


INFORMAZIONI GENERALI	
Nome e sigla del soggetto proponente. Decreto di iscrizione all'Elenco (solo per OSC)	Fondazione AVSI 
Titolo del progetto	Maximizing impact against HIV/AIDS, TB, and Malaria in 8 District of the Acholi Sub-region of Northern Uganda - Massimizzare l'impatto contro HIV, TB e Malaria in 8 Distretti della Regione Acholi, Nord Uganda
Partner	Centro Internazionale Cooperazione allo Sviluppo (CICOPS) Università di Pavia
Paese di realizzazione	Uganda
Regione di realizzazione	Acholi Sub-region
Città di realizzazione	Distretti di Gulu, Amuru, Nwoya, Omoro, Kitgum, Pader, Lamwo e Agago
Settore OCSE/DAC e relativo Sottosettore OCSE/DAC <i>[indicare al massimo due in ordine di priorità]</i>	<b>12110 Health policy and administrative management</b> Health sector policy, planning and programmes; aid to health ministries, public health administration; institution capacity building and advice; medical insurance programmes; unspecified health activities. <b>12250 Infectious disease control</b> Immunisation; prevention and control of infectious and parasite diseases, including malaria (12262), tuberculosis (12263), HIV/AIDS and other STDs (13040).
SDGs (Obiettivi di sviluppo sostenibile) <i>[indicare al massimo tre in ordine di priorità]</i>	<b>SDG 3</b> in particolare obiettivo 3.3 (porre fine entro il 2030 all'epidemia di AIDS. Tubercolosi, Malaria e malattie tropicali trascurate) <b>SDG 3.c:</b> aumentare notevolmente il finanziamento della sanità e il reclutamento, lo sviluppo, la formazione e il mantenimento del personale sanitario nei paesi in via di sviluppo, soprattutto nei paesi meno sviluppati
Durata prevista	24 mesi
Costo Totale	<b>Costo Totale: € 737.929,51</b> <b>Costo prima annualità: € 368.964,76</b> <b>Costo seconda annualità: € 368.964,75</b>
Contributo AICS	<b>€ 449.909,51 (61%)</b>
Apporto Monetario del proponente e/o di altri finanziatori (specificare quali)	<b>€ 288.020,00 (39%)</b> Fondazione AVSI

## 1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

### 1.1 Contesto dell'intervento

Negli ultimi decenni, anche grazie all'azione del Global Fund e all'impegno convinto del governo l'Uganda ha ottenuto significativi progressi nella lotta contro AIDS, tubercolosi e malaria, con una riduzione sia dei nuovi casi d'infezione, sia dei decessi legati all'AIDS. Notevole è anche il miglioramento per quanto riguarda la tubercolosi: l'Uganda, infatti, non è più presente nelle lista dei 30 paesi dove si riscontrano i più alti tassi di incremento dell'infezione. Il paese ha fatto passi in avanti anche nella riduzione della malaria: la diffusione tra i bambini di età inferiore ai 5 anni è passata dal 42% del 2009 al 19% nel 2014/2015. Inoltre, si è registrato un considerevole aumento delle famiglie che posseggono almeno una zanzariera, dal 47% del 2009 al 90% del 2014/2015. Tuttavia, la malaria rimane un problema rilevante per la sanità pubblica, rappresentando tra il 30- 50% dei casi di decesso di malati ambulatoriali e tra il 9-14% tra i pazienti ricoverati. In aggiunta, la popolazione ugandese è quinta in termini di rischio malaria a livello mondiale e il paese rappresenta il 4% del peso globale di tale infezione. L'Uganda è anche fra i 30 paesi dove vi è un maggior tasso di co-infezione TB-HIV.

I dati contenuti nei rapporti demografici "Uganda Health Demographic Survey (UHDS)" degli anni 2006, 2011 e 2016 evidenziano notevoli disuguaglianze tra le varie regioni Ugandesi nei miglioramenti delle performance degli indicatori sanitari: in particolare la regione settentrionale è quella con i risultati più allarmanti<sup>1</sup>: nel nord Uganda e in particolare nella sub-regione Acholi -dove si trovano gli 8 distretti coinvolti nella proposta (Gulu, Amuru, Nwoya, Omoro, Kitgum, Pader, Lamwo e Agago) - si registrano i peggiori indicatori in termini di mortalità materna ed infantile così come i peggiori indicatori in termini di morbilità attribuiti all'alta prevalenza da infezioni HIV, TB e malaria di tutto il paese. Nonostante negli ultimi 12 anni si siano registrati miglioramenti nel periodo di ricostruzione post guerra civile, il Nord Uganda conserva ancora il più alto tasso di siero prevalenza pari al 8,3%, un punto percentuale sopra la media nazionale ugandese<sup>2</sup>. Anche la situazione della prevalenza neonatale rimane una maggiore sfida nonostante il paese abbia aderito al protocollo B+ per i neonati (HIV Exposed Infants HEI). Infatti solo l'11.6% (207/1784) dei bambini nati da madri positive accede ai trattamenti (DNA 1<sup>st</sup> PCR) sia per problemi di *compliance* verso il trattamento da parte della coppia mamma/neonato che per problemi di fornitura irregolare di medicinali, soprattutto *Niverapine Syrups*.

Un altro aspetto critico rimane quello della gestione di infezioni congiunte da TB e HIV: solo il 42.9% (3/7) degli ospedali della regione ha la possibilità di condurre test genetici specifici per la TB a fronte di un carico annuale a livello nazionale dei 253 casi di TB ogni 100,000 persone e tuttavia solo il 52% di questi riceve trattamento adeguato. Solo nel corso del 2016 il 12% dei casi di TB sono risultati resistenti alle terapie farmacologiche dei protocolli standard (casi denominati *multi drug resistant MDR/RR-TB*)<sup>3</sup>.

La regione Acholi, è ancora una zona dove la malaria ha un'incidenza elevata: il Ministero della Salute ugandese nei suoi report annuali indica la malaria come uno dei maggiori contributori a livello di patologie con una mortalità presso i presidi ospedalieri superiore al 20.6%. La mortalità per i bambini al di sotto dei 5 anni a causa della malaria è cresciuta dal 28% nel 2011/12 al 30.7% in 2012/13. Gli stessi dati confermano anche che il 36.8% delle visite ambulatoriali (Out Patient Department OPD) è dovuta a casi di malattia<sup>4</sup>.

Ad esacerbare il quadro già critico, in questi ultimi anni nella regione Acholi si sono registrati importanti flussi migratori dalle zone confinanti, dovuti alle guerre civili ed alle migrazioni forzate a motive dell'insicurezza in particolare dalla Repubblica Democratica del Congo e dal Sud Sudan. Infatti ora la regione ospita un numero notevole di profughi sudanesi che vivono ospiti delle comunità nel territorio e che si rivolgono al locale sistema di servizi sanitari già sottoposto a notevoli stress in termini di risorse umane, materiali e finanziarie. Secondo stime ufficiali di UNHCR, attualmente almeno 27.131 rifugiati sono registrati nel distretto di Lamwo. Donne e bambini rappresentano circa più del 65% del numero totale di rifugiati e questo determina un incremento della richiesta di servizi sanitari. I distretti della regione dunque presentano una situazione di forte necessità a fronte della sfida crescente posta dalla crescente domanda di accesso a servizi di qualità per le epidemie da HIV/AIDS/TB e Malaria da parte di una popolazione residente e rifugiata in forte aumento.

L'iniziativa vuole contribuire a ridurre le differenze di performance nel contenimento di AIDS, TBC e malaria tra

<sup>1</sup> Uganda Demographic Health Survey 2006, 2011 and 2016

<sup>2</sup> Uganda AIDS Indicator Survey 2011, [www.health.go.ug/docs/UAIS\\_2011](http://www.health.go.ug/docs/UAIS_2011)

<sup>3</sup> District Health Information version II, accessed on 29/01/2018 at 14:30 hours

<sup>4</sup> The Uganda Ministry of Health 2013, Annual Health Sector Performance report

le regioni ugandesi per sostenere gli 8 distretti del nord coinvolti nella risposta alla crescente domanda di servizi sanitari anche a causa della popolazione rifugiata spesso portatrice di tubercolosi. Il cambiamento atteso è il potenziamento dei servizi offerti presso i 79 presidi sanitari della regione (si veda Allegato 12) attraverso attività sinergiche e complementari a quelle già in atto e quelle riconosciute come prioritarie da parte dell'Uganda AIDS Commission e dal Comitato di Coordinamento a livello di paese (CCM Country Coordination Mechanism). Infatti si intende migliorare l'accesso ai servizi da parte della popolazione residente e rifugiata negli 8 Distretti della regione Acholi congiuntamente alle attività già programmate ed implementate dal Ministero della Salute ugandese per favorire la sostenibilità e l'integrazione. Una delle attività specifiche, ha come oggetto il sostegno al Ministero ed in particolare all'ufficio sanitario della regione Acholi nella implementazione del sistema informativo sanitario (Health Information System) con particolare attenzione a HIV, Malaria e TB, per permettere la raccolta e l'analisi puntuale dei dati di progetto e verificare l'efficacia della risposta rispetto agli obiettivi ed ai risultati dichiarati in linea con i documenti programmatici a livello di paese. AVSI attraverso le attività implementate ed in corso rispetto al sostegno del Health Information System già opera come interlocutore di riferimento nei distretti della regione Acholi. La collaborazione con l'Università di Pavia ed in particolare con il suo Centro Internazionale Cooperazione allo Sviluppo incaricato delle attività di Monitoraggio e Valutazione del progetto, sarà di ulteriore garanzia per la sua esperienza pregressa di una adeguata raccolta ed analisi dei dati per la valutazione dei cambiamenti desiderati e descritti dal progetto.

Un altro aspetto fondamentale sarà quello del miglioramento della qualità dei dati promosso ed integrato nei suoi diversi aspetti attraverso un lavoro puntuale di supervisione e verifica della reportistica dei presidi sanitari così come richiesto dal programma ministeriale DHIS2 (*District Health Information System* <sup>5</sup>) in particolar modo nei riguardi dei dati raccolti per le attività di distribuzione e sostegno per le cure antiretrovirali. Dati di routine e specifici dovranno essere raccolti ed inviati in maniera precisa e puntuale seguendo i formati in uso con cadenza trimestrale, in ottemperanza alle disposizioni previste dal Ministero e dai donatori che aderiscono alle iniziative del GF. Queste verifiche avverranno direttamente presso le unità periferiche (*Health Centres*) e presso gli Ospedali nei Distretti coinvolti ed in collaborazione con il personale distrettuale preposto a tali visite di verifica. La reportistica compilata sui formati HMIS (*Health Management Information System*) verrà controllata e validata sulla base dei dati analizzati a livello di registri in modo da validare, su base mensile e trimestrale, le informazioni da inserire poi nel sistema informatico distrettuale (DHIS2 data base).

I dati così raccolti attraverso le attività di monitoraggio saranno anche utilizzati per valutare l'efficacia degli interventi e per guidare la programmazione delle attività di progetto in linea con gli obiettivi fissati a livello di paese dalla strategia della Uganda AIDS Commission e dal CCM identificando eventuali misure correttive verso il raggiungimento dei target di periodo attraverso incontri trimestrali con lo staff di progetto ed il personale dei dipartimenti distrettuali. Questi incontri trimestrali offrono la possibilità di apprendere a partire dalle sfide affrontate, esperienze di successo da trasformare in *best practices* da riproporre e da condividere con altri partners.

Un altro elemento che il progetto intende sostenere in maniera sinergica attraverso l'implementazione delle attività di monitoraggio è quello legato alla reportistica settimanale tramite sms sulla *compliance* dei pazienti che optano per il trattamento Option B+ all'interno del programma di eliminazione della trasmissione materno-fetale (eMTCT) presso i vari presidi sanitari, attraverso corsi sul *Health Management Information System (HMIS)* per il personale distrettuale preposto a tali funzioni. Queste sessioni di formazione verranno condotte in collaborazione con lo staff del programma eMTCT, lo staff degli Uffici Sanitario Distrettuali (DHO) e del Ministero. I processi di apprendimento e miglioramento nella gestione efficace delle risposte ai bisogni delle popolazioni più vulnerabili affette dalle 3 malattie rappresenta un elemento chiave per la massimizzazione dell'impatto degli interventi. L'uso e l'interpretazione dei dati disponibili attraverso varie metodologie, soprattutto la *BNA (Bottle Neck Analysis)* facilita questo processo. La metodologia di rilevazione dei dati prevede l'impiego delle schede informative del sistema sanitario ugandese mentre tutte le fonti utilizzate e citate nelle note si riferiscono a documenti ufficiali.

<sup>5</sup> <http://www.openhealthnews.com/resources/district-health-information-system-2-dhis2>

## 1.2 Complementarietà con i programmi supportati dal Fondo Globale

Il governo ugandese attraverso il ministero della salute ha adottato un approccio a due livelli per l'affronto delle tre malattie: un primo livello è l'ambito applicativo dei programmi di cura e prevenzione presso i presidi sanitari ed il secondo è quello del lavoro di sensibilizzazione e prevenzione presso le comunità del territorio. Attraverso vari partner del governo tra cui UNICEF, UKAIDS, Global Fund e le principali ONG tra cui Fondazione AVSI ma anche attraverso la società civile, le così dette Community Based Organisations – CBOs, questo duplice approccio è stato pienamente adottato e reso operativo per il rafforzamento del sistema sanitario nazionale. Questo sistema di rafforzamento ha come target i distretti, le strutture sanitarie e le comunità ma a causa di un esiguo numero di *implementing partners*, gli indicatori di performance di alcuni settori critici (come quello materno-infantile) e in alcune aree geografiche (come il nord del paese) sono ancora poco soddisfacenti.

**Sinergie di progetto.** Il progetto promuove sinergie con le altre iniziative in corso per l'affronto delle 3 malattie allo scopo di massimizzare l'impatto generato. Per quanto riguarda l'affronto della malaria in particolare si lavorerà congiuntamente con il Malaria Consortium nell'implementazione del programma iCCM (integrated Community Case Management) implementato da UNICEF di cui AVSI è *implementing partners* da lungo tempo. Il progetto rafforzerà l'area della salute di base e di quella preventiva attraverso il dialogo condotto nelle comunità utilizzando il modello dei "Baraza", ovvero momenti di dialogo e confronto comunitario guidato da esperti in collaborazione con il Village Health Team, secondo un protocollo definito a livello di interventi su scala nazionale e promosso dal Prime Minister Office ed ormai adottato su larga scala. Il progetto faciliterà anche il lavoro di tutoraggio, reportistica e visite di *outreach* nelle zone più remote della regione Acholi. Il progetto supporterà anche l'implementazione delle linee guida del Ministero della Salute circa il Family Support Group (gruppi di madri sieropositive in fase di gestazione o di allattamento) che attualmente non è preso in carico da alcun *implementing partner* nella regione Acholi. Per quanto riguarda l'affronto della terapia antibiotica per la TB, presso i presidi sanitari riconosciuti, attraverso il progetto si rafforzerà il lavoro della gestione dei casi di *Multi Drug Resistant (MDR) TB* così come i casi di default delle coppie mamma-bambino, si rafforzerà il lavoro di raccolta dati e documentazione sul *Voluntary HIV Testing (VHT)* e varie altre attività di reportistica favorendo il corretto l'uso dei formati richiesti dal *District Health Office* per la compilazione e sottomissione puntuale dei report *DISH (District Health Information System 2)* così come *HMIS (Health Management Information System)* richiesti a livello centrale dal Ministero della Salute.

In particolare la Fondazione AVSI in collaborazione con UNICEF, grazie ai fondi della Korea International Cooperation Agency, sta adottando la metodologia prevista dall'OMS per il *continuum of care* cioè per il trattamento della *reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH)* con particolare attenzione alla riduzione della morbilità e mortalità materna ed infantile all'interno del progetto ALIVE che permetterà di sfruttare al meglio le sinergie in queste aree prioritarie di intervento nelle zone della regione Acholi.

Fin dalla sua origine la proposta di progetto è stata definita in consultazione con il Country Coordination Mechanism (CCM), con l'ufficio del GF in Uganda (Uganda AIDS Commission) e con gli uffici sanitari distrettuali e le *health facilities* delle zone di intervento con cui AVSI collabora da più di 20 anni. Il contenuto del progetto è interamente aderente alle priorità identificate dal CCM, dal GF, dai partners e dal Ministero della Salute sulla base delle priorità discusse e presentate<sup>6</sup>, non prevede duplicazioni di intervento ma piuttosto catalizza eventuali risorse aggiuntive per rispondere all'accresciuta domanda di servizi sanitari dai rifugiati sudanesi nel nord del paese e negli 8 distretti con i peggiori indicatori socio-sanitari e con la popolazione più povera (**inserire dati sulla popolazione**). La presenza capillare di AVSI sul territorio assicura anche una totale *ownership* da parte dei leader delle comunità locali e un livello di coinvolgimento delle comunità a sostegno e beneficio della sostenibilità di questa iniziativa a livello di *grass root*.

A livello istituzionale essendo la Fondazione AVSI da diversi anni membro attivo del CCM e del working group su Maternal Child Health a livello ministeriale, si garantisce un livello di coerenza, integrazione e complementarietà delle attività di progetto, che verranno implementate a tutti i livelli della piramide sanitaria: nazionale, regionale, distrettuale, nelle strutture e nelle comunità. In ultima istanza il progetto contribuirà al raggiungimento degli obiettivi nazionali che verranno monitorati e tracciati grazie all'uso dei vari sistemi di reportistica previsti ai vari livelli di implementazione, favorendo la valutazione di performance e di efficacia a vantaggio di eventuali misure correttive di aggiustamento attraverso il monitoraggio interno ed esterno.

<sup>6</sup> Si vedano a tal proposito le presentazioni allegate: Allegato\_1, Allegato\_2, Allegato\_3, Allegato\_4.

## 2. STRATEGIA DELL'INTERVENTO

### 2.1 Logica dell'intervento

L'obiettivo generale del progetto proposto, in linea con le priorità del bando e con l'Obiettivo strategico 1 della Strategia 2017-2022 "Maximize impact against HIV, TB and malaria" è quello di massimizzare l'impatto contro la diffusione del virus HIV/AIDS, della TB e della Malaria nella regione Acholi del Nord Uganda in sinergia con i risultati e le esperienze pregressi ottenute negli ultimi anni grazie ai finanziamenti del Global Fund. Il progetto adotta una strategia di approccio integrato per assicurare un aumento della qualità e dell'accessibilità dei servizi disponibili per l'affronto delle patologie all'interno del sistema sanitario nelle strutture sanitarie (in totale 79 di cui 7 Ospedali, 8 HC IV e 64 HC III) degli 8 distretti target della regione Acholi (Distretti di Amuru, Nwoya, Gulu, Omoro, Kitgum, Pader, Lamwo, e Agago). Questa strategia di intervento è stata finora considerata vincente in quanto crea un continuum rispetto ai servizi offerti e quindi massimizza l'impatto sulla popolazione beneficiaria. Il progetto permetterà di ottenere i risultati previsti nelle zone più povere e svantaggiate del paese, contribuendo alla riduzione della morbilità e mortalità delle patologie a livello di paese. Le attività saranno svolte nelle 79 strutture degli 8 distretti accreditate presso il Ministero della Salute che sono riconosciute come erogatori di servizi per il contrasto del HIV/AIDS attraverso i servizi di HIV Counseling and Testing, Anti-retroviral Therapy ed infine per l'eliminazione della trasmissione materno-fetale eMTCT, servizi per la cura della malaria e per la gestione della tubercolosi (TB comprehensive case management), servizi che includono il supporto sul territorio a livello di comunità da parte dei Village Health Teams, come previsto dalla strategia paese definita dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO).

Le attività principali che il progetto intende realizzare in linea con le priorità del bando in oggetto (5 per cento GF) e dell'Obiettivo 1 della strategia 2017-2022 ed in linea con quanto espresso da CCM e UAC nei documenti programmatici di periodo<sup>7</sup>, verranno implementate in maniera analoga in tutti gli 8 distretti della regione Acholi e contribuiranno al raggiungimento dei 5 obiettivi specifici, espressi come *outcomes* secondo la nuova definizione elaborata dalla Theory of Change dove gli obiettivi specifici vengono espressi come i cambiamenti che si intende produrre alla fine del progetto, e che sono qui di seguito descritti in riferimento alle attività associate ad ognuno dei 5 *outcomes*. Alla fine vengono presentati gli indicatori di outcome così come quelli di output. La metodologia di rilevazione di questi è principalmente legata agli strumenti in uso e richiesti dal Ministero della Salute, dall'OMS e dal GF tramite la Uganda AIDS Commission e pubblicati annualmente nell'Annual Health Sector Performance Report (AHSR)

**Outcome 1:** Migliorata la gestione del Sistema Informativo Sanitario presso il Ministero della Salute Ugandese (MoH) ed in particolare presso gli uffici sanitari distrettuali della regione Acholi e presso le sue comunità con particolare attenzione ai dati sugli interventi volti a contrastare le tre patologie HIV, Malaria e TB tra i segmenti della popolazione più vulnerabili (donne e bambini). In particolare questo outcome verrà realizzato attraverso le seguenti attività legate all'approccio di tutoraggio trimestrale sul miglioramento della qualità dei dati ("District based Integrated Quarterly on job mentorship and data quality improvement")

- Condurre visite trimestrali su Health Facility HMIS/Data Quality Improvement (DQI) and Data Quality Assurance (DQA) con focus su uso del Sistema HMIS, Quality indicators ed indicatori EPI
- Condurre visite trimestrali di tutoraggio e formazione su Sistema HMIS con focus sui dati epidemiologici per Malaria, TB e HIV
- Supportare il lavoro di raccolta dati e di reportistica dei presidi sanitari
- Organizzare incontri semestrali di revisione sulla performance dei distretti conducendo analisi BNA (bottle neck analysis) circa l'uso dei dati dell'informazione sul continuum Maternal Newborn Child Health, sul management dei casi di Malaria, TB, e sul programma eMTCT

**Outcome 2:** Migliorati l'accessibilità e l'utilizzo dei Servizi di Maternal, Newborn and Child Health (MNCH) per aumentare l'eliminazione della trasmissione materno-fetale (eMTCT elimination of Mother to Child HIV Transmission), di accesso alle terapie antiretrovirali ART (Anti-Retroviral Therapy), TB, Malaria e le attività di Social Behavior Change Communication con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili (donne e bambini)

<sup>7</sup> Si vedano a tal proposito le presentazioni allegate: Allegato\_1, Allegato\_2, Allegato\_3, Allegato\_4

facilitando l'accessibilità dell'*ultimo miglio*. Questo outcome verrà raggiunto attraverso le seguenti attività:

- Attività di follow up a livello comunitario di pazienti MNCH attraverso Voluntary HIV Testing, Identificazione, follow up e ricovero per terapie EID, HCT, ART, Malaria/iCCM (integrated community case management of malaria)
- Organizzazione di Community Dialogues su salute materna, neonatale e pediatrica (Maternal, Neonatal and Child Health), su cura e prevenzione di HIV/AIDS, TB e Malaria Care
- Visite di terreno integrate presso i presidi sanitari per attività di formazione su HCT (HIV Consoling Testing), ANC, EID (Early Infant Diagnosis), NACs (Nutrition Assessment and Consoling), health education
- Visite di controllo e monitoraggio presso i presidi sanitari per le attività di Emergency Obstetric and Newborn/Neonatal Care (eMONC), TB/ART e Malaria

**Outcome 3:** Rafforzate le risorse umane attraverso formazione e campagne di sensibilizzazione ad ogni livello del Sistema sanitario (comunità e presidi sanitari) con particolare attenzione all'informazione, prevenzione e trattamento dei pazienti affetti dalle tre patologie nel rispetto dei diritti umani e dell'uguaglianza di genere.

L'Outcome 3 verrà raggiunto attraverso un duplice approccio a livello di comunità e a livello di sistema sanitario in modo da aumentare le capacità sia presso le strutture che a livello di comunità di offrire servizi di qualità. Le attività previste per il raggiungimento di questo outcome, divise per ambito di realizzazione, sono le seguenti:

A livello di presidi sanitari:

- Corsi di aggiornamento per Health Workers/Midwives sulle nuove strategie di affronto delle tematiche eMTCT, ART, TB e malaria
- Tutoraggio per Health Workers dei 79 centri sanitari sul trattamento per eMTCT, ART, TB and Malaria
- Visite trimestrali di monitoraggio e supervisione nei presidi sanitari periferici e nelle *hard to reach areas*

A livello di comunità:

- Supportare il lavoro dei *community facilitators* per l'identificazione delle famiglie vulnerabili e per la segnalazione di queste presso i presidi sanitari
- Formazione per i *community facilitators* su tematiche legate a HIV, TB and Malaria.
- Incontri di tutoraggio trimestrale per i *community facilitators* per rafforzare il Sistema di *reporting*, e *follow up*, e sulle iniziative comunitarie

**Outcome 4:** Migliorati i sistemi di governance delle strutture del Global Fund sia a livello centrale che a livello periferico e di comunità (CCM, Ministries of Health, Civil Society) attraverso misure di rafforzamento sia a livello di uffici distrettuali, che a livello di presidi sanitari che di comunità.

Le attività previste per il raggiungimento di questo outcome sono le seguenti:

- Supportare *Barazas/Community Feedback meetings* sui temi di MNCH, TB/HIV-AIDS e Malaria Care a livello distrettuale e di comunità per migliorare la qualità dei Servizi curativi
- Discussioni a livello di comunità sui tre principale fattori che ritardano le cure di tipo RMNCH e che sono le principali cause di mortalità
- Supportare gli incontri trimestrali *Quarterly Health Unit Management Committee (HUMC)* a livello di presidi sanitari periferici per il miglioramento della gestione delle unità periferiche attraverso analisi di tipo *client satisfaction surveys* e per facilitare il nesso tra comunità e centri sanitari

**Outcome 5:** Promossi progetti pilota mirati a mettere in atto strategie innovative per facilitare l'accesso a servizi di qualità ai gruppi di popolazione più vulnerabili alle tre malattie

Le attività proposte per il conseguimento di questo outcome sono previste essere le seguenti:

- Organizzazione e supporto al Sistema di ricoveri tramite *boda boda ambulance* per madri in condizioni critiche, neonati, pazienti con TB e in terapia ART verso le unità sanitarie attraverso il sistema di *voucher*
- Organizzazione presso le comunità di incontri sul tema delle *Community Insurance*
- Organizzazione di incontri funzionali per l'avvio di sistemi di supporto economico alle famiglie

vulnerabili tramite l'approccio dei gruppi di risparmio a livello di villaggio (VSLA approach) per contrastare la vulnerabilità delle famiglie

### **Indicatori di Output**

- 79 strutture sanitarie beneficiano di *technical support supervision* da parte dello staff di progetto su temi come il trattamento della malaria
- Tutoraggio per 158 operatori sanitari dei centri su rapid diagnosis testing RDT (in particolare per *laboratory technicians/assistants*)
- Tutoraggio per 1.264 operatori sanitari dei centri su IPT (ANC)
- 64 *integrated support supervision* visite su Quality care/Quality Assurance condotte da MOH/RPMT
- Sensibilizzazione per 173 operatori sanitari su mTrac (79 in-charges e 94 record assistants)
- 2.370 Village Health Teams seguiti circa l'implementazione di iCCM nella regione Acholi
- 12 meeting bimestrali organizzati
- 8 Distretti supportati per la celebrazione del World Malaria Day
- Tutoraggio per 1.264 operatori sanitari su Integrated Malaria Case Management, ART/eMTCT e TB Case Management
- Organizzati di 8 *District coordination meetings* su temi per il coordinamento ed il rafforzamento della Gestione dei casi di malaria e TB e per sviluppare e condividere *best practices*
- Tutoraggio per 158 operatori sanitari delle 79 strutture su *rapid diagnosis testing (RDT)* in collaborazione con MOH/RPMT, MFP and DLFP
- 8 Visite trimestrali di *Quality Assurance Supervision* nelle 79 strutture sanitarie
- Organizzati 12 project team meetings per trimestre per un totale di 104 weekly project team meetings
- Organizzati 2 project all-staff meetings semestrali, 4 in tutta la durata del progetto
- Organizzati 24 *coordination meetings* mensili per armonizzare il workplan di progetto con il piano distrettuale e nazionale
- Organizzati almeno 1.728 viaggi in *boda boda* per portare pazienti (mamme e bambini) più vulnerabili presso i presidi sanitari attraverso sistema dei voucher
- Realizzati 320 incontri a livello comunitario con famiglie vulnerabili per stimolare gruppi di risparmio a livello di villaggio (Village Saving and Loan Associations) per far fronte alle spese mediche
- Supportati almeno 80 gruppi di risparmio a livello di villaggio promossi e sostenuti

<b>Indicatori di Outcome<sup>8</sup></b>	<b>Baseline Value (2017)</b>	<b>Target</b>
% of HIV+ clients linked to care (90% of HIV Positive clients from sexually active population)	85% (39.159)	90% (46.070)
% of pregnant women (HIV+) linked to care (New cases of HIV positive pregnant women)	85% (1.616)	100% (1.784)
% of HIV positive pregnant women who receive antiretroviral to reduce risk of mother-to-child transmission (New cases of HIV positive pregnant women initiated on ART for life)	85% (1.616)	100% (1.784)
Proportion of TB-HIV linked to care (New identified cases)	70%	100% (47)
% of TB patients receiving HCT	70%	100% (47)
% of TB-HIV patients enrolled on Co-trimoxazole	70%	100% (47)
% of TB-HIV patients enrolled on ART	70%	100% (47)
# of Pregnant and lactating mothers who received T&C services for HIV & received their results	73.977	77.871 (+5%)
# of health facilities providing ANC services that provide both HIV testing and ARVs for PMTCT on site	79	79
# of HIV+ pregnant and lactating women identified during the reporting period	1.694	1.784 (+5%)
# of HIV positive pregnant women who receive antiretroviral to reduce risk of mother-to-child transmission	879	1.784 (+102%)
# of health facilities receiving quarterly supportive supervision visits for Option B+	65	79 (+21%)
# of individuals who received T&C services for HIV & received their results (90% of sexually active population)	524.226	616.737 (+17%)
# of health care workers who successfully completed an in-service training or on-job mentorship program; in technical area of HTC (number of HWs mentored)	1.137	1.264 (+11%)

<sup>8</sup> Si veda allegato 5



## 2.2 Target group<sup>9</sup>

Districts	Catchment Population - 100%	Males	Females	Infant Population (U1 Year)- (4.3%)	U5 Years (20.5%)	5+ Years (79.5%)	Children (Below 18 years) - 56%	Adolescents (10-24 years) - 34.7%	Women of Reproductive Age (WRA) 15-49 years - 23%	Expected Pregnancies (5%)	Expected Deliveries (4.85%)	Women in Childbearing Age (21%)	Sexually Active Population (44%)	Annual Growth Rate (1.69)	Complication during Deliveries (15%)	HIV Exposed Infants (4.7%)	TB Infectious Rate (0.003%)
Agago	234.379	113.431	120.948	10.078	48.048	186.331	131.252	81.329	53.907	11.719	11.367	49.220	103.127	3.961	1.705,11	534	7,03
Amuru	196.289	95.305	100.984	8.440	40.239	156.049	109.922	68.112	45.146	9.814	9.520	41.221	86.367	3.317	1.428,00	447	5,89
Kitgum	210.194	101.421	108.773	9.038	43.090	167.104	117.708	72.937	48.345	10.510	10.194	44.141	92.485	3.552	1.529,16	479	6,31
Lamwo	138.112	66.534	71.578	5.939	28.313	109.799	77.343	47.925	31.766	6.906	6.698	29.003	60.769	2.334	1.004,76	315	4,14
Nwoya	131.975	64.805	67.170	5.675	27.055	104.920	73.906	45.795	30.354	6.599	6.401	27.715	58.069	2.230	960,12	301	3,96
Pader	189.290	90.819	98.471	8.139	38.804	150.485	106.002	65.684	43.537	9.464	9.181	39.751	83.288	3.199	1.377,08	431	5,68
Gulu	286.517	139.136	147.381	12.320	58.736	227.781	160.450	99.421	65.899	14.326	13.896	60.169	126.068	4.842	2.084,41	653	8,60
Omoro	170.661	83.007	87.654	7.338	34.985	135.675	95.570	59.219	39.252	8.533	8.277	35.839	75.091	2.884	1.241,56	389	5,12
<b>Total</b>	<b>1.557.416</b>	<b>754.457</b>	<b>802.959</b>	<b>66.969</b>	<b>319.270</b>	<b>1.238.146</b>	<b>872.153</b>	<b>540.423</b>	<b>358.206</b>	<b>77.871</b>	<b>75.535</b>	<b>327.057</b>	<b>685.263</b>	<b>26.320</b>	<b>11.330</b>	<b>3.550</b>	<b>47</b>

Districts	# Expected Preg. Women (5%)	# 1st ANC Preg. Women Receiving HIV test (95%)	# Women with Known HIV Status (33%)	# HIV +ve Preg. Women Identified (3.6% positivity rate)	# HIV +ve Preg. Women Initiated on ART for Life	# HEI (HIV Exposed Infant)	# HEI done 1st DNA PCR (at 6 weeks)	# HEI done 2nd DNA PCR (at 18 months)	# Expected HIV +ve Infants (5%)	# HIV +ve Infants started on ART	# Mother-Baby pairs active in care
Agago	11.719	11.133	132	269	269	31	31	31	2	2	2
Amuru	9.814	9.324	111	225	225	26	26	26	1	1	1
Kitgum	10.510	9.984	119	241	241	28	28	28	1	1	1
Lamwo	6.906	6.560	78	158	158	18	18	18	1	1	1
Nwoya	6.599	6.269	74	151	151	18	18	18	1	1	1
Pader	9.464	8.991	107	217	217	25	25	25	1	1	1
Gulu	14.326	13.610	162	328	328	38	38	38	2	2	2
Omoro	8.533	8.106	96	196	196	23	23	23	1	1	1
<b>Total</b>	<b>77.871</b>	<b>73.977</b>	<b>879</b>	<b>1.784</b>	<b>1.784</b>	<b>207</b>	<b>207</b>	<b>207</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Note: source Population estimates as of UBOS 2014, Population projection, 3.03% (UBOS 2014 Population growth report)

Alla popolazione residente stimata negli 8 distretti si aggiunge la popolazione rifugiata dal Sud Sudan stimata in 1,015 nell'intero West Nile in Nord Uganda  
Gli Stakeholder coinvolti nella consultazione per la definizione del progetto e che saranno poi coinvolti nella realizzazione delle attività sono: Uganda AIDS Commission, CCM, MoH, Districts Health Departments, Health Facilities e partners (UNICEF, Korea International Cooperation Agency, Malaria Consortium, USAID, UCMB, UPMB)

<sup>9</sup> Si veda allegato 6



### 3. ESPERIENZA DEL SOGGETTO PROPONENTE E DEI PARTNER

#### 3.1 Soggetto proponente

<b>Esperienza 1</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	<i>Increased access and coverage of essential HIV/AIDS services- Hoima, Gulu, Kitgum and Pader Districts</i>		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	<i>(X 1000 Euro) 2.508</i>		
	<i>Area territoriale</i>	<i>Hoima, Gulu, Kitgum e distretto di Pader</i>	<i>Durata</i> 3 anni	<i>Data di inizio: 04/11/2005</i> <i>Data di conclusione:</i> 03/11/2008
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Unione Europea		
	<i>Descrizione</i>	Il progetto si è occupato dell'ottimizzazione dell'impatto dei servizi già esistenti volti alla cura e alla prevenzione dell'HIV nei distretti interessati, attraverso la creazione di nuovi centri dove applicare il metodo della prevenzione della trasmissione materno-fetale (PMTCT Prevention of mother-to-child transmission), centri per il VCT (Voluntary Counselling and Testing) e la riabilitazione di quelli già esistenti. Particolare attenzione è stata rivolta al rafforzamento dei servizi sanitari per orfani, bambini vulnerabili e persone con disabilità.		
<b>Esperienza 2</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	<i>Support to comprehensive prevention of mother to child transmission of HIV (PMTCT) in Kitgum and Pader districts</i>		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	<i>(X 1000 Euro) 1.500 €</i>		
	<i>Area territoriale</i>	<i>Distretti di Kitgum e di Pader</i>	<i>Durata 2 anni</i>	<i>Data di inizio: 01/11/2007</i> <i>Data di conclusione:</i> 31/12/2009
	<i>Fonti di finanziamento</i>	UNICEF		
	<i>Descrizione</i>	Il progetto si è occupato di diffondere il metodo della PMTCT, volto a ridurre il rischio d'infezione di bambini nati da madri sieropositive, in due ospedali del Nord Uganda. Esso comprende la somministrazione della terapia antiretrovirale e della profilassi, l'attivazione di corsi di educazione sessuale, training per ostetriche e buone pratiche per l'allattamento. Da questa esperienza è stata documentata nell'articolo: "High PMTCT program uptake and coverage of mothers, their partners, and babies in northern Uganda: achievements and lessons learned over 10 years of implementation (2002-2011)" <sup>10</sup>		
<b>Esperienza 3</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	<i>Miglioramento delle condizioni di salute dei bambini del Distretto di Kitgum, Nord Uganda (St Joseph)</i>		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	<i>(X 1000 Euro) 838</i>		
	<i>Area territoriale</i>	<i>Kitgum</i>	<i>Durata</i> 3 anni	<i>Data di inizio: 11/12/2008</i> <i>Data di conclusione:</i> 31/03/2012
	<i>Fonti di finanziamento</i>	MAE (Ministero degli Affari Esteri)		

<sup>10</sup> Cfr. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23274930> This article presents data covering 10 years of MoH/AVSI PMTCT program activities in Northern Uganda

	<i>Descrizione</i>	Il progetto è stato delineato per potenziare i servizi sanitari offerti dall'ospedale St. Joseph's di Kitgum e dal centro sanitario di Padibe St. Peter&Paul in favore dei bambini presenti nel distretto. Tra i risultati ottenuti vi è la ristrutturazione del reparto pediatrico ed il relativo ampliamento con un'area neo-natale. Sono stati erogati corsi di formazione riguardanti la cura dell'AIDS nei bambini di età inferiore ai 5 anni per circa 190 degli operatori e medici del reparto.		
<b>Esperienza 4</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	<i>Integrated HIV/AIDS prevention, socio-economic empowerment and treatment in Bugala Island</i>		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	(X 1000 Euro) 270		
	<i>Area territoriale</i>	Bugala ( distretto di Kalangala)	<i>Durata</i> 2 anni	<i>Data di inizio:</i> 01/09/2014 <i>Data di conclusione:</i> 31/08/2016
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Fondazione CARIPLO		
	<i>Descrizione</i>	Il progetto si è occupato del miglioramento delle condizioni sanitarie e socio-economiche di persone vulnerabili a Bugala. È stato garantito l'accesso a servizi di prevenzione e cura dell'AIDS a circa 35.000 soggetti vulnerabili, con i quali si sono sviluppate anche attività di coesione sociale attraverso lo sport e la cultura.		
<b>Esperienza 5</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	<i>Strengthening Maternal, New-born, and Child Health Services in Kitgum, Agago, and Pader districts (ALIVE)</i>		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	(X 1000 Euro) 1.549		
	<i>Area territoriale</i>	Acholi sub-region	<i>Durata</i> 4 anni (2+2)	<i>Data di inizio:</i> 01/07/2015 <i>Data di conclusione:</i> 30/09/2016 <i>Data di inizio:</i> 01/11/2016 <i>Data di conclusione:</i> 28/02/2018
	<i>Fonti di finanziamento</i>	UNICEF		
	<i>Descrizione</i>	All'interno del programma Unicef ALIVE è stato sviluppato un piano quadriennale volto alla riduzione della mortalità delle madri e dei neonati in tre distretti della regione Acholi. Il progetto ha permesso di raggiungere un miglioramento nell'accesso ai servizi di cura materno-fetale nel continuum di cure dalla comunità alle strutture sanitarie, anche attraverso l'approccio VHT (Village Health Teams).		

Le esperienze della Fondazione AVSI sono anche state raccolte in una pubblicazione<sup>11</sup> dal titolo "Free" che racconta **10 anni di lotta all'Aids in Uganda, 10 anni di bambini nati senza l'HIV**. AVSI, da oltre dieci anni, infatti, include nei propri progetti sanitari la componente di **prevenzione della trasmissione materno-fetale** (denominata PMTCT) del virus HIV, sostenendo i maggiori ospedali e centri sanitari dell'Uganda del nord. Questo programma, attraverso la somministrazione di farmaci antiretrovirali alla madre durante le doglie e a lei e al neonato entro 72 ore dal parto, insieme al monitoraggio delle modalità di allattamento, **permette di ridurre almeno del 70% la possibilità di trasmissione del virus dell'HIV da madre a figlio**, la seconda principale modalità di infezione in Uganda.

<sup>11</sup> <https://www.avsi.org/it/news/2012/03/22/roma-avsi-con-free-alla-conferenza-sulla-salute-materna-e-hiv-aids-orga/264/>

3.2 Partner		
<b>Partner 1</b>	<i>Nome e acronimo</i>	Università degli Studi di Pavia - Centro Internazionale Cooperazione allo Sviluppo CICOPS
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Università, ente di diritto pubblico Il CICOPS è un Centro di Servizi interno dell'Ateneo
	<i>Sede</i>	Strada Nuova, 65 27100 Pavia
	<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>	<p>Il soggetto proponente AVSI collabora con Università di Pavia da diversi anni e a diversi livelli (studenti e docenti); in data 17/06/2013 nell'ambito della II settimana della cooperazione internazionale ha stipulato un accordo quadro di partenariato con l'Ateneo per sviluppare due principali ambiti di collaborazione (si veda Allegato 7 e 8):</p> <p>a) progettualità e ricerca scientifica, compresi interventi di cooperazione per lo sviluppo umano e sostenibile all'estero in ambito medico, psicologico, sociale, economico e umanistico. L'università ha recentemente chiesto l'adesione di AVSI al programma GLODEP, Erasmus Mundus Joint Master Degree in International Development Studies (<a href="http://glodep.eu">http://glodep.eu</a>).</p> <p>b) Didattica e promozione culturale con interventi a seminari e corsi di studio tra cui incontro con il Dr Alfonso Fossà collaboratore AVSI in Siria sulla situazione del Medio Oriente del 5/04/2017 in Aula Magna. Inoltre AVSI in collaborazione con Università di Pavia e associazioni degli studenti ha partecipato alla realizzazione della Mostra "Migranti, la sfida dell'incontro dal 4 al 12 novembre 2017 presso spazio espositivo Santa Maria in Gualtieri /Piazza Vittoria 1 -Pavia</p> <p>L'università di Pavia attraverso il CICOPS curerà la supervisione delle attività di Monitoraggio e Valutazione (M&amp;V) del progetto. Le attività di M&amp;V avranno carattere sistematico e continuativo, per la raccolta di informazioni relative all'uso delle risorse, al progresso del piano operativo ed alla metodologia d'intervento. L'affiancamento del CICOPS alle attività di monitoraggio avverrà prevalentemente attraverso l'elaborazione, l'analisi e la restituzione di feedback sui reports prodotti e coprirà nell'ordine le aree che seguono: a) consulenza nella predisposizione dei modelli di reportistica e nella selezione degli indicatori per ogni attività; b) analisi dei dati; c) adeguata presentazione e discussione dei risultati dell'analisi; d) revisione o solidificazione del piano d'azione. L'attività di M&amp;V prevede l'analisi costante della reportistica prodotta da AVSI ed una missione annuale sul campo, anche al fine di fornire una costante valutazione in itinere del lavoro svolto e di poterne migliorare efficienza ed efficacia già in corso d'opera. Un altro importante valore aggiunto del partner all'iniziativa è relativo alla realizzazione di innovative attività di comunicazione attraverso un concorso riservato agli studenti che ha come scopo la maggiore conoscenza delle attività della cooperazione italiana nell'ambito del Global fund e del presente progetto ad un target group di 40.000 persone.</p>
<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Il CICOPS è stato selezionato da Banca IntesaSanpaolo e Fondazione Cariplo per le attività di M&V di "Project Malawi", un progetto di sanità pubblica esteso su 9 anni per un finanziamento complessivo di € 27 mln; è attualmente impegnato in attività di M&V per analoghi progetti in ambito sanitario finanziati da AICS in Mozambico e Sud Sudan. E' inoltre presente con progetti in ambito sanitario in Costa d'Avorio, Senegal, Guinea Bissau, Somalia, RD Congo, Uganda, Zambia.	

#### 4. MODALITÀ ORGANIZZATIVE, DI GESTIONE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

La Fondazione AVSI lavora nella regione Acholi e nell'area sanitaria da diversi decenni e la modalità organizzativa che caratterizza la realizzazione del progetto è quella di un'integrazione perfetta con le attività implementate dai distretti ai vari livelli della piramide sanitaria in maniera armonica. Le lettere di supporto da parte della Uganda AIDS Commission<sup>12</sup> dei distretti oggetto della proposta testimoniano questa modalità organizzativa. Nello specifico il progetto supporterà il *District Coordination e Review Forum* nel miglioramento della pianificazione e nell'implementazione delle attività di progetto a livello distrettuale, presso le strutture sanitarie e a livello comunitario. Prenderanno parte al Forum di Coordinamento del distretto dirigenti politici, tecnici e amministrativi, organizzazioni della società civile (OSC), rappresentanti della comunità, tra i quali anche persone sieropositive. Le attività di progetto previste permetteranno il raggiungimento di tale obiettivo. In particolare verrà realizzata l'organizzazione di 8 incontri trimestrali in un anno (uno in ogni distretto) con i dirigenti e i consiglieri distrettuali allo scopo di esaminare i progressi del progetto. Inoltre la partecipazione a 8 incontri trimestrali di coordinamento con gli altri partner con lo scopo di armonizzare le attività e la relativa implementazione. Il supporto delle azioni previste dal National Plan verrà coordinato attraverso a 8 attività trimestrali di monitoraggio congiunte sulle attività progettuali. Nella fase di monitoraggio e valutazione verranno, infatti, coinvolti dirigenti politici dei distretti, District Health Teams e il team di progetto. Il coordinamento sarà anche garantito dalla partecipazione agli incontri riguardanti il Piano operativo distrettuale che si svolgeranno ogni trimestre con un ulteriore supporto agli 8 distretti nello sviluppo e nella condivisione di piani trimestrali/budget e di report. Anche la partecipazione agli incontri mensili di coordinamento e revisione dei piani degli 8 distretti sanitari faciliterà il monitoraggio dell'implementazione delle attività e la loro armonizzazione in modo sinergico. A livello di attività di coordinamento interno di progetto, questo verrà assicurato attraverso il coinvolgimento dello staff di progetto con incontri cadenzati e una regolare condivisione delle informazioni. Tale meccanismo guiderà la programmazione interna, l'implementazione ed il monitoraggio delle attività di progetto a tutti i livelli (sub-regionale, distrettuale, a livello di health centres e di comunità). Lo scopo è quello di assicurare progressi continui del progetto attraverso l'implementazione delle attività entro i tempi prestabiliti. Questi incontri forniranno anche un forum per la condivisione di informazioni ed esperienze e per la risoluzione di eventuali disaccordi o conflitti all'interno dello staff. Vi sarà, inoltre, l'opportunità di identificare azioni che necessitano di essere messe in atto attraverso incarichi e follow up particolari. Durante tali incontri, infine, verrà affrontata la revisione delle performance, l'approvazione dei piani di lavoro mensili/trimestrali, i budget e le spese progettuali. **Il monitoraggio e la valutazione interna** del progetto assicureranno che i dati siano raccolti e gestiti in maniera sistematica, puntuale e affidabile. La disponibilità, di dati, inoltre, permette di tracciare i progressi fatti verso gli obiettivi, apportare correzioni nel ciclo di vita del progetto e garantire *accountability* a tutti gli stakeholder. Miglioramenti nella tempestività delle rendicontazioni verranno ottenuti attraverso un focus riguardante la qualità dei dati raccolti e la stesura di relazioni. Tali miglioramenti verranno raggiunti attraverso la fornitura di strumenti di raccolta dati, attività di tutoraggio periodica, supporto ai *data team* formati nelle strutture sanitarie. **Rendicontazione:** il team di monitoraggio e valutazione continuerà ad assicurare la tempestività nella presentazione dei report ed il continuo miglioramento della loro qualità. Il team di rendicontazione, infatti, invierà e presenterà al Global Fund report mensili, il 7 del mese successivo. Allo stesso modo, il team di M&E preparerà i dati in report trimestrali/annuali che sottoporrà al Global Fund entro il 30 del primo mese del trimestre/anno. Questi report includeranno analisi quantitative e qualitative dei progressi fatti durante il trimestre, così come i progressi verso *core program indicator and targets*. Il team, infine, invierà e presenterà un report narrativo intermedio ed uno finale. **Gestione dei dati e capacity building:** il team di M&E si impegnerà nel migliorare la gestione dei dati e le capacità dei distretti attraverso tutoraggi e supporto all'aggiornamento dei dati. Il team si concentrerà maggiormente nel supporto ai data teams delle strutture sanitarie nella raccolta, sistematizzazione, riordino e trasmissione dei dati grazie al sistema di rendicontazione previsto dal MOH (*weekly Option B+, HMIS/DHIS2*). Nello specifico, il team di M&E supporterà 79 strutture che forniscono cure per HIV e servizi eMTCT a pazienti sieropositivi allo scopo di aggiornare i registri HMIS già esistenti su base mensile (registri Pre-ART, ART, EID). Il team, inoltre, supporterà mensilmente la raccolta dati dei moduli 105, 108 e 009 HMIS e informazioni aggiuntive così da permettere ai biostatistici del distretto di presentare regolarmente dati completi e di qualità.

<sup>12</sup> Si veda allegato 9 e 10

## 5. SOSTENIBILITÀ

I principali elementi presi in esame sono rappresentati dalle diverse dimensioni della sostenibilità.

- a) *tecnica (modalità di trasferimento di competenze ai partner, adozione delle tecniche/metodologie introdotte dal progetto e utilizzo dei materiali prodotti,...);*

Il trasferimento di competenze ai distretti sanitari ugandesi sarà favorito dall'impiego quasi esclusivo nel progetto di personale e formatori locali che sono già in relazione con le realtà sanitarie anche a livello centrale. Infatti la presenza di AVSI in Uganda si caratterizza negli ultimi anni in una progressiva e ormai completa ownership da parte di cooperanti ugandesi che sono i primi soggetti dello sviluppo del proprio paese. Saranno adottate metodologie e strumenti di rilevazione degli indicatori sanitari già definiti dal Ministero della salute e dal CCM per evitare qualunque problema di coerenza e favorire la massima integrazione delle informazioni. Tutti i dati raccolti saranno condivisi a livello distrettuale e centrale per analizzare e massimizzare gli sforzi contro AIDS, TBC e malaria negli 8 distretti della regione Acholi. Infatti l'Outcome 1 prevede direttamente di migliorare la gestione del Sistema Informativo Sanitario presso il Ministero della Salute Ugandese (MoH).

- b) *sociale (presa in carico delle attività e dei risultati da parte del target group e dei partner,...)*

Il progetto si occuperà dell'ottimizzazione dell'impatto dei servizi già esistenti per migliorare la condizione del target group costituito da circa 1,6 milioni di abitanti negli 8 distretti.

In particolare l'outcome 3 riserva particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili (donne e bambini) favorendo l'accessibilità e l'utilizzo dei Servizi di Maternal, Newborn and Child Health (MNCH) e prevede attività di Social Behavior Change Communication per ridurre lo stigma sociale nei confronti degli ammalati HIV. Inoltre il rafforzamento dei servizi e la previsione di progetti pilota permetterà una maggiore risposta ai bisogni di salute dei rifugiati sud sudanesi che attualmente risiedono nel Nord dell'Uganda. L'Outcome 3 favorirà la sostenibilità sociale attraverso formazione e campagne di sensibilizzazione ad ogni livello del Sistema sanitario (comunità e presidi sanitari) con particolare attenzione all'informazione, prevenzione e trattamento dei pazienti affetti dalle tre patologie nel rispetto dei diritti umani e dell'uguaglianza di genere allo scopo di rafforzare l'impegno personale di medici e operatori dei 79 presidi sanitari coinvolti (7 Ospedali, 8 HC IV e 64 HC III). A tale scopo saranno coinvolte organizzazioni della società civile e comunità locali.

- c) *istituzionale (sostegno istituzionale al prosieguo delle attività, ...);*

La sostenibilità istituzionale sarà garantita dalla diretta partecipazione di AVSI al CCM e alla condivisione, fin dalla fase di progettazione, del presente intervento con le Istituzioni sanitarie ugandesi a livello centrale e distrettuale. Inoltre l'Outcome 4 è direttamente rivolto a migliorare i sistemi di governance delle strutture del Global Fund sia a livello centrale che a livello periferico e di comunità per favorire la sostenibilità istituzionale per il prosieguo delle attività.

- d) *economico-finanziaria (previsione di un piano per continuare a rispondere ai bisogni al termine del progetto, attività generatrici di reddito, capacità di gestione finanziaria dei partner locali,...);*

Il proponente è in grado di mobilitare significative risorse come cost-share dell'intervento (circa 40% del budget) perché da decenni opera nella lotta a HIV/AIDS, TBC e malaria in Uganda in collaborazione con diversi soggetti e OO.II. come evidenziato al 3.1. Al termine del progetto biennale si prevede la continuazione delle attività a diretto carico del Global Fund secondo le priorità del paese allo scopo di ridurre i gap dei servizi sanitari tra le varie regioni ugandesi e aiutare i distretti del nord. Non si esclude la mobilitazione di risorse di altri donatori.

- e) *ambientale (misure previste a tutela dell'ambiente e delle risorse naturali per ridurre l'impatto negativo dell'iniziativa sull'ambiente e il clima).*

Particolare attenzione al tema ambientale sarà dedicata durante la formazione degli operatori allo scopo di applicare i protocolli per la corretta raccolta differenziata dei rifiuti speciali prodotti nei presidi sanitari e il corretto uso di siringhe e medicinali.

## 6. RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

L'analisi dei rischi è stata definita sulla base della norma valutazione e gestione dei rischi PROG 04/2017 AVSI. La fonte di alcuni aspetti di rischio del contesto è il documento Audit Report Global Funds Grant to the Republic of Uganda (GF-OIG-16-005) del 26/02/2016<sup>13</sup>

Area	Rischio	Livello probabilità	Danno	Valore Rischio (PxD) e azioni correttive	Misure interne di mitigazione
Contesto: Programmazione e politica	Inefficace sistema di allocazione delle risorse e elevato indice di corruzione	3 Probabile	3 Grave	9 Priorità 1 Azioni correttive indilazionabili	Rafforzamento misure interne monitoraggio e accountability con AMPE 13/2014 aggiornamento norma controllo interno
Contesto: Economici	Budget sanitario governativo insufficiente e dipendente da programmi di donatori	4 Molto probabile	3 Grave	12 Priorità 1 Azioni correttive indilazionabili	Rafforzamento relazioni con diversi donatori. Incremento azione di lobby delle autorità sanitarie di Acholi sub-region con il governo ugandese
Contesto: Sicurezza	Da diversi anni la milizia del LRA non è più presente in Nord Uganda, mentre sporadici episodi sono segnalati nelle aree di confine con il Sud Sudan, presenza di microcriminalità, alta incidentalità stradale	3 probabile	2 di modesta entità	6 Priorità 2 Azioni correttive necessarie da programmare con urgenza	Garantire il rispetto della norma AVSI AMPE 16/2007 sicurezza personale espatriato anche al personale direttivo locale
Contesto: Sociali e sanitari	Scarso coinvolgimento risorse umane locali, uso non adeguato dei medicinali, basso livello di competenze	3 probabile	2 di modesta entità	6 Priorità 2 Azioni correttive necessarie da programmare con urgenza	Particolare attenzione al commitment e alla ownership durante le azioni di formazione degli operatori sanitari
Operatività Gestione tecnica	Carenza e scarsa attenzione delle strutture locali nella raccolta dati sanitari a tutti i livelli	4 molto probabile	3 grave	12 Priorità 1 azioni correttive indilazionabili	Mantenere alto livello di cooperazione con strutture e servizi sanitari in loco, assicurare condivisione obiettivi progetto
Operatività gestione finanziaria	Difficoltà di anticipazione finanziaria (cost sharing) e scarso livello di accountability, affidabilità procedure di spesa	1 molto improbabile	2 di modesta entità	2 Priorità P3 azioni correttive programmate nel breve medio termine	Verifica rispetto linee guida e norme di gestione economica e finanziaria progetti AVSI in Italia e in Uganda (AMPE 11/2005 norma gestione sedi locali e AMPE 18/2009 Nuova norma acquisti)
Operatività partenariato	Lentezza e scarsa affidabilità nelle relazioni tra i partner	1 molto improbabile	2 di modesta entità	2 Priorità P3 azioni correttive programmate nel breve medio termine	Garantire interlocuzione diretta e veloce tra i referenti dei partner, prevedere stipula memorandum of understanding

<sup>13</sup> Si veda allegato 11

Rischio = Probabilità x Danno

**Scala probabilità – tab 2**

Valore	Livello	Definizione/criteri
1	Molto improbabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il verificarsi del danno è subordinato ad un concatenamento di eventi indipendenti tra loro</li> <li>Il verificarsi del danno è ritenuto impossibile dagli addetti</li> <li>Non è mai accaduto nulla di simile</li> </ul>
2	Poco probabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il verificarsi del danno dipende da condizioni sfortunate</li> <li>Il verificarsi del danno stupirebbe gli addetti</li> <li>Eventi simili si sono verificati molto raramente</li> </ul>
3	Probabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il verificarsi del danno dipende da condizioni non direttamente connesse alla situazione ma possibili</li> <li>Il verificarsi del danno provocherebbe reazioni di moderato stupore</li> <li>Eventi simili sono già stati riscontrati in letteratura</li> </ul>
4	Molto probabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il verificarsi del danno dipende da condizioni direttamente connesse alla situazione</li> <li>Il verificarsi del danno non provocherebbe alcuna reazione di stupore</li> <li>Eventi simili sono già accaduti all'interno dell'organizzazione o in organizzazioni simil</li> </ul>

**Classificazione del danno – tab 3**

Valore	Significato del valore	Criteri
1	Lieve	Danno rapidamente reversibile (giorni)
2	Di modesta entità	Danno reversibile (mesi)
3	Grave	Danno reversibile ma che comporta una perdita in termini economici e di rapporti con gli stk
4	Molto grave	Danno non reversibile e comporta perdite economiche e in termini di rapporti con gli stk e di posizionamento nel settore di intervento

**Matrice valore rischio – tab 4**

P- Probabilità	4	4	8	12	16
	3	3	6	9	12
	2	2	4	6	8
	1	1	2	3	4
		1	2	3	4
D - Danno					

$$R = P \times D$$

**Assegnazione priorità – tab 5**

<b>R &gt; 8</b>	Azioni correttive indilazionabili	Priorità P1
<b>4 ≤ R ≤ 8</b>	Azioni correttive necessarie da programmare con urgenza	Priorità P2
<b>2 ≤ R ≤ 3</b>	Azioni correttive e/o migliorative da programmare nel breve medio termine	Priorità P3
<b>R = 1</b>	Azioni migliorative da programmare non richiedenti un intervento immediato	Priorità P4

Le tabelle sopra riportate (tab 2, tab 3, tab 4, tab 5) vengono utilizzate per compilare la tabella riassuntiva di valutazione e gestione del rischio (tab 1)



## 7. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

**Comunicazione in Italia:** Obiettivi: far conoscere l'azione del fondo globale e lo specifico supporto della Cooperazione italiana ad almeno 40.000 giovani e studenti universitari, alla pubblica opinione e agli stakeholder (AICS, DGCS, OSC, Ministero salute)

Messaggi da produrre: illustrare attività della cooperazione allo sviluppo italiana in campo sanitario per il raggiungimento SDG 3 e in particolare obiettivo 3.3 (porre fine entro il 2030 all'epidemia di AIDS. Tubercolosi, Malaria e malattie tropicali trascurate)

Strumenti video reportage e campagna di Comunicazione su social media promossa direttamente da giovani appartenenti al target group.

Sarà organizzato un Concorso riservato agli studenti in collaborazione con il partner Università di Pavia (**22.161 studenti** iscritti ai corsi di laurea, **514** dottorandi, **955** specializzandi e **846** iscritti ai master di I e II livello. **55%** donne, **36%** residenti fuori Lombardia, **8%** iscritti stranieri)

Un incontro pubblico di avvio sarà organizzato presso l'Università al fine di presentare le attività dell'Italia sul Global Fund, lanciare il concorso, costituire dei piccoli gruppi interdisciplinari di 3 studenti e/o laureati con almeno 1 afferente a Medicina e 1 a afferente alla Comunicazione/scienze politiche). I gruppi di lavoro costituiti prepareranno una campagna di Comunicazione per far conoscere l'azione del Global Fund ai loro colleghi e all'opinione pubblica e ne implementeranno le fasi iniziali utilizzando social media a loro scelta per un periodo di 2 mesi. Al termine della prima fase sarà selezionato (sulla base di criteri definiti dal Comitato promotore del concorso costituito da Università Pavia e Fondazione AVSI) il gruppo vincitore di un viaggio studio in Uganda della durata di circa 10 giorni per conoscere personalmente le realtà coinvolte e le condizioni della popolazione beneficiaria del presente progetto. Durante il viaggio sarà possibile per il gruppo vincitore proseguire la campagna di Comunicazione sui social media e realizzare un video reportage che sarà reso disponibile.

L'attività specifica del concorso sarà affiancata da azioni di Comunicazione istituzionale promosse da AVSI e Università di Pavia attraverso i normali canali in uso (esempio social media, sito web, campagna su stampa locale e nazionale, newsletter e bollettini cartacei).

Target group almeno 40.000 giovani coinvolti tramite social media, 30 Stakeholder (Università, AICS, DGCS, OSC)

A **livello locale** verranno intraprese attività di comunicazione, condivisione di informazione e sensibilizzazione per aumentare la conoscenza e la consapevolezza della popolazione circa le problematiche relative all'accesso ai servizi per il contrasto alla diffusione delle 3 malattie in particolare nella regione Acholi, negli 8 distretti oggetto dell'intervento proposto.

Attraverso il progetto verrà distribuito materiale divulgativo approvato dal Ministero della Salute e dal Programma Nazionale Tubercolosi e Lebbra (National TB and Leprosy Program) su *TB health education and counseling*. Il materiale verrà utilizzato presso le 79 strutture degli 8 distretti, nelle comunità, e dagli operatori sanitari sia a livello di strutture sanitarie che a livello di villaggi (*community health workers CHWs*, e *village health team VHTs*). Verranno anche distribuiti ai vari rappresentanti delle organizzazioni della società civile (*Civil Society Organisations e Community Based Organisations*) ed ai vari gruppi attivi a livello di comunità e di villaggio.

Attività di comunicazione in loco comprenderanno:

- Organizzazione di 1 evento per il lancio e 1 evento per la divulgazione dei risultati di progetto
- Organizzazione di 8 sessioni informative con i media locali per la divulgazione delle attività di progetto
- Preparazione di 8 report trimestrali per la divulgazione dei risultati di progetto per i partner locali attraverso i media locali
- Sostenere i media locali per la realizzazione di servizi informative sul progetto
- Documentazione e divulgazione di *best practices e lessons learnt*
- Elaborazione di almeno due articoli, abstracts da condividere in conferenze/seminari su base nazionale



1.4.0	<b>Miglioramento dei sistemi di governance delle strutture del Global Fund sia a livello centrale che a livello periferico e di comunità (CCM, Ministries of Health, Civil Society) attraverso misure di rafforzamento sia a livello di uffici distrettuali, che a livello di presidi sanitari che di comunità</b>																			
1.4.1	Supportare <i>Barazas/Community Feedback meetings</i> sui temi di MNCH, TB/HIV-AIDS e Malaria Care a livello distrettuale e di comunità per migliorare la qualità dei Servizi curativi				X					X					X					X
1.4.2	Discussioni a livello di comunità sui tre principale fattori che ritardano le cure di tipo RMNCH e che sono le principali cause di mortalità													X						X
1.4.3	Supportare gli incontri trimestrali <i>Quarterly Health Unit Management Committee (HUMC)</i> a livello di presidi sanitari periferici per il miglioramento della gestione delle unità periferiche attraverso analisi di tipo <i>client satisfaction surveys</i> e per facilitare il nesso tra comunità e centri sanitari	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.5.0	<b>Promozione di progetti pilota mirati a mettere in atto strategie innovative per facilitare l'accesso a servizi di qualità ai gruppi di popolazione più vulnerabili alle tre malattie</b>																			
1.5.1	Organizzazione e supporto al Sistema di ricoveri tramite <i>boda boda ambulance</i> per madri in condizioni critiche, neonati, pazienti con TB e in terapia ART verso le unità sanitarie attraverso il sistema di <i>voucher</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.5.2	Organizzazione presso le comunità di incontri sul tema delle <i>Community Insurance</i> , Organizzazione di incontri funzionali per l'avvio di sistemi di supporto economico alle famiglie vulnerabili tramite l'approccio dei gruppi di risparmio a livello di villaggio (VSLA approach) per contrastare la vulnerabilità delle famiglie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

## 8.2 Definire il cronogramma relativo all'uso delle risorse umane su base trimestrale

Cronogramma delle Risorse umane		Tr1	Tr2	Tr3	Tr4	Tr5	Tr6	Tr7	Tr8											
1 Program Manager/TA (National Mid-level Manager):		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2 Technical Advisor - MNCH (National Mid Level Manager)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1 M&E / data officer (Mid Level)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4 Program officers MNH (Mid Level)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1 Program Officer SBCC (Mid Level):		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4 Drivers (Staff)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2 Staff in missione da HQ per monitoraggio e valutazione																				+
1 Esperto da Università di Pavia per missione di monitoraggio e valutazione																				+

X = attività continuativa ; + = attività puntuale

## 9. PIANO FINANZIARIO

Sintesi dei costi a carico	Costo totale	Contributo AICS	Contributo Proponente	Contributo Altri (inserire una colonna per ciascun altro finanziatore)
			Monetario	Monetario
<b>1. Risorse umane</b>	€ 300.840,00	€ 175.080,00	€ 125.760,00	
<b>2. Spese per la realizzazione delle attività</b>	€ 185.213,75	€ 101.453,75	€ 83.760,00	
<b>3. Attrezzature e investimenti</b>	€ 43.200,00	€ 21.700,00	€ 21.500,00	
<b>4. Spese di gestione in loco</b>	€ 103.200,00	€ 46.200,00	€ 57.000,00	
<b>5. Acquisto di servizi</b>	€ 22.800,00	€ 22.800,00		
<b>6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati</b>	€ 34.400,00	€ 34.400,00		
<b>7. Spese generali</b>	€ 48.275,76	€ 48.275,76		
<b>Totale Generale</b>	€ 737.929,51	€ 449.909,51	€ 288.020,00	

## 10. QUADRO LOGICO

Logica del progetto	Indicatori oggettivamente verificabili	Baseline Anno 2017	Target a fine progetto	Fonti di verifica	Condizioni
<p><b>Obiettivo generale:</b> Massimizzare l'impatto contro la diffusione del virus HIV/AIDS, della TB e della Malaria nella regione Acholi del Nord Uganda</p>	<p><i>Definire tipo di indicatore</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV+ pregnant women not on HAART receiving ARVs for eMTCT during pregnancy, labour, delivery</li> <li>- TB case detection Rate (all forms)</li> <li>- In Patient malaria deaths per 100,000 persons per year</li> <li>- Malaria cases per 1,000 persons per year</li> <li>- Maternal death reviews</li> <li>- ART Retention rate</li> <li>- TB treatment success rate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 90%</li> <li>- 50%</li> <li>- M = 21.6</li> <li>- F= 18.8</li> <li>- M = 516</li> <li>- F = 354</li> <li>- 23.9%</li> <li>- 82%</li> <li>- 80%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 90%</li> <li>- 75%</li> <li>- 5%</li> <li>- 329</li> <li>- 45%</li> <li>- 84%</li> <li>- 84%</li> </ul>	<p>Annual Health Sector Performance Report (MoH) 2017/2018/2019</p>	<p>I fondi ricevuti per le iniziative GF sono ricevuti e amministrati in modo efficace in linea con la sostenibilità tecnica, economica e finanziaria da parte delle <i>implementing agencies</i></p>
<p><b>Obiettivi specifici (Outcomes):</b></p> <p><b>Outcome 1:</b> Migliorata la gestione del Sistema Informativo Sanitario presso il Ministero della Salute Ugandese (MoH) ed in particolare presso gli uffici sanitari distrettuali della regione Acholi e presso le sue comunità con particolare attenzione ai dati sugli interventi volti a contrastare le tre patologie HIV, Malaria e TB tra i segmenti della popolazioni più vulnerabili (donne e bambini)</p>	<p><i>Definire tipo di indicatore</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Increase % of HIV+ clients linked to care (90% of HIV Positive clients from sexually active population)</li> <li>• Increase % of pregnant women (HIV+) linked to care (New cases of HIV positive pregnant women)</li> <li>• Increase % of HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 85% (39.159)</li> <li>• 85% (1.616)</li> <li>• 85% (1.616)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% (46.070)</li> <li>• 100% (1.784)</li> <li>• 100% (1.784)</li> </ul>	<p>MoH Health Management Information System (HMIS) District Health Information System version 2 (DISH2)</p>	<p>I fondi ricevuti per le iniziative GF sono ricevuti e amministrati in modo efficace in linea con la sostenibilità tecnica, economica e finanziaria da parte delle <i>implementing agencies</i></p> <p>La risposta delle comunità e dello staff dei presidi</p>

<p><b>Outcome 2:</b> Migliorati l'accessibilità e l'utilizzo dei Servizi di Maternal, Newborn and Child Health (MNCH) per aumentare l'eliminazione della trasmissione materno-fetale (eMTCT elimination of Mother to Child HIV Transmission), di accesso alle terapie antiretrovirali ART (Anti-Retroviral Therapy), TB, Malaria e le attività di Social Behavior Change Communication con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili (donne e bambini) facilitando l'accessibilità dell'<i>ultimo miglio</i></p> <p><b>Outcome 3:</b> Rafforzate le risorse umane attraverso formazione e campagne di sensibilizzazione ad ogni livello del Sistema sanitario (comunità e presidi sanitari) con particolare attenzione all'informazione, prevenzione e trattamento dei pazienti affetti dalle tre patologie nel rispetto dei diritti umani e dell'uguaglianza di genere</p> <p><b>Outcome 4:</b> Migliorati i sistemi di governance delle strutture del Global Fund sia a livello centrale che a livello periferico e di comunità (CCM, Ministries of Health, Civil Society) attraverso misure di rafforzamento sia a livello di uffici distrettuali, che a livello di presidi sanitari che di comunità</p> <p><b>Outcome 5:</b> Promossi progetti pilota mirati a mettere in atto strategie innovative per facilitare l'accesso a</p>	<p>positive pregnant women who receive antiretroviral to reduce risk of mother-to-child Increase transmission (New cases of HIV positive pregnant women initiated on ART for life)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Increase Proportion of TB-HIV linked to care (New identified cases)</li> <li>• Increase % of TB patients receiving HCT</li> <li>• Increase % of TB-HIV patients enrolled on Co-trimoxazole</li> <li>• Increase % of TB-HIV patients enrolled on ART</li> <li>• Increase # of Pregnant and lactating mothers who received T&amp;C services for HIV &amp; received their results</li> <li>• Increase # of health facilities providing ANC services that provide both HIV testing and ARVs for PMTCT on site</li> <li>• Increase # of HIV+ pregnant and lactating women identified during the reporting period</li> <li>• Increase # of HIV positive pregnant women who receive antiretroviral to reduce risk of mother-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 70%</li> <li>• 70%</li> <li>• 70%</li> <li>• 70%</li> <li>• 73.977</li> <li>• 79</li> <li>• 1.694</li> <li>• 879</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% (47)</li> <li>• 100% (47)</li> <li>• 100% (47)</li> <li>• 100% (47)</li> <li>• 77.871 (+5%)</li> <li>• 79</li> <li>• 1.784 (+5%)</li> <li>• 1.784 (+102%)</li> </ul>		<p>sanitari supportati dal distretto si svolge in modo responsabile a favore di una <i>ownership</i> che facilita il <i>social behaviour change</i></p>
---	--	--	--	--	---

<p>servizi di qualità ai gruppi di popolazione più vulnerabili alle tre malattie</p>	<p>to-child transmission</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Increase # of health facilities receiving quarterly supportive supervision visits for Option B+</li> <li>• Increase # of individuals who received T&amp;C services for HIV &amp; received their results (90% of sexually active population)</li> <li>• Increase # of health care workers who successfully completed an in-service training or on-job mentorship program; in technical area of HTC (number of HWs mentored)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65</li> <li>• 524.226</li> <li>• 1.137</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 79 (+21%)</li> <li>• 616.737 (+17%)</li> <li>• 1.264 (+11%)</li> </ul>		
<p><i>Risultati attesi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Strutture sanitarie beneficiano di <i>technical support supervision</i> da parte dello staff di progetto su temi come il trattamento della malaria</li> <li>▪ Tutoraggio per operatori sanitari dei centri su rapid diagnosis testing RDT (in particolare per <i>laboratory technicians/assistants</i>)</li> <li>▪ Tutoraggio per operatori sanitari dei centri su IPT (ANC)</li> <li>▪ Organizzate <i>integrated support supervision</i> visite su Quality care/Quality Assurance condotte da MOH/RPMT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 79 strutture supportate</li> <li>▪ Tutoraggio per 158 operatori sanitari dei centri su rapid diagnosis testing RDT</li> <li>▪ Tutoraggio per 1.264 operatori sanitari dei centri su IPT (ANC)</li> <li>▪ Organizzati 64 <i>integrated support supervision</i> visite su Quality care/Quality Assurance condotte da MOH/RPMT</li> <li>▪ Sensibilizzazione per</li> </ul>				<p>Il coinvolgimento dello staff di progetto avviene in maniera responsabile a favore di processi di <i>ownership</i> e <i>social behaviour change</i></p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sessantisbilizzazione per operatori sanitari su mTrac (79 in-charges e 94 record assistants)</li> <li>▪ Village Health Teams seguiti circa l'implementazione di iCCM nella regione Acholi</li> <li>▪ Meeting bimestrali organizzati</li> <li>▪ Distretti supportati per la celebrazione del World Malaria Day</li> <li>▪ Tutoraggio per operatori sanitari su Integrated Malaria Case Management, ART/eMTCT e TB Case Management</li> <li>▪ <i>District coordination meetings</i> organizzati su temi per il coordinamento ed il rafforzamento della Gestione dei casi di malaria e TB e per sviluppare e condividere <i>best practices</i></li> <li>▪ Tutoraggio per operatori sanitari delle 79 strutture su <i>rapid diagnosis testing (RDT)</i> in collaborazione con MOH/RPMT, MFP and DLFP</li> <li>▪ Organizzate Visite trimestrali di <i>Quality Assurance Supervision</i> nelle 79 strutture sanitarie</li> <li>▪ Organizzati project team meetings ogni trimestre</li> <li>▪ Organizzati project all-staff meetings semestrali</li> <li>▪ Organizzati <i>coordination meetings</i> mensili per armonizzare il workplan di progetto con il piano distrettuale e nazionale</li> <li>▪ Organizzati viaggi in <i>boda boda</i> per portare pazienti (mamme e bambini) più vulnerabili presso i presidi sanitari</li> </ul>	<p>173 operatori sanitari su mTrac (79 in-charges e 94 record assistants)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2.370 Village Health Teams seguiti circa l'implementazione di iCCM nella regione Acholi</li> <li>▪ 12 meeting bimestrali organizzati</li> <li>▪ 8 Distretti supportati per la celebrazione del World Malaria Day</li> <li>▪ Tutoraggio per 1.264 operatori sanitari su Integrated Malaria Case Management, ART/eMTCT e TB Case Management</li> <li>▪ Organizzazione di 8 <i>District coordination meetings</i> su temi per il coordinamento ed il rafforzamento della Gestione dei casi di malaria e TB e per sviluppare e condividere <i>best practices</i></li> <li>▪ Tutoraggio per 158 operatori sanitari delle 79 strutture su <i>rapid diagnosis testing (RDT)</i> in collaborazione con MOH/RPMT, MFP and DLFP</li> <li>▪ Organizzate 8 Visite trimestrali di <i>Quality Assurance Supervision</i> nelle 79 strutture sanitarie</li> </ul>				
---	--	--	--	--	--

<p>attraverso sistema dei voucher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organizzati incontri a livello comunitario con famiglie vulnerabili per stimolare gruppi di risparmio a livello di villaggio (Village Saving and Loan Associations) per far fronte alle spese mediche</li> <li>▪ Supportati almeno gruppi di risparmio a livello di villaggio promossi e sostenuti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organizzati 12 project team meetings per trimestre per un totale di 104 weekly project team meetings</li> <li>▪ Organizzati 2 project all-staff meetings semestrali, 4 in tutta la durata del progetto</li> <li>▪ Organizzati 24 <i>coordination meetings</i> mensili per arminizzare il workplan di progetto con il piano distrettuale e nazionale</li> <li>▪ Realizzati almeno 1728 viaggi in <i>boda boda</i> per portare pazienti (mamme e bambini) più vulnerabili presso i presidi sanitari attraverso sistema dei voucher</li> <li>▪ Organizzati 320 incontri a livello comunitario con famiglie vulnerabili per stimolare gruppi di risparmio a livello di villaggio (Village Saving and Loan Associations) per far fronte alle spese mediche</li> <li>▪ Sostenuti almeno 80 gruppi di risparmio a livello di villaggio promossi e sostenuti</li> </ul>				
<i>Attività</i>	<i>Risorse in €</i>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Condurre visite trimestrali su Health Facility HMIS/Data Quality Improvement (DQI) and Data Quality Assurance (DQA) con focus su uso del Sistema HMIS, Quality indicators ed indicatori EPI</li> <li>▪ Condurre visite trimestrali di tutoraggio e formazione su Sistema HMIS con focus sui dati epidemiologici per Malaria, TB e HIV</li> <li>▪ Supportare il lavoro di raccolta dati e di reportistica dei presidi sanitari</li> <li>▪ Organizzare incontri semestrali di revisione sulla performance dei distretti conducendo analisi BNA (bottle neck analysis) circa l'uso dei dati dell'informazione sul continuum Maternal Newborn Child Health, sul management dei casi di Malaria, TB, e sul programma eMTCT</li> <li>▪ Attività di follow up a livello comunitario di pazienti MNCH attraverso Voluntary HIV Testing, Identificazione, follow up e ricovero per terapie EID, HCT, ART, Malaria/iCCM (integrated community case management of malaria)</li> <li>▪ Organizzazione di Community Dialogues su salute materna, neonatale e pediatrica (Maternal, Neonatal and Child Health), su cura e prevenzione di HIV/AIDS, TB e Malaria Care</li> <li>▪ Visite di terreno integrate presso i presidi sanitari per attività di formazione su HCT (HIV Consoling Testing), ANC, EID (Early Infant</li> </ul>	<p>1. Risorse Umane 300.840,00 €</p> <p>2. Spese per la realizzazione delle attività 185.213,75 €</p> <p>3. Attrezzature e investimenti 43.200,00 €</p> <p>4. Spese di gestione in loco 103.200,00 €</p> <p>5. Acquisto di servizi 22.800,00 €</p> <p>6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati 34.400,00 €</p> <p>7. Spese generali 48.275,76 €</p> <p>TOTALE 737.929,51 €</p>				
---	--	--	--	--	--

<p>Diagnosis), NACs (Nutrition Assessment and Consoling), health education</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visite di controllo e monitoraggio presso i presidi sanitari per le attività di Emergency Obstetric and Newborn/Neonatal Care (eMONC ), TB/ART e Malaria</li> <li>▪ Corsi di aggiornamento per Health Workers/Midwives sulle nuove strategie di affronto delle tematiche eMTCT, ART, TB e malaria</li> <li>▪ Tutoraggio per Health Workers dei 79 centri sanitari sul trattamento per eMTCT, ART, TB and Malaria</li> <li>▪ Visite trimestrali di monitoraggio e supervisione nei presidi sanitari periferici e nelle <i>hard to reach areas</i></li> <li>▪ Supportare il lavoro dei <i>community facilitators</i> per l'identificazione delle famiglie vulnerabili e per la segnalazione di queste presso i presidi sanitari</li> <li>▪ Formazione per i <i>community facilitators</i> su tematiche legate a HIV, TB and Malaria.</li> <li>▪ Incontri di tutoraggio trimestrale per i <i>community facilitators</i> per rafforzare il Sistema di <i>reporting, e follow up</i>, e sulle iniziative comunitarie</li> <li>▪ Supportare <i>Barazas/Community Feedback meetings</i> sui temi di MNCH, TB/HIV-AIDS e Malaria Care a livello distrettuale e di comunità per migliorare la qualità dei Servizi curativi</li> </ul>					
--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Discussioni a livello di comunità sui tre principale fattori che ritardano le cure di tipo RMNCH e che sono le principali cause di mortalità</li><li>▪ Supportare gli incontri trimestrali <i>Quarterly Health Unit Management Committee (HUMC)</i> a livello di presidi sanitari periferici per il miglioramento della gestione delle unità periferiche attraverso analisi di tipo <i>client satisfaction surveys</i> e per facilitare il nesso tra comunità e centri sanitari</li><li>▪ Organizzazione e supporto al Sistema di ricoveri tramite <i>boda boda ambulance</i> per madri in condizioni critiche, neonati, pazienti con TB e in terapia ART verso le unità sanitarie attraverso il sistema di <i>voucher</i></li><li>▪ Organizzazione presso le comunità di incontri sul tema delle <i>Community Insurance</i></li><li>▪ Organizzazione di incontri funzionali per l'avvio di sistemi di supporto economico alle famiglie vulnerabili tramite l'approccio dei gruppi di risparmio a livello di villaggio (VSLA approach) per contrastare la vulnerabilità delle famiglie</li></ul>					
--	--	--	--	--	--