suo raggio di intervento dall'ospedale alla rete sanitaria periferica, ma soprattutto alla comunità presente sul territorio, attraverso una metodologia di lavoro che influisca sul potenziamento delle capacità gestionale ed organizzative del personale locale amministrativo e sanitario preposto.***

Sviluppare il sistema sanitario con particolare attenzione alla salute materno infantile e alla prevenzione e cura della infezione da HIV per i soggetti più vulnerabili (donne e bambini) significa non solo aumentare l'accessibilità fisica ed economica ai servizi sanitari a livello ospedaliero e periferico ai membri più vulnerabili del tessuto sociale, ma anche di informare ed educare le famiglie su rischi e pericoli che le donne gravide e bambini con età inferiori ai cinque anni sono soggette ad incontrare.

Il progetto quindi, oltre a prevedere attività di supporto organizzativo all'erogazione delle cure sanitarie ai diversi livelli (centrale e periferico), prevede una forte enfasi sulla organizzazione e implementazione di attività di educazione ed informazione sul territorio. Per quanto riguarda l'enfasi sulle attività di informazione e sensibilizzazione sul territorio, il coinvolgimento delle comunità e le famiglie risulta essere necessario perché sono questi gli spazi naturali dove si stabiliscono i comportamenti sanitari e la partecipazione attiva dalle comunità e dalle famiglie, specialmente dalle madri, risulta essere essenziale per un effettivo cambiamento di atteggiamento nei comportamenti a rischio.

Sulla base di tali premesse Medici con l'Africa Cuamm si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

**Obiettivo generale:** Contribuire alla riduzione del tasso di infezione da HIV con particolare attenzione alle categorie più deboli della popolazione (donne e bambini) e contribuire alla riduzione della morbilità e mortalità materna ed infantile presso il Municipio di Mukope, Angola, verso il raggiungimento dei Millennium Development Goals numero 4 (Ridurre la mortalità infantile), 5 (Migliorare la salute materna) e 6 (Combattere HIV/AIDS, malaria e altre malattie)

### Obiettivi specifici:

a. Aumentare la disponibilità, accessibilità e qualità dei servizi, tecnologie e standard dell'assistenza ospedaliera per le donne gravide e i bambini, e potenziare la capacità di gestione delle emergenze ostetriche e chirurgiche agendo sia a livello di struttura ospedaliera che di strutture sanitarie periferiche.

b. Aumentare la disponibilità, accessibilità e qualità dei servizi, tecnologie e standard dei servizi di prevenzione e cura per l'HIV agendo sia a livello di struttura ospedaliera che di strutture sanitarie periferiche

c. Potenziare l'organizzazione del Dipartimento di Salute Pubblica dell'Ospedale di Chiulo in modo da incidere sulla modificazione dei comportamenti a rischio della popolazione di riferimento del progetto e lavorare attraverso l'utilizzo delle equipe mobili.

d. Potenziare la capacità gestionale della struttura ospedaliera e delle unità periferiche attraverso l'introduzione di strumenti di controllo e di gestione delle fasi di pianificazione, implementazione, monitoraggio e valutazione della attività svolte e attraverso il monitoraggio continuo del loro utilizzo e applicazione da parte del personale sanitario addetto.

### **Attività previste**

1.1 Aggiornamento (formazione on the job) del personale ostetrico ospedaliero sulla corretta gestione del parto e delle urgenze ostetriche

1.2 Aggiornamento (formazione on the job) del personale sanitario sulla corretta sterilizzazione

1.3 Aggiornamento (formazione on the job) del personale infermieristico sull'assistenza neonatale

1.4 Supportare il programma nazionale di lotta all'HIV ed in particolare il PMTCT (Prevention of Mother to Child Transmission)

1.5 Garantire la presenza costante di un medico espatriato per la gestione delle emergenze ostetrico-chirurgiche

2.1 Aggiornamento (formazione on the job) degli infermieri che si occupano di salute infantile: supervisioni sull'applicazione dell'approccio AIDI (Attenzione Integrata alle Malattie dell'Infanzia)

2.2 Programmazione integrata delle visite periodiche del team mobile

2.3 Assunzione di un autista e disponibilità delle vetture per le visite programmate

2.4 Garanzia di incentivo ad infermieri di unità mobili

3.1 Assicurare l'utilizzo di procedure di "quality assurance" nel trattamento HIV

3.2 Assicurare la supervisione e valutazione del funzionamento del centro CATV dell'Ospedale

3.3 Supervisionare l'utilizzo dei protocolli WHO nel trattamento ospedaliero dell'HIV

3.4 Assicurare la presenza di farmaci essenziali al trattamento

3.5 Coordinamento con INLS (Istituto Nazionale di Lotta all'AIDS) per l'approvvigionamento regolare di tests HIV, reagenti e farmaci per prevenzione verticale

3.6 Supervisionare l'inserimento di protocolli per la prevenzione della trasmissione dell'HIV madre-figlio (PMTCT)

4.1 Organizzare uscite periodiche integrate delle equipe mobili verso le unità periferiche

4.2 Definire reti di riferimento e un programma di Home Based Care per aumentare il numero di pazienti in trattamento

4.3 Collaborazione con Direzione Municipale e Provinciale per razionalizzare la distribuzione dei farmaci nelle unità periferiche e monitorare la catena del freddo

4.4 Provvedere ad una periodica supervisione delle attività svolte dal Dipartimento di Salute Pubblica

5.1 Organizzare sessioni di teatro per sensibilizzare sulle modalità di trasmissione da HIV

5.2 Produzione di magliette e materiale informativo alla comunità

5.3 Organizzare incontri con la comunità sui contenuti del Programma Nazionale contro l'HIV

5.4 Realizzazione momenti di incontro con leader religiosi per condividere messaggi sulla prevenzione, con particolare attenzione all'HIV, e individuare attivisti religiosi che possano diffonderli a livello comunitario

6.1 Avviare la riorganizzazione del settore amministrativo ospedaliero sia attraverso momenti formativi formali in gestione sanitaria sia attraverso l'accompagnamento *on the job* del personale a ciò dedicato.

6.2 Definire un documento costitutivo dell'Ospedale con relativi ruoli delle controparti e un documento istitutivo degli organi di gestione dell'Ospedale (Board of Governors and Management Team)

6.3 Elaborare – in forma partecipata – un agreement di medio-lungo periodo tra Diocesi di Ombadja, Direzione Provinciale di Salute del Cunene e CUAMM Medici con l'Africa che definisca gli impegni reciproci nel migliorare le prestazioni sanitarie dell'ospedale di Chiulo e della rete sanitaria municipale e nel garantire la presenza di medici angolani a cui fare formazione nel periodo del progetto

6.4 Organizzare corsi di formazione on the job per il personale addetto alla gestione della farmacia e del deposito farmaci in modo da prevenire ogni rottura di stock

## Contesto operativo di riferimento

La strategia del progetto mira pertanto a garantire uno sviluppo integrato del settore sanitario, a partire dal rafforzamento delle attività sanitarie sul territorio, all'appoggio alle strutture sanitarie periferiche, alla garanzia di un'efficace sistema di riferimento dalla periferia al centro, alla formazione del personale sanitario e, infine, al supporto dell'attività ospedaliera.

Secondo il MDG Obiettivo 4, l'obiettivo è di ridurre di 2/3 tra il 1990 e 2015 il tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (U5MR). La metodologia di riferimento è il "Plano Estratégico para a Redução da Mortalidade Materno-Infantil em Angola" (OMS/UNICEF/2004).

- Migliorare l'assistenza di secondo livello (ospedale) garantendo un'assistenza clinica pediatrica di base e, a livello della rete sanitaria periferica, diffondere la formazione del personale sulla gestione integrata della diagnosi e trattamento nei bambini sotto i 5 anni; supervisione e valutazione della performance su quanto trasmesso.

- Aumentare la copertura vaccinale grazie alla riorganizzazione delle strutture fisse di vaccinazione, lo sviluppo e l'incentivazione di equipe mobili (per comunità nel raggio di 5 km) e avanzate (per comunità distanti più di 5 km). L'obiettivo non è solo di aumentare la copertura vaccinale, ma di integrare questa attività con altre sul territorio (distribuzione di Vitamina A e albendazolo), che abbiano forte impatto sulla salute della popolazione infantile. La copertura vaccinale attuale (2006) nei due municipi per la terza dose di antipoliomielite e pentavalente è inferiore al 20%.

Secondo il MDG Obiettivo 5 l'obiettivo è quello di ridurre di 3/4 il tasso di mortalità materna tra il 1990 e 2015. Nel contesto dei vari piani strategici nazionali è prevista la riduzione della mortalità materna dai 1.400/100.000 casi per nati vivi a 350/100.000 casi per nati vivi nel 2015, sebbene la Southern African Development Community definisca come obiettivo realista una mortalità materna attorno al valore di 560/100.000. Le metodologie utilizzate saranno quelle in uso nella SADC (Southern African Development Community): l'aumento graduale delle infrastrutture e la formazione del personale, in modo da aumentare il numero (o percentuale) dei parti assistiti (parti istituzionali). Nello specifico dell'intervento proposto saranno seguite le metodologie e linee guida previste dal Pacote Essencial de Saúde materno infantil (OMS/UNICEF/UNFPA 2005).

Il fattore principalmente limitante l'accesso alla terapia antiretrovirale è la possibilità di accedere alla diagnostica di laboratorio per la valutazione della progressione della malattia (esami cardine: conta di Cd4 e carica virale), per il monitoraggio degli effetti indesiderati della terapia (esami chiave esame emocromocitometrico, funzionalità epatica, renale, pancreatico) e per la valutazione del risultato della terapia (esame chiave conta di Cd4 e carica virale HIV). Per questo, il progetto prevede il potenziamento della capacità organizzativa e dell'efficacia del CATV dell'Ospedale di Chiulo.

Un ulteriore problema consiste nella difficoltà di rendere accessibile la diagnostica alle persone che vivono nelle zone rurali. A tale proposito sono previste uscite integrate delle cliniche mobili e campagne di sensibilizzazione sulle modalità di trasmissione del virus dell'HIV informando anche sui servizi disponibili presso l'Ospedale di Chiulo.

Infine, per garantire la massima integrazione dei servizi, l'iniziativa prevede il rafforzamento dell'azione di coordinamento fra i servizi di Public Health dell'Ospedale esistenti e la continua collaborazione con le autorità locali.

La realizzazione del progetto richiede un'attiva partecipazione di tutte le parti coinvolte: autorità distrettuali e diocesane, sanitarie e non, e operatori degli ospedali. Il progetto intende promuovere iniziative di coordinamento ed integrazione fra il settore non profit diocesano ed il settore pubblico, all'interno di una visione strategica comune e condivisa. Altro fronte di relazioni che il progetto intende sviluppare è quello con l'associazionismo locale ed in particolare attori impegnati nell'assistenza domiciliare ai malati di AIDS.

### 1.6.4. Monitoraggio e valutazione

Il piano di monitoraggio sarà stabilito all'inizio del progetto dal capo progetto in accordo con l'ufficio progetti della sede di Medici con l'Africa Cuamm a Padova. Si prevede l'invio trimestrale di un rapporto periodico da parte del capo progetto al Rappresentante Paese a Luanda e quindi in sede a Padova, con indicazione delle attività svolte, del raggiungimento delle mete previste per ciascuna attività e dei costi relativi sostenuti. La raccolta dei dati sanitari e dei dati comunitari sarà supervisionata dal capo progetto presso strutture sanitarie e dal responsabile della componente comunitaria per la raccolta da parte dei collaboratori in loco.

Il miglioramento del sistema di raccolta dei dati sanitari sarà monitorato costantemente attraverso

supervisione delle attività di raccolta sia a livello di strutture sanitarie e a livello di comunità. Una valutazione finale del raggiungimento dei risultati sarà effettuata utilizzando le statistiche sanitarie provenienti dalle strutture e dalla comunità. Tale valutazione sarà la base per un momento di confronto finale con autorità sanitarie locali e autorità amministrative e tutti gli altri *stakeholders* coinvolti al fine di individuare le *best practises*.

L'organismo svolgerà una missione di valutazione all'anno al fine di monitorare l'andamento complessivo dell'intervento.

### **Sostenibilità economico finanziaria**

La Repubblica dell'Angola è tra i paesi con maggiori risorse naturali del continente africano e si auspica fortemente che in futuro questo Paese possa farsi interamente carico della spesa sanitaria. Tuttavia, a causa della situazione socio-politica del Paese e dal lungo conflitto che l'ha segnato, questo Paese necessita di un supporto non solo economico, ma anche formativo, gestionale e organizzativo per utilizzare al meglio le risorse di cui dispone e valorizzare sempre di più il crescente potenziale in termini di risorse umane. Infatti uno dei bisogni maggiori del paese nell'attuale contesto sanitario è la disponibilità di risorse umane sufficientemente qualificate, capaci di riorganizzare i vari settori.

In particolare le risorse apportate dal progetto saranno aggiuntive e complementari a quelle (ad oggi esigue) impiegate dal Governo così da porre le basi per una pianificazione operativa ed economica che risponda alle necessità sanitarie della zona di riferimento.

Una volta che i quadri sanitari municipali avranno acquisito o migliorato la necessaria capacità gestionale, sia in termini di analisi dei bisogni sia di pianificazione e organizzazione delle attività, l'uso delle risorse disponibili sia a livello locale sia provinciale sarà più adeguato e razionale creando così le basi per una graduale sostenibilità economico-finanziaria.

Chiaramente il processo sarà lungo con un maggior impegno in termini economici e di risorse umane nei primi due anni; saranno necessari aiuti in termini economici e di apporto di personale espatriato al fine, non solo di formare il personale locale ma anche di aumentare, attraverso la prestazione di servizi sanitari qualitativamente validi, la fiducia della popolazione nelle strutture sanitarie aumentandone l'utilizzo e l'accesso. Grazie ai processi di *capacity building* e di potenziamento della rete sanitaria, si porranno le basi per la presa in gestione in toto delle strutture sanitarie da parte dei quadri sanitari locali.

Va detto inoltre che l'ospedale di Chiulo, essendo di proprietà della diocesi di Cunene offre interessanti prospettive di collaborazione tra il pubblico e il privato *not-for-profit*. La diocesi di Cunene ha recentemente rinnovato l'interesse per una ripresa della gestione dell'ospedale, ponendo le basi per un fruttuoso accordo tra diocesi e governo.

### **Sostenibilità istituzionale e socio-culturale**

Come anche riportato nel paragrafo precedente, la condivisione a tutti i livelli delle attività previste nel progetto è la base per una sostenibilità socio-culturale, elemento comunque imprescindibile per il raggiungimento dei risultati che ci si prefigge. La forte componente comunitaria è senz'altro l'elemento portante di questa iniziativa: il pieno coinvolgimento delle comunità a livello di villaggio attraverso le figure dei leader, degli anziani e dei membri più rappresentativi permetterà di discutere con le comunità le modalità più adeguate per offrire i pacchetti e servizi sanitari previsti. L'identificazione e il coinvolgimento degli agenti comunitari, persone che appartengono alla comunità stessa e che da essa sono scelti, sono passi fondamentali per la sostenibilità culturale di buona parte di quanto previsto in questo progetto. Queste figure possono essere agenti di cambiamento all'interno della comunità. Anche la parte riguardante le attività di Informazione, Educazione e Comunicazione (IEC) sarà ideata con la partecipazione delle comunità beneficiarie, al fine non solo di verificare le modalità più corrette per trasmettere gli elementi base di un possibile cambiamento comportamentale, ma anche per verificare e adattare in itinere aspetti che non risultassero idonei e, quindi, sostenibili da un punto di vista sociale e culturale. Garanti di questa sostenibilità socio-culturale saranno anche le autorità sanitarie municipali e provinciali con le quali saranno condivise le metodologie degli interventi, l'approccio più adeguato garantendo così anche la sostenibilità e appoggio istituzionale all'iniziativa.

## Spese generali

Voci di spesa	Costo 1° anno	Costo 2° anno	Costo 3° anno	Costo totale
1 medico chirurgo Direttore Clinico	50.000,00	50.000,00	50.000,00	150.000,00
Incentivo counsellors per test volontario HIV (VCT)	2.900,00	2.900,00	2.900,00	8.700,00
1 logista locale e 1 autista	7.680,00	7.680,00	7.680,00	23.040,00
1 laboratorista	7.200,00	7.200,00	7.200,00	21.600,00
Incentivo per il team mobile composto da 4 persone	2.500,00	2.500,00	2.500,00	7.500,00
5 attivisti comunitari per sensibilizzazione	2.500,00	2.500,00	2.500,00	7.500,00
5 attivisti per Home Based Care	4.900,00	4.900,00	4.900,00	14.700,00
Assicurazione e manutenzione veicoli	5.000,00	5.000,00	5.000,00	15.000,00
Combustibile del veicolo	9.500,00	9.500,00	9.500,00	28.500,00
Biciclette per uscite attivisti	3.000,00	0,00	0,00	3.000,00
Materiale per rappresentazioni teatrali, IEC material, attività informative in comunità	8.000,00	8.000,00	8.000,00	24.000,00
Farmaci, materiale sanitario, reagenti di laboratorio, test, ecc	20.000,00	20.000,00	20.000,00	60.000,00
Missione di valutazione	6.000,00	6.000,00	6.000,00	18.000,00
	<b>129.180,00</b>	<b>126.180,00</b>	<b>126.180,00</b>	<b>381.540,00</b>
<b>Costi di gestione 7%</b>	<b>9.042,60</b>	<b>8.832,60</b>	<b>8.832,60</b>	<b>26.707,80</b>
	<b>138.222,60</b>	<b>135.012,60</b>	<b>135.012,60</b>	<b>408.247,80</b>

