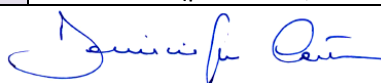


INFORMAZIONI GENERALI	
Nome e sigla del soggetto proponente	Fondazione Piero e Lucile Corti onlus
Decreto di iscrizione all'Elenco	4/2017
Nome e sigla della Controparte/i locale/i	St. Mary Hospital Lacor (Lacor Hospital) Dr. Ambrosoli Memorial Hospital (Kalongo Hospital) University of Gulu, Faculty of Medicine (FoM Gulu)
Partner iscritti all'Elenco	Nds.
Altri Partner	Fondazione Dr. Ambrosoli Memorial Hospital onlus Università degli Studi di Napoli Federico II (UNINA)
Titolo dell'iniziativa	<i>"Result Based Financing, un motore di cambiamento per i servizi pediatrici"</i> Intervento di rafforzamento delle qualità delle cure e dell'empowerment del personale sanitario nella regione Acholi, Nord Uganda
Paese di realizzazione	Uganda
Regione di realizzazione	Nord Uganda, Regione Acholi, Distretti di Gulu, Amuru e Agago
Città di realizzazione	Gulu (località Lacor) e Kalongo
Settore OCSE/DAC e relativo Sottosettore OCSE/DAC <i>[indicarne al massimo due in ordine di priorità]</i>	Settore: sanità Sottosettori: a) Sanità generale (ovvero servizi medici e politiche per la sanità e gestione amministrativa); b) Salute di base (ovvero cura della salute di base e infrastrutture per la salute di base).
SDGs (Obiettivi di sviluppo sostenibile) <i>[indicarne al massimo tre in ordine di priorità]</i>	SDG 3: "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età"
Durata prevista	36 mesi
L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso realizzata dal proponente con fondi propri o di altri finanziatori? Se sì, specificare la relazione tra l'iniziativa presentata all'AICS e l'altro intervento (ad es. coincidenza di tutte le attività o solo di parte).	L'iniziativa, che è un progetto a sé stante con attività e costi propri, nasce dell'esperienza maturata dal capofila e dalla controparte locale in un precedente intervento, tuttora in corso, e ne costituisce un ampliamento. Si allega la documentazione relativa agli indicatori applicati da questo intervento.
Costo Totale <i>[potrà essere modificato in aumento o diminuzione del 20% massimo rispetto a quanto indicato in concept note]</i>	915.522 euro
Contributo AICS	749.326 euro (pari all'81,85% del costo totale)
Apporto Monetario del proponente	100.200 euro (pari al 10,94% del costo totale)
Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore)	- Fondazione Dr. Ambrosoli Memorial Hospital onlus: 28.200 euro (pari al 3,08% del costo totale) - Università degli Studi di Napoli Federico II - UNINA: 5.000 euro (pari allo 0,55% del costo totale)



	- St. Mary Hospital Lacor - Lacor Hospital: 29.160 euro (pari al 3,19% del costo totale)
	- Dr. Ambrosoli Memorial Hospital - Kalongo Hospital: 3.636 euro (pari allo 0,40% del costo totale)
Rate di contributo (pari al numero delle annualità di durata dell'iniziativa)	I rata: 304.924 euro II rata: 295.674 euro III rata: 314.924 euro

1. STRATEGIA DI INTERVENTO

1.1 Descrizione dettagliata delle attività

Attività 1.1 – Offerta di servizi medici pediatrici in regime di ricovero presso i reparti di pediatria del Lacor Hospital e del Kalongo Hospital

I bambini sono le prime vittime della povertà, che ha gravi conseguenze sulle loro condizioni sanitarie. Per questo, gli sforzi del Lacor Hospital e del Kalongo Hospital in termini di salute infantile sono molto intensi. Oltre il 40% dei pazienti curati nei reparti e negli ambulatori del Lacor Hospital sono bambini da zero a cinque anni. Nel caso del Kalongo Hospital, quasi il 50% dei ricoveri è rappresentato dal reparto di pediatria.

Le principali cause di ricovero e visita tra i bambini sono legate a patologie e condizioni che possono risultare fatali nel contesto socio-economico del Nord Uganda: polmonite, tubercolosi, malaria, malnutrizione, diarrea acuta, setticemia, anemia falciforme, infezioni al sistema genito-urinario, anemia, infezioni acute delle vie respiratorie, malformazioni congenite.

L'attività prevista dal progetto si concentrerà in modo particolare sui servizi medici pediatrici in regime di ricovero presso i reparti del Lacor Hospital e del Kalongo Hospital. Non saranno quindi incluse le attività ambulatoriali pediatriche.

Nel caso del Lacor Hospital, il progetto consentirà di offrire cure mediche pediatriche a bambini minori di 6 anni presso:

1. Il reparto di pediatria

Dispone di una capacità totale di 100 letti e un tasso medio di occupazione dei letti del 150%:

- *Oxygen Room*: pazienti con patologie o condizioni acute che necessitano di un costante monitoraggio e della terapia di ossigeno;
- *Oncology Room*: per pazienti con patologie oncologiche, con età superiore anche ai 5 anni;
- *Acute Room*: pazienti che presentano uno dei seguenti criteri: nuovi ricoveri che richiedono ulteriori valutazioni, patologia acuta che richiede flebo o trasfusioni di sangue o costante monitoraggio ma non terapia di ossigeno;
- *Nutrition Unit* (3 camere): nella quale vengono ricoverati e curati i bambini con diagnosi di malnutrizione;
- *General Ward* (5 camere): vi si ricoverano i bambini minori di 6 anni colpiti da tutte le malattie/condizioni comuni e non comuni nell'infanzia. Una stanza è dedicata esclusivamente ai pazienti minori di 3 anni.

2. L'unità neonatale e per bambini prematuri

Si tratta di una piccola unità con una capacità di 10 posti, adiacente al reparto di ostetricia e ginecologia, nella quale vengono ricoverati i bambini nati prematuramente (generalmente prima di 33 settimane di gravidanza) e i neonati ammalati, specialmente quelli colpiti da asfissia alla nascita.

Per la realizzazione delle attività presso il Lacor Hospital saranno previsti rifornimenti continuativi dei farmaci, materiali medicali e prodotti di igiene necessari per le cure mediche e sarà impiegato il seguente personale sanitario: 2 medici pediatri, 3 medical officer, 3 infermiere specializzate, 9 infermiere diplomate.

Nel caso del Kalongo Hospital, l'attività prevede l'erogazione di servizi sanitari pediatrici a bambini minori di 6 anni presso il reparto di pediatria, considerata la principale area strategica dell'ospedale. Il reparto accoglie 61 letti, in due edifici: un blocco più ampio in cui si accoglie la maggior parte dei piccoli pazienti, e uno più piccolo dedicato ai bambini che necessitano di isolamento in stanze separate.

Per la realizzazione delle attività presso il Kalongo Hospital saranno previsti rifornimenti continuativi dei farmaci, materiali medicali e prodotti di igiene necessari per le cure mediche e sarà impiegato il seguente personale

sanitario: 1 medico pediatra, 1 ostetrica, 6 infermiere specializzande, 2 assistenti infermiere.

Durante il progetto, la prestazione di servizi medici pediatrici terrà conto di eventuali emergenze legate al contesto sanitario locale, tra cui la relativamente recente recrudescenza della malaria. L'Uganda aveva visto negli ultimi anni una significativa diminuzione dell'incidenza della malaria, grazie soprattutto a un programma di disinfezione sistematica portato avanti dal Governo, con il supporto di fondi internazionali. Dal maggio 2015, solo un anno dopo la conclusione del programma, la malaria è tornata a colpire duramente la popolazione. Nel caso del Lacor Hospital, nella stagione delle piogge, i casi di malaria sono aumentati esponenzialmente, passando da 268 al mese a oltre 400 a settimana, nel caso del Kalongo Hospital da 122 al mese a 177 alla settimana. Trattandosi in particolare di bambini, l'esplosione di questa emergenza ha messo sotto pressione i reparti di pediatria dei due ospedali, causando un importante aumento dei ricoveri, che sono più che raddoppiati nell'arco di un anno, passando da circa 7.000 a oltre 15.000 al Lacor Hospital e da circa 3.000 a 10.000 al Kalongo Hospital. La gestione efficace dei servizi sanitari pediatrici presso due ospedali garantirà l'erogazione di cure mediche tempestive e di qualità ai bambini ricoverati presso i reparti di pediatria.

Output

13.000 prestazioni sanitarie in regime di ricovero erogate ogni anno a bambini di 0-5 anni, per un totale di 36.000 prestazioni sanitarie alla conclusione del progetto

Beneficiari diretti

13.000 bambini di 0-5 anni ogni anno, che necessitano di cure mediche in regime di ricovero, per un totale di 36.000 bambini alla conclusione del progetto. Di loro:

10.000 bambini ogni anno (30.000 alla conclusione del progetto) presso il Lacor Hospital

3.000 bambini ogni anno (9.000 alla conclusione del progetto) presso il Kalongo Hospital

Beneficiari indiretti

Famiglie dei bambini ricoverati presso gli ospedali – si tratta generalmente di famiglie in condizioni di povertà

Oltre 700.000 persone che fanno affidamento sui due ospedali nella regione

Sistema sanitario locale: Gulu Hospital, District Health Office di Gulu e Agago

Ruolo e coinvolgimento degli stakeholder

Lacor Hospital e Kalongo Hospital: dispongono delle risorse per erogare continuamente cure mediche tempestive e di qualità ai bambini nella fascia di età degli 0-5 anni

Attori del sistema sanitario locale: possono contare sui due ospedali per garantire cure mediche adeguate alla popolazione infantile più vulnerabile, complementari alle loro attività di salute primaria. Dispongono inoltre di dati per analizzare le tendenze sanitarie dell'area e sviluppare politiche sanitarie efficaci (il Lacor Hospital e il Kalongo Hospital sono "siti sentinella" per il Ministero della Sanità ugandese: le loro attività rientrano nelle statistiche sanitarie nazionali).

Attività 2.1 – Individuazione di output e standard specifici per i servizi erogati dai reparti di pediatria

Grazie alla prima fase di sperimentazione dell'approccio Result Based Financing, realizzata grazie al programma NU-Health promosso da UK-AID, i due ospedali dispongono di indicatori di quantità e qualità individuati e implementati da diversi anni, relativi ai servizi ambulatoriali di salute materna e infantile, in grado di dare conto dell'efficacia dei servizi sanitari erogati. Gli indicatori qualitativi già esistenti sono suddivisi in due categorie:

- Indicatori di qualità relativi a servizi specifici – servizi di salute materna e infantile. Si focalizzano su aspetti cruciali dei servizi sanitari dedicati ai gruppi più vulnerabili: donne e bambini. Includono ad esempio: uso corretto del partogramma; disponibilità di strumentazioni adeguate in sala parto e strumentazioni di emergenza; inizio tempestivo dell'allattamento; corretta programmazione e realizzazione di visite di controllo post-natali; controllo del peso e della crescita; diagnosi di malaria e polmonite e trattamento secondo protocollo; applicazione adeguata dello schema di vaccinazioni.
- Indicatori di qualità trasversali – servizi sanitari dei due ospedali. Consentono la misurazione di aspetti cruciali per garantire cure mediche di qualità e includono aspetti come privacy uomo/donna, sistema di gestione dell'attesa e del *triage*, igiene e prevenzione di infezioni, gestione dei rifiuti, gestione di laboratori e farmacia, sistema di gestione delle informazioni mediche, attitudine dello staff e soddisfazione del paziente.

Il presente progetto applicherà questo approccio per la prima volta ai servizi pediatrici in regime di ricovero, ampliandolo pertanto a un servizio sanitario che è cruciale per il contesto. Verranno quindi studiati e identificati output quantitativi e indicatori qualitativi che siano in grado di dare conto dell'efficacia di questa prestazione sanitaria, che verranno poi integrati al sistema di indicatori già esistente, arricchendolo di un nuovo focus

specifico. L'Università Federico II di Napoli, partner di progetto con una grande esperienza pregressa in questo ambito e in questo contesto, sarà direttamente responsabile di questa attività, che prevedrà una fase di analisi in loco e una fase di elaborazione degli indicatori, ad opera di un Esperto pediatra (che è Professore ordinario di Pediatria UNINA e Preside Associato della Facoltà di Medicina della Gulu University), con il supporto di un team di specializzandi e il coinvolgimento diretto della direzione del Lacor e Kalongo Hospital.

Output

Pacchetto di indicatori quantitativi e qualitativi relativi ai servizi pediatrici in regime di ricovero

Beneficiari diretti

NA

Beneficiari indiretti

Pazienti del Lacor Hospital (oltre 250.000 ogni anno) e del Kalongo Hospital (circa 50.000 pazienti ogni anno)

Staff sanitario degli ospedali (circa 850 operatori sanitari)

Studenti della Facoltà di Medicina di Gulu

Sistema sanitario locale

Ruolo e coinvolgimento degli stakeholder

Università Federico II di Napoli: responsabile diretta dello studio e dell'individuazione degli indicatori

University of Gulu: coinvolgimento formativo degli studenti della Facoltà di Medicina

Lacor Hospital e Kalongo Hospital: la direzione degli ospedali partecipa attivamente nell'individuazione degli output quantitativi e degli standard qualitativi per misurare i servizi erogati.

Attività 2.2 – Monitoraggio trimestrale degli indicatori quantitativi e qualitativi

Gli indicatori relativi ai servizi di pediatria in regime di ricovero, identificati dal progetto, saranno monitorati per tutta la durata dell'intervento con una frequenza trimestrale (mesi di aprile, luglio, ottobre, gennaio). La verifica degli indicatori sarà responsabilità di un Quality Team a composizione mista: sia membri dello staff sanitario degli ospedali (interni), sia un membro designato dal Ministero di Salute ugandese (esterni). Il Quality Team sarà incaricato di verificare, mediante un'apposita check list e una visita diretta ai reparti di pediatria, la performance trimestrale relativa ad ogni indicatore, e quindi assegnare un punteggio di qualità (compreso tra 1 e 5) e identificare gli eventuali aspetti da rafforzare. Il progetto si propone di raggiungere per lo meno un livello di qualità equivalente a 3 per l'insieme degli indicatori.

Questa attività di monitoraggio, nel caso del Lacor Hospital, sarà integrata ai processi interni di monitoraggio già esistenti, che sono relativi ai servizi ambulatoriali di salute materno-infantile di prima linea e alla gestione generale dell'ospedale, in modo che sia progressivamente inserito all'interno della routine gestionale dell'ospedale. Nel caso del Kalongo Hospital, che in passato aveva realizzato una prima applicazione dell'approccio, le attività di monitoraggio verranno iniziate ex novo nel reparto di pediatria con l'obiettivo di consolidarle e inserirle in un sistema stabile di monitoraggio interno.

La verifica della performance e l'assegnazione dei punteggi di qualità saranno strutturate sulla base di griglie di valutazione pre-definite durante la fase di identificazione degli indicatori - atte a garantire un'analisi oggettiva e tecnicamente valida della qualità dei servizi pediatrici in regime di ricovero - e saranno poi sintetizzate in un report trimestrale dettagliato, relativo ad ognuno degli indicatori monitorati nei due ospedali.

Output

Report trimestrali di monitoraggio degli indicatori relativi ai servizi pediatrici in regime di ricovero

Beneficiari diretti

NA

Beneficiari indiretti

Pazienti del Lacor Hospital (oltre 250.000 ogni anno) e del Kalongo Hospital (circa 50.000 pazienti ogni anno)

Staff sanitario degli ospedali (circa 850 operatori sanitari)

Sistema sanitario locale

Studenti della Facoltà di Medicina di Gulu

Ruolo e coinvolgimento degli stakeholder

Lacor Hospital e Kalongo Hospital: designano i Quality Team responsabili del monitoraggio (che includono medici, infermiere, personale sanitario) e lo staff dei reparti di pediatria partecipa attivamente nelle azioni di verifica trimestrale e nella condivisione dei risultati

Ministero della Sanità ugandese: partecipa attivamente nel monitoraggio degli indicatori di qualità, designando

un suo rappresentante all'interno del Quality Team che partecipa trimestralmente alle attività di verifica e analisi della qualità dei servizi sanitari erogati

University of Gulu: gli studenti del 5° anno della Facoltà di Medicina, di cui il Lacor Hospital è polo universitario, partecipano al processo di monitoraggio degli indicatori, acquisendo nuove competenze relative alla qualità dei servizi sanitari

Attività 2.3 – Coinvolgimento proattivo dello staff sanitario e degli studenti

Un miglioramento sostenibile della qualità dei servizi sanitari richiede cambiamenti di comportamento e non può essere raggiunto senza un coinvolgimento continuo e proattivo delle risorse umane.

La prima fase di sperimentazione dell'approccio di Result Based Financing da parte dei due ospedali ha mostrato il potenziale di questa metodologia come strumento di coinvolgimento del personale: si è infatti potuto registrare una crescente responsabilizzazione ed empowerment del personale, oltre ad un aumento della motivazione e del senso di appartenenza.

Per questa ragione, fin dalla fase di individuazione degli indicatori si garantirà il coinvolgimento dello staff degli ospedali: saranno infatti i responsabili delle attività cliniche dell'ospedale a formulare gli indicatori, con la guida dell'esperto UNINA, discutendoli insieme al resto dello staff.

Inoltre, lo staff dei reparti di pediatria ad ogni livello (medici, infermieri, aiuto infermieri etc.) sarà coinvolto proattivamente nelle attività trimestrali di monitoraggio degli indicatori durante tutta l'implementazione del progetto, come strategia di "formazione on the job" e per promuovere il rafforzamento delle competenze, l'impegno e l'assunzione di responsabilità. Il coinvolgimento dello staff avverrà sia durante le verifiche degli indicatori in reparto, sia durante le riunioni partecipative di restituzione dei risultati della verifica trimestrale, durante le quali si analizzeranno le conclusioni del monitoraggio e si identificheranno misure correttive da adottare per migliorare la qualità dei servizi erogati.

Il progetto propizierà anche la partecipazione attiva degli studenti della Facoltà di Medicina della University of Gulu. Il loro coinvolgimento nelle attività di monitoraggio sarà cruciale per arricchire il loro percorso formativo: grazie alla possibilità di partecipare in prima persona al processo di analisi e verifica dei dati, potranno acquisire nuove competenze relative alla qualità dei servizi sanitari, con un focus specifico sulle cure pediatriche, cruciali per il contesto locale.

Output

Monitoraggio trimestrale e riunioni di restituzione realizzati in modo partecipativo

Beneficiari diretti

100 membri dello staff sanitario del Lacor Hospital e Kalongo Hospital (medici, infermiere, aiuti infermiere)

Circa 200 studenti del 5° anno della Facoltà di Medicina della University of Gulu

Beneficiari indiretti

Pazienti del Lacor Hospital e del Kalongo Hospital

Sistema sanitario locale

Ruolo e coinvolgimento degli stakeholder

Lacor Hospital e Kalongo Hospital: lo staff dei reparti di pediatria partecipa attivamente nelle azioni di verifica trimestrale e nella condivisione dei risultati

University of Gulu: gli studenti della Facoltà di Medicina, di cui il Lacor Hospital è polo universitario, partecipano attivamente al processo di monitoraggio degli indicatori, acquisendo nuove competenze relative alla qualità dei servizi sanitari

Attività 2.4 – Attivazione di un meccanismo di Result Based Financing

Come strategia fondamentale per migliorare la qualità e l'efficacia dei servizi sanitari, sarà applicato un meccanismo innovativo di implementazione e finanziamento: ogni trimestre, sulla base dei risultati verificati tramite le attività di monitoraggio, saranno erogati ai due ospedali i sussidi di base relativi agli output e gli incentivi di qualità relativi al punteggio ottenuto.

Fondazione Corti e Fondazione Ambrosoli gestiranno i fondi del progetto e li assegneranno rispettivamente al Lacor Hospital e al Kalongo Hospital ogni trimestre, a seguito del monitoraggio trimestrale e d'accordo con i risultati e la performance del periodo riportati nei report trimestrali dei due ospedali. Nello specifico:

- Risultati quantitativi: i sussidi di base relativi ai servizi pediatrici in regime di ricovero saranno assegnati all'ospedale a seconda del numero di servizi/beneficiari effettivamente raggiunti nel trimestre



- Risultati qualitativi: un incentivo di qualità, calcolato per ogni livello di punteggio (tra 1 e 5), sarà corrisposto all'ospedale a seconda del punteggio di qualità ottenuto ogni trimestre. Il valore dell'incentivo verrà calcolato grazie a un moltiplicatore applicato al costo base dei servizi erogati. Il moltiplicatore applicato ai servizi di ricovero pediatrico è stato pensato in modo da prevenire incentivi perversi o *moral hazard* (es. aumento dei ricoveri), ed è quindi più basso (massimo del 25% del sussidio di base) rispetto agli incentivi già esistenti previsti per i servizi ambulatoriali. Per un dettaglio della formula di calcolo dei sussidi di base e degli incentivi di qualità si rimanda all'allegato.

Output

Erogazioni trimestrali dei sussidi di base e dei bonus di qualità, sulla base dei risultati effettivamente raggiunti dagli ospedali

Beneficiari diretti

NA

Beneficiari indiretti

Pazienti del Lacor Hospital e del Kalongo Hospital

Staff sanitario dei due ospedali

Sistema sanitario locale

Ruolo e coinvolgimento degli stakeholder

Lacor Hospital e Kalongo Hospital: applicano l'approccio di *Result Based Financing* alla gestione dei servizi pediatrici in regime di ricovero. Sulla base dei risultati raggiunti, Fondazione Corti e Fondazione Ambrosoli procedono al calcolo dei sussidi e alle erogazioni agli ospedali.

Attori locali del sistema sanitario: dispongono di dati statistici, di esperienza diretta e di buone pratiche per la valutazione del modello come motore di miglioramento della qualità dei servizi sanitari.

Attività 3.1 – Realizzazione di uno studio per promuovere buone pratiche di gestione della sanità in contesti di sviluppo

L'Università Federico II di Napoli analizzerà i punti di forza e le debolezze del modello di *Result Based Financing*, valutando la sua estensibilità ad altri reparti e replicabilità nei sistemi sanitari di contesti caratterizzati da alta vulnerabilità sanitaria, economica e sociale. Lo studio, che sarà realizzato durante il terzo anno di progetto e si baserà sull'esperienza dei due ospedali, verificherà inoltre che la metodologia di finanziamento assicuri meccanismi di incentivo corretti e coerenti con gli obiettivi di qualità delle prestazioni, evitando forme di *moral hazard* o incentivi perversi.

Output

Studio sul modello di RBF come buona pratica per la gestione della sanità in contesti di sviluppo e per la gestione dei fondi per lo sviluppo

Beneficiari diretti

Almeno 100 attori istituzionali e della società civile impegnati in ambito sanitario a livello nazionale e internazionale

Beneficiari indiretti

Sistema sanitario locale

Ruolo e coinvolgimento degli stakeholder

La Direzione di Lacor e Kalongo Hospital sarà coinvolta attivamente nello studio

Il Ministero della Sanità ugandese, che ha inserito l'approccio di *Result Based Financing* nelle strategie nazionali per migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari, sarà reso partecipe sia nella fase di studio sia nella fase di disseminazione dei risultati

Attività 3.2 – Realizzazione di un evento internazionale di promozione del meccanismo di Result Based Financing

Grazie alla realizzazione di un evento di settore, si promuoverà la discussione tra gli attori rilevanti, riguardo al modello e alla sua replicabilità come motore di miglioramento dell'accesso alle cure mediche, della qualità dei servizi sanitari e dell'empowerment dello staff sanitario locale.

L'evento vedrà la partecipazione di esponenti dei due ospedali, i partner di progetto, organizzazioni internazionali impegnate in ambito sanitario, istituzioni pubbliche, università, donatori istituzionali e fondazioni. Sarà anche un'importante occasione di visibilità per il progetto e per i suoi risultati.

Output

Evento internazionale di settore con rapporto finale dell'evento disponibile online

Beneficiari diretti

NA

Beneficiari indiretti

Sistema sanitario locale

Attori impegnati in ambito sanitario a livello nazionale e internazionale

Ruolo e coinvolgimento degli stakeholder

L'evento punta a coinvolgere in modo diretto e proattivo i principali attori rilevanti di settore, al fine di promuovere le buone pratiche e favorire la replicabilità del modello: organizzazioni internazionali impegnate in ambito sanitario, istituzioni pubbliche, università, donatori istituzionali e fondazioni.

Beneficiari diretti del progetto

Beneficiari diretti	% donne	% uomini
Fascia d'età 1 – 13.000 bambini minori di 6 anni ogni anno, di cui: 10.000 bambini 0-6 anni pazienti del Lacor Hospital 3.000 bambini 0-6 anni pazienti del Kalongo Hospital	55%	45%
Fascia d'età 2 – 200 studenti universitari 200 studenti universitari University of Gulu	50%	50%
Fascia d'età 3 – 100 operatori sanitari 100 staff sanitario Lacor Hospital e Kalongo Hospital – medici, infermieri, aiuto infermieri	50%	50%
Fascia d'età 4 – 100 attori istituzionali e della società civile 100 rappresentanti di istituzioni e organizzazioni della società civile impegnati in ambito sanitario e livello locale e internazionale	50%	50%
TOTALE: 36.400 beneficiari diretti alla conclusione dei 3 anni di progetto	50%	50%

1.2 Coinvolgimento degli attori locali**St Mary's Hospital Lacor (Lacor Hospital) e Dr. Ambrosoli Memorial Hospital (Kalongo Hospital)**

I due ospedali, che operano all'interno del progetto come controparti locali, saranno attivamente coinvolti nella realizzazione delle attività, come descritto in precedenza.

L'esperienza acquisita grazie al progetto e l'adozione degli strumenti di monitoraggio previsti permetteranno ai due ospedali di adottare in modo strutturale questo sistema di controllo, dandogli quindi autonomamente continuità ed estendendolo progressivamente ad altri reparti.

I principi operativi e i metodi di lavoro che guidano la cooperazione tra F. Corti e Lacor Hospital e tra F. Ambrosoli e Kalongo Hospital sono fin dall'esordio condivisi e allineati, con principi che hanno anticipato alcuni degli attuali di focus sulle priorità locali e ownership locale: partnership sostanziale, empowerment, sostegno finanziario e tecnico a lungo termine, come evidenziato dagli accordi pluriennali che regolano le rispettive collaborazioni.

University of Gulu, Faculty of Medicine

Il coinvolgimento attivo della Gulu University, controparte locale di progetto, nasce a radice dell'esperienza del progetto GULUNAP, un'iniziativa di cooperazione bilaterale Italia-Uganda in collaborazione con l'Università di Napoli e con il Lacor Hospital. L'iniziativa è stata un motore essenziale nello sviluppo della Gulu University e ha dato avvio alla Facoltà di Medicina di Gulu che, dal 2010, ha già laureato 545 giovani medici.

Attualmente, il Preside Associato della Facoltà è un Professore ordinario di UNINA, che nell'ambito del progetto sarà responsabile delle attività di studio e ricerca. Il Lacor Hospital è attualmente il principale "Teaching

Hospital" della Facoltà di Medicina, i cui studenti, a partire dal 3° anno, sono coinvolti nell'erogazione dei servizi assistenziali in ospedale, soprattutto nell'area materno-infantile.

Nell'ambito del progetto, gli studenti del 5° anno parteciperanno attivamente alle verifiche trimestrali degli indicatori qualitativi, acquisendo nuove competenze relative alla qualità dei servizi sanitari e alla metodologia di monitoraggio. Il Ministero della Sanità ugandese intende promuovere il metodo RBF come strumento di gestione della sanità: grazie al progetto, la Facoltà di Medicina della Gulu University potrà quindi garantire fin da ora ai futuri medici l'acquisizione di competenze specifiche su questo approccio.

Scuola di ostetricia St. Mary di Kalongo

È stata riconosciuta nel 2011 dal Ministero della Sanità ugandese come la migliore scuola di ostetricia in Uganda. Il progetto contribuirà a rafforzare le capacità formative della Scuola del Kalongo Hospital, il cui reparto di pediatria fungerà anche da polo formativo per le studentesse della scuola St. Mary. Le studentesse infatti, oltre a recarsi nel reparto per le normali attività formative, avranno a rotazione la possibilità di partecipare alle attività di monitoraggio del progetto, acquisendo ulteriori competenze relative alla qualità dei servizi sanitari.

Ministero della Sanità ugandese

Il coinvolgimento del Ministero della Sanità è garantito in modo strutturale dai meccanismi che regolano l'operato dei due ospedali nel paese: un rappresentante del District Health Office del Ministero della Sanità siede nel Consiglio di Amministrazione di entrambi gli ospedali. Il Lacor Hospital e il Kalongo Hospital sono infatti parte della Public Private Partnership for Health, implementata fin dagli anni Novanta dal Ministero della Sanità Ugandese, e lavorano in sinergia e complementarietà con il Ministero e con le altre realtà sanitarie presenti sul territorio. Le attività degli ospedali contribuiscono strutturalmente alle statistiche nazionali di salute e agiscono come sito sentinella per il controllo di tendenze sanitarie ed epidemie, anche grazie all'applicazione di un sistema di monitoraggio e notifica immediata al Ministero di Sanità via sms (DHIS2).

È inoltre importante evidenziare che il governo ugandese sta da tempo studiando un progetto di legge per applicare un nuovo meccanismo di gestione della sanità (National Insurance), che prevede il finanziamento delle strutture sanitarie accreditate sulla base della performance, e ha inserito l'approccio RBF all'interno dell'"Health sector quality improvement framework and strategic plan 2015-2020".

Il Ministero, attraverso il suo District Health Office, sarà direttamente coinvolto nelle attività di progetto: sarà reso partecipe della fase iniziale di studio degli indicatori, ad opera di UNINA, e nominerà un rappresentante presso il Quality Team incaricato delle verifiche trimestrali della qualità. Grazie a questa partecipazione, l'ente svilupperà e consoliderà le competenze di monitoraggio di qualità sugli Ospedali, favorendo la replicabilità dell'intervento. Dopo il progetto, tali competenze potranno infatti essere applicate ad altri progetti RBF che il Ministero intenda promuovere, nonché per esercitare in modo più efficace il suo ruolo di supervisione e controllo sugli ospedali del servizio sanitario ugandese.

Ospedali presenti nell'area

Come già menzionato, il Lacor e Kalongo Hospital operano nell'ambito della Public Private Partnership for Health, in complementarietà con le altre realtà sanitarie dell'area. Nell'area di riferimento del Kalongo Hospital è presente unicamente un ospedale nel distretto di Kitgum, con cui si manterrà la collaborazione sia a livello operativo sia a livello più strategico (presenza del direttore generale nel board di Kalongo). Nell'area del Lacor Hospital opera l'ospedale governativo di Gulu, che fornisce assistenza medica di base e alcuni servizi specialistici tra cui oculistica e psichiatria, e con il quale il Lacor Hospital opera con un'ottica di complementarietà, offrendo cure e servizi sanitari complementari o non erogati presso le strutture pubbliche e mantenendo uno stretto coordinamento per il referral dei casi e la promozione di buone pratiche sanitarie.

Altri attori locali rilevanti

Durante la realizzazione del progetto, verrà assicurato il coinvolgimento dei principali attori locali rilevanti, grazie al radicamento degli ospedali nel territorio e alle relazioni instaurate nel tempo. In particolare, come già avviene ogni anno dal 2000, verrà realizzato presso il Lacor Hospital uno Stakeholder Meeting annuale, con l'obiettivo di permettere che gli attori locali, le istituzioni e le comunità condividano le strategie di intervento, le attività svolte e le principali sfide per rispondere in modo efficace alle urgenze del contesto.

Tra i principali attori coinvolti: anziani e leader tradizionali di villaggio; esponenti politici locali (dal livello del villaggio fino al Presidente del Distretto); Resident District Commissioner, ovvero la prefettura; District Health Officer; tutti gli ospedali del Nord Uganda, sia governativi sia private not for profit; Uganda Catholic Medical Bureau; arcidiocesi. All'evento saranno invitati, come da consuetudine, anche l'ambasciatore italiano, la Cooperazione Italiana e le ONG italiane operanti nel territorio.

Comunità locali

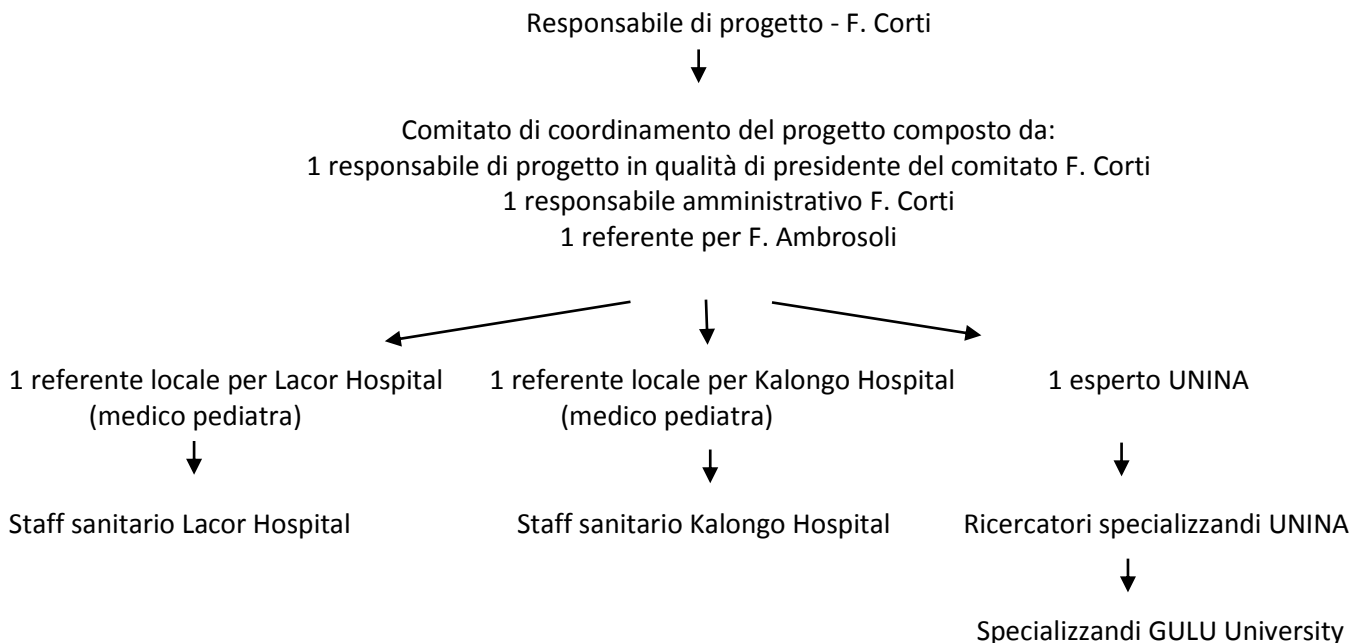
La partecipazione delle comunità locali, così come il rafforzamento delle loro capacità, è una preoccupazione costante dei due ospedali, che da sempre adottano strategie efficaci per garantirne il coinvolgimento. Nel caso del Lacor Hospital, è opportuno evidenziare che l'ospedale gestisce anche 3 centri sanitari periferici, localizzati nelle aree rurali circostanti e dedicati ai servizi sanitari basici, e l'esistenza di oltre 300 Village Health Teams, persone di contatto nelle comunità locali che, anche durante la realizzazione di questo progetto, opereranno come punto di raccordo tra i servizi sanitari e la popolazione locale di riferimento.

2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

- Creazione comitato di coordinamento del progetto composto da due referenti di Fondazione Corti e un referente di Fondazione Ambrosoli: sarà responsabile della realizzazione del progetto secondo i tempi e le modalità concordate attraverso budget, quadro logico e cronogramma; agli incontri del comitato di coordinamento previsti durante i 36 mesi saranno coinvolti anche i referenti di UNINA e della controparte locale, in considerazione delle specifiche attività di progetto.

- L'organizzazione e la suddivisione dei compiti si baserà su precedenti esperienze che vedono una forte collaborazione fra Fondazione Corti, Fondazione Ambrosoli, e UNINA a livello trasversale; ognuno di questi attori si occuperà in particolar modo di coordinare la controparte locale di riferimento. F. Corti, oltre a essere il coordinatore e responsabile del progetto, si occuperà di seguire nello specifico le attività che verranno svolte all'interno del Lacor Hospital, mentre F. Ambrosoli seguirà nello specifico le attività all'interno del Kalongo Hospital. Anche UNINA avrà una stretta relazione con la controparte locale rappresentante dall'Università di Gulu (alla luce delle esperienze pregresse e in particolare modo del progetto GULU NAP);

- Organigramma di progetto (figure e organizzazione interna):



3. SOSTENIBILITÀ

- **Tecnica/sociale/istituzionale:** Il progetto è parte della più ampia strategia di sviluppo del Lacor Hospital e del Kalongo Hospital, elaborata da Fondazione Corti e Fondazione Ambrosoli, che sono dedicate alle rispettive

controparti locali e hanno predisposto specifici meccanismi interni per garantire la sostenibilità organizzativa dei due ospedali per il futuro. Di fatto, i due ospedali prevedono di ampliare progressivamente l'adozione dell'approccio a tutti i reparti e gli ambulatori, amplificandone pertanto i risultati e l'impatto. A livello tecnico, la sostenibilità è garantita da un continuo coinvolgimento e scambio di informazioni e know how tra gli attori coinvolti durante tutta la realizzazione del progetto, attraverso il meccanismo di monitoraggio e valutazione previsto dal progetto. Inoltre, gli ospedali sono già riconosciuti dal Ministero della Sanità ugandese, fanno parte della Public Private Partnership for Health e lavorano in sinergia e complementarietà con le altre realtà presenti sul territorio, così da garantire la sostenibilità istituzionale dell'intervento, già radicato in loco, ma rafforzato dalla presente proposta progettuale.

- **Economico-finanziaria:** Fondazione Corti e Fondazione Ambrosoli hanno il compito statutario di contribuire rispettivamente alla sostenibilità del Lacor Hospital e del Kalongo Hospital in termini di supporto finanziario, attraverso le proprie attività e campagne di raccolta fondi. La sostenibilità economica delle attività degli ospedali è inoltre garantita da una crescente strategia di auto-sostenibilità (le fees locali del Lacor ammontano al 24%, quelle del Kalongo al 14%), da partnership strategiche con le istituzioni pubbliche locali (il cui contributo ammonta all'8% nel caso del Lacor, al 19% nel caso del Kalongo) e da altre fonti di finanziamento generate attraverso un forte sforzo di creazione di partnership con privati, aziende e fondazioni (64% nel caso del Lacor, 67% nel caso del Kalongo Hospital).

- **Ambientale:** particolare attenzione viene data allo smaltimento di rifiuti utilizzati dagli ospedali, compatibilmente con le norme vigenti in loco, in un'ottica di tutela ambientale e sicurezza di igiene del personale e dei pazienti. Gli ospedali si adoperano per evitare lo spreco di acqua e corrente elettrica, assicurando comunque a ogni paziente adeguata sicurezza nella presa in carico. Infine, gli spostamenti dei membri del comitato di coordinamento del progetto saranno ridotti al minimo, anche in considerazione della posizione geografica dei due poli in cui si concentra il progetto (Lacor e Kalongo), mentre verrà data priorità agli scambi e ai confronti telefonici o via mail.

4. RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

Il contesto attuale non lascia presagire segnali di possibili crisi politiche ed economiche che possano generare particolare instabilità. Tuttavia, i rischi legati ad eventuali esplosioni di epidemie – e quindi emergenze sociali e sanitarie molto gravi e improvvise – sono sempre tenuti in forte considerazione dall'ospedale e da Fondazione Corti. In situazioni di questo tipo (es. epidemia di Ebola del 2000) i costi legati alla gestione dei servizi sanitari possono aumentare notevolmente e le attività degli ospedali si reorientano a rispondere efficacemente all'emergenza, che assume infatti priorità rispetto ad altre attività ordinarie. Durante la sua storia, il Lacor Hospital e il Kalongo Hospital hanno affrontato con successo numerose emergenze e in particolare il Lacor Hospital è stato studiato come modello sanitario virtuoso e resiliente, in grado di offrire cure mediche ai più bisognosi in modo continuativo, pur se in un contesto sociale difficile, caratterizzato da conflitti armati, emergenze umanitarie, epidemie e povertà estrema. (*Resilience and high performance amidst conflict, epidemics and extreme poverty: the Lacor Hospital; ECDPM, 2004*)

Rischi relativi all'operatività:

Rischi	Misure di mitigazione
Difficoltà nella raccolta delle pezze giustificative da parte della controparte	Formazione ad hoc all'inizio del progetto e consulenza in itinere da parte del capofila
Turn over del personale medico	Programma strutturato di borse di studio offerte dagli ospedali per la specializzazione del personale sanitario, con bonding agreement
Discontinuità di fornitura della corrente elettrica	Presenza costante di generatori di corrente
Acqua contaminata	Accesso a pozzi di proprietà dalla falda; depurazione delle acque reflue
Impossibilità dei pazienti di raggiungere gli ospedali	Trasporti di emergenza in ambulanza



Documenti normativi: organigramma, manuale amministrazione, acquisti, risorse umane, sicurezza.

5. IMPATTO

Il Lacor Hospital nel corso degli anni è divenuto un importante punto di riferimento per milioni di persone nel Nord Uganda. Oggi il ruolo dell'Ospedale va **oltre la cura dei malati ed è diventato un motore per lo sviluppo sociale ed economico della regione.**

In generale è possibile affermare che la presente iniziativa non solo contribuirà a mantenere l'impatto raggiunto finora dal Lacor e Kalongo Hospital, ma anche a rafforzare il sistema sanitario locale grazie a un effetto sinergico tra i due ospedali.

Impatto sui beneficiari e sul contesto operativo in termini di:

1) Salute - Numeri che parlano di... persone curate

1.000.000 di persone fanno affidamento sul Lacor Hospital e Kalongo Hospital per le cure: sono gli abitanti dei distretti di Gulu, Amuru e Agago e le aree limitrofe. Per alcuni servizi il Lacor Hospital è l'unico riferimento per tutto il Nord Uganda e alcuni pazienti arrivano anche dal vicino Sud Sudan. Di seguito i principali risultati dello scorso anno per entrambi gli ospedali:

	<i>Lacor Hospital</i>	<i>Kalongo Hospital</i>
Ricoveri	58.294	28.883
Visite ambulatoriali	232.863	22.274
Parti	6.652	3.465
Cesarei	1.253	318
Operazioni maggiori	4.426	661

2) Lavoro - Numeri che parlano di... sviluppo

Il Lacor Hospital è uno dei principali datori di lavoro privati del Nord Uganda, con i suoi 600 dipendenti locali; anche il Kalongo Hospital rappresenta un'importante realtà occupazionale nell'area, impiegando 240 dipendenti e contribuendo a mantenere circa 1.500 persone ogni anno. La cooperativa di credito del Lacor Hospital (avviata grazie a un contributo iniziale della Cooperazione Italiana nel 1997) ogni anno concede circa 500 prestiti senza interessi ai dipendenti, che nel 90% dei casi li utilizzano per mandare i figli a scuola. Migliaia di bambini hanno ricevuto un'educazione grazie a questa opportunità e alla stabilità dell'impiego offerto dai due ospedali.

3) Formazione - Numeri che parlano di... un domani migliore

Incrementare la disponibilità di risorse umane qualificate è una delle principali sfide per migliorare la salute in Uganda, un paese segnato dalla scarsità di personale medico e non medico specializzato. Entrambi gli ospedali sono importanti poli di formazione, con scuole che rilasciano diplomi riconosciuti a livello nazionale. Presso il Kalongo Hospital è attiva una scuola che forma ogni anno 150 ostetriche specializzate. Le Scuole di Formazione del Lacor Hospital coprono un'ampia offerta didattica, formando ogni anno circa 500 studenti tra infermieri, ostetriche, tecnici di laboratorio e di anestesia e assistenti di sala operatoria. Inoltre, 200 studenti della Facoltà di Medicina dell'Università di Gulu frequentano il Lacor Hospital, che ne è Polo Universitario, e 25 medici tirocinanti sono impegnati ogni anno in ospedale.

Fondazione Corti, il Lacor Hospital e l'impatto sociale

Supportare i servizi sanitari ha un impatto che va oltre il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione, nel complesso contesto del Nord Uganda, caratterizzato da povertà ed emergenze periodiche e segnato dalle conseguenze sociali di una guerra lunga e violenta.

Fondazione Corti, in collaborazione con il Centro Studi Lang e con il supporto di Fondazione Cariplo, ha realizzato, e aggiorna ogni anno dal 2014, una ricerca per misurare l'impatto sociale del Lacor Hospital (Social Return on Investment – SROI). Lo studio ha analizzato gli output e gli outcome sociali ed economici in termini di effetti diretti, indiretti e indotti, indicando che la maggior parte del gettito dell'ospedale viene trattenuto localmente, sotto forma di salari del personale, acquisti o investimenti. Possono essere evidenziati alcuni aspetti

cruciali: oltre il 60% dei salari dei dipendenti e il 90% dei prestiti senza interessi concessi dalla cooperativa di credito dell'ospedale vengono usati per coprire le spese per l'educazione dei bambini, generando un impatto positivo in termini di sviluppo sociale; gli acquisti realizzati nelle aree circostanti da pazienti, studenti, familiari e dipendenti hanno un impatto considerevole sull'economia della comunità, supportando la crescita di piccole attività locali; i salari dei dipendenti e i risparmi hanno un effetto notevole sullo sviluppo socio-economico locale in termini di piccole infrastrutture e l'avvio di piccole attività imprenditoriali.

Questi risultati danno la misura dell'impatto positivo che si genererà nella regione grazie al progetto: nel 2016, lo studio ha mostrato che 1 euro investito nel Lacor Hospital ha generato un impatto sociale pari a 2,92 euro in termini di benessere per la collettività locale. Lo SROI sarà calcolato, grazie a questa metodologia già sperimentata, anche per tutta la durata dei 3 anni di progetto, offrendo una misura oggettiva dell'impatto generato sul contesto locale.

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

6.1 Monitoraggio

All'interno del presente progetto verranno realizzati due monitoraggi paralleli: **il primo si focalizzerà sull'andamento del progetto nel suo insieme, mentre il secondo risulta intrinseco alle attività relative al meccanismo RBF.**

Il Comitato di coordinamento avrà dei momenti di confronto con una cadenza semestrale, che rappresenteranno occasioni per valutare i risultati raggiunti, il grado di utilizzo delle risorse messe a disposizione rispetto ai risultati ottenuti, il grado di collaborazione tra i partner e la capacità di coinvolgimento di risorse organizzative presenti sul territorio capaci di contribuire alla sostenibilità di progetto e alla soddisfazione dei beneficiari. Il monitoraggio sarà effettuato con il supporto delle equipe presenti sul territorio coordinate dal responsabile del progetto con l'ausilio di opportuni strumenti di rilevazione dei dati (basati su quadro logico, cronogramma e budget di progetto). Questi ultimi si distingueranno in ordinari, utili a misurare con regolare costanza l'andamento di progetto, e straordinari, ovvero per il tramite di appositi questionari e interviste. Il Comitato di coordinamento, inoltre, sarà in costante contatto per garantire la buona gestione del progetto.

Il secondo livello di monitoraggio, con frequenza trimestrale, si focalizzerà sugli indicatori specifici utili per l'attivazione dell'RBF. I Quality Team degli ospedali, formati da un medico specialista, un'infermiera specializzata e due verificatori esterni, sarà responsabile della misurazione e delle attività di monitoraggio e valutazione. Attraverso questa attività, sarà possibile identificare quali aspetti della qualità dei servizi sanitari debbano essere rafforzati e definire misure correttive per assicurarne il miglioramento. In particolare verranno verificati: a) risultati quantitativi: i sussidi di base relativi ai servizi pediatrici in regime di ricovero saranno assegnati all'ospedale a seconda del numero di servizi/beneficiari effettivamente raggiunti nel trimestre; b) risultati qualitativi: un incentivo di qualità viene calcolato per ogni livello di punteggio (in una scala tra 1 e 5), e sarà corrisposto all'ospedale a seconda del punteggio di qualità ottenuto ogni trimestre.

6.2 Valutazione finale (obbligatoria per tutte le iniziative con un costo totale superiore ai 600.000 Euro) e valutazione intermedia (obbligatoria per tutte le iniziative con una durata pari o superiore a 24 mesi)

Il presente progetto propone un sistema valutativo articolato in una valutazione intermedia e una finale realizzate da un ente esterno. In linea di principio, per la natura stessa del programma, il sistema valutativo verterà sullo studio del modello di gestione introdotto, in funzione di produrre delle evidenze in tema di valore aggiunto nella qualità e della sostenibilità economica dei servizi erogati.

Il modello proposto, infatti, propone l'attivazione di meccanismi virtuosi legati alla introduzione di una leva finanziaria (Result Based Financing) non solo modifica il rapporto donatore-implementatore (aumentando la responsabilità di questi ultimi) ma avvia processi interni (impegno, comportamenti) maggiormente orientati all'uso efficiente delle risorse sia in base al numero di persone curate che della qualità del servizio.

La reale efficacia del modello proposto è pertanto posta come domanda principale di ricerca del progetto valutativo. A tal fine risulterà centrale l'osservazione dei fattori di cambiamento prioritari (ad es. competenze acquisite, attitudine ai cambiamenti organizzativi, volontà delle istituzioni ospedaliere a modificare le proprie modalità di sviluppo strategico, ecc.).

In questo quadro sarà inoltre analizzato l'effettivo apporto garantito dai singoli attori coinvolti (partner italiani e controparti locali del progetto) al fine di comprendere la coerenza dell'approccio in funzione del modello che si intende realizzare.

Per rispondere a tali obiettivi, l'ente valutatore esterno, dovrà pertanto garantire:

- L'accompagnamento ai partner di progetto per l'ultimazione di una **"teoria del cambiamento"** del progetto, allo scopo di evidenziare e concordare i singoli processi prioritari di cambiamento (meccanismi).
- Lo **sviluppo di un sistema di monitoraggio**, in grado di rilevare sistematicamente le informazioni specifiche relative alla misurazione di questi meccanismi.
- L'implementazione di **due esercizi valutativi** indipendenti (incluso la realizzazione di due rapporti scritti):
 - Uno al primo anno con l'obiettivo di testare la validità del sistema di monitoraggio nella fase iniziale di implementazione e, eventualmente, di identificare eventuali forme correttive e/o integrative;
 - Uno in fase finale con l'obiettivo di valutare l'efficienza del sistema di implementazione adottato e la realizzazione del modello (effettiva realizzazione, impatti, sostenibilità, lezioni apprese, possibili scalabilità).

Per entrambi gli esercizi valutativi si manterrà un collegamento diretto con l'UNINA (cfr. attività R.3.1) al fine di assicurare complementarietà all'attività di studio di indicatori svolta dall'università nell'ambito del progetto.

L'ente valutatore verrà selezionato secondo le procedure di acquisto di Fondazione Corti (negoiazione in quota singola sulla base della rete di contatti acquisiti e le referenze dimostrate dal valutatore).

7. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

7.1 Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco

Strumento: workshop annuale organizzato presso il Lacor Hospital (prevista la diciottesima, la diciannovesima e la ventesima edizione rispettivamente per giugno 2018, giugno 2019 e giugno 2020)

Obiettivi/messaggi: gli obiettivi specifici del workshop, realizzato per la prima volta nel 2000, cambiano di anno in anno. Durante la realizzazione di questo progetto il workshop sarà pertanto lo strumento utile per lanciare il progetto e per presentare alla popolazione locale e ai principali attori del settore – in particolare modo le istituzioni pubbliche locali – le sfide proposte dall'iniziativa così come le attività e i risultati via via ottenuti; sarà, inoltre, utile per promuovere un confronto diretto e continuo non solo con i beneficiari, ma anche con il personale coinvolto nella realizzazione del progetto e con gli stakeholder esterni, nonché per offrire una opportuna visibilità all'iniziativa e al sostegno dell'AICS.

Target group: circa 400 persone per ogni annualità di progetto tra cui rappresentanti del personale, della popolazione che costituisce il bacino di utenza dei due ospedali, delle istituzioni pubbliche e delle organizzazioni non governative operanti nel settore di intervento o nel contesto di riferimento.

7.2 Attività di divulgazione in Italia

La strategia di comunicazione prevede una campagna divulgativa per tutta la durata del progetto dedicata a un pubblico ampio e un evento finale dedicato agli attori pubblici e privati rilevanti, che potrebbero contribuire ad ampliare e replicare il meccanismo dell'RBF. Di seguito alcuni dettagli:

1) Strumenti: Newsletter Fondazione Corti e Fondazione Ambrosoli; siti e social di Fondazione Corti, Fondazione Ambrosoli e UNINA; possibilità di pubblicare post e articoli gratuiti anche attraverso canali dei partner più stretti con cui i soggetti collaborano o attività di ufficio stampa.

Target group: almeno 10.000 persone della società civile (copertura a livello nazionale), ma anche OSC attive in campo medico in Italia o in Uganda e istituzioni italiane; studenti e docenti universitari – grazie alla

collaborazione con UNINA - ed esperti in campo medico.

Obiettivi e messaggi: sensibilizzazione e aggiornamento sull'andamento del progetto e sui principali risultati ottenuti di volta in volta anche attraverso testimonianze dirette dei beneficiari (foto e video inclusi).

2) Strumento: Convegno finale a Milano alla presenza dei principali attori che hanno preso parte alla realizzazione del progetto e stakeholder esterni.

Target group: almeno 100 rappresentanti della società civile, dei principali stakeholder (es. OSC attive in campo medico in Italia o in Uganda) e delle istituzioni italiane con copertura a livello nazionale (es. n contatti o donatori di F. Corti); studenti e docenti universitari, esperti in campo medico; potenziali partner privati tra cui Fondazioni e imprese.

Obiettivi e messaggi: diffusione del modello RBF per contribuire ad agevolare la sua replica a livello locale o internazionale.

8. CRONOGRAMMA

8.1 Definire il cronogramma delle attività su base mensile

Attività	MESI																																								
	2018												2019												2020																
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36					
Preliminari/trasversali																																									
a. Creazione comitato di coordinamento																																									
b. Meeting di avvio del progetto																																									
c. monitoraggio interno (visite ed elaborazione rapporti)																																									
d. valutazione intermedia e finale																																									
Correlate al primo risultato atteso																																									
1.1 Offerta di cure mediche pediatriche in regime di ricovero presso i reparti del Lacor Hospital e del Kalongo Hospital																																									
Correlate al secondo risultato atteso																																									
2.1 Individuazione di output e standard specifici per i servizi erogati dai reparti di pediatria																																									
2.2 Monitoraggio trimestrale degli indicatori quantitativi e qualitativi																																									
2.3 Coinvolgimento proattivo dello staff sanitario e degli studenti																																									
2.4 Attivazione di un meccanismo di Result Based Financing																																									
Correlate al terzo risultato atteso																																									

Il personale locale tecnico sarà costituito dallo staff sanitario, medico e non medico, che opererà nei reparti di pediatria dei due ospedali, erogando servizi medici pediatrici in regime di ricovero (Attività 1.1) e sarà coinvolto proattivamente nelle attività di monitoraggio della qualità (Attività 2.2 e Attività 2.3). In particolare:

- Presso il Lacor Hospital sarà impiegato il seguente personale tecnico (36 mesi): 2 medici pediatri, 3 medical officer, 3 infermiere specializzate, 9 infermiere diplomate.
- Presso il Kalongo Hospital sarà impiegato il seguente personale tecnico (36 mesi): 1 medico pediatra, 1 ostetrica, 6 infermiere specializzande, 2 assistenti infermiere.

Spese per la realizzazione delle attività

Per la realizzazione delle Attività 2.1 e Attività 3.1, si sosterranno i costi relativi ai visti per l'ingresso in Uganda e i voli per le missioni di lavoro del tecnico esperto di UNINA (1 visto e 3 voli a/r) e dei ricercatori specializzandi di UNINA (8 visti e 8 voli a/r).

Sono inoltre previste le seguenti voci di spesa:

- Bonus di qualità erogato trimestralmente da Fondazione Corti al Lacor Hospital e da Fondazione Ambrosoli al Kalongo Hospital, sulla base dei risultati delle verifiche trimestrali della performance dei reparti di pediatria, secondo il meccanismo RBF (Attività 2.4). L'ammontare del bonus sarà calcolato secondo lo score di qualità ottenuto dal reparto nel trimestre e sulla base della formula descritta in allegato.
- Farmaci e materiali sanitari necessari per l'erogazione dei servizi medici pediatrici in regime di ricovero presso il Lacor e il Kalongo Hospital (Attività 1.1), durante tutta la durata del progetto, che verranno acquistati secondo le procedure dei due ospedali e sulla base di una efficace gestione dello stock di farmaci e materiali in dotazione presso i reparti.

Acquisto di servizi

Costi per la revisione contabile ai sensi della normativa italiana.

Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati

Si sosterranno nel terzo anno di progetto le spese per la realizzazione di un evento internazionale di settore, finalizzato a promuovere il meccanismo RBF presso i principali stakeholder e a dare visibilità all'intervento e ai risultati ottenuti (Attività 3.2).

Monitoraggio e valutazione

Nella prima e terza annualità di progetto sono previsti i costi per la realizzazione di una valutazione intermedia e di una valutazione finale dell'iniziativa, da parte di un ente/soggetto valutatore indipendente ed esterno.

Spese generali

Spese previste per la realizzazione dell'iniziativa.

	Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Valore %
1. Risorse umane					
1.1 Personale in Italia direttamente impiegato nella gestione dell'iniziativa					
1.1.1 - Responsabile di progetto (senior) F. Corti - quota parte	persona/mese	36	€ 500,00	€ 18.000,00	
1.1.2 - Responsabile amministrativo/rendicontazione (senior) F. Corti - quota parte	persona/mese	36	€ 200,00	€ 7.200,00	
1.2. Personale internazionale					
1.2.1 Lungo termine (oltre 6 mesi)					
1.2.1.1 - Referente progetto F. Ambrosoli (senior) - quota parte	persona/mese	36	€ 200,00	€ 7.200,00	
1.2.1.2 - Tecnico esperto (senior) UNINA	persona/giorno	50	€ 200,00	€ 10.000,00	

1.2.2 Breve termine (entro 6 mesi)					
1.3. Personale locale tecnico					
1.3.1 Lungo termine (oltre 6 mesi)					
1.3.1.1 - 2 medici pediatri Lacor Hospital	persona/mese	72	€ 1.199,00	€ 86.328,00	
1.3.1.2 - 3 medical officer Lacor Hospital	persona/mese	108	€ 668,00	€ 72.144,00	
1.3.1.3 - 3 infermiere specializzate Lacor Hospital	persona/mese	108	€ 205,00	€ 22.140,00	
1.3.1.4 - 9 infermiere diplomate Lacor Hospital	persona/mese	324	€ 135,00	€ 43.740,00	
1.3.1.5 - 1 medico pediatra Kalongo Hospital	persona/mese	36	€ 735,00	€ 26.460,00	
1.3.1.6 - 1 ostetrica Kalongo Hospital	persona/mese	36	€ 112,00	€ 4.032,00	
1.3.1.7 - 6 infermiere specializzande Kalongo Hospital	persona/mese	216	€ 101,00	€ 21.816,00	
1.3.1.8 - 2 assistenti infermiere Kalongo	persona/mese	72	€ 81,00	€ 5.832,00	
1.3.2 Breve termine (entro i 6 mesi)					
1.3.3 Di supporto (autisti, guardiani, ecc.)					
Subtotale Risorse Umane				€ 324.892,00	35,49%
2. Spese per la realizzazione delle attività					
2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta					
2.1.1 - Visto ricercatori specializzandi UNINA	visto	8	€ 50,00	€ 400,00	
2.2.2 - Visto esperto UNINA	visto	3	€ 50,00	€ 150,00	
2.2 Viaggi internazionali					
2.2.1 - Volo a/r ricercatori specializzandi UNINA	volo	8	€ 1.200,00	€ 9.600,00	
2.2.2 - Volo a/r esperto UNINA	volo	3	€ 1.200,00	€ 3.600,00	
2.3 Trasporto locale					
2.4 Rimborso per vitto e alloggio					
2.5 Affitto di spazi, strutture e terreni					
2.6 Fondi di dotazione, rotazione e micro-credito					
2.7. Altre spese connesse alle attività					
2.7.1 - Bonus qualità RBF Lacor Hospital	trimestre	12	€ 6.250,00	€ 75.000,00	
2.7.2 - Bonus qualità Kalongo Hospital	trimestre	12	€ 1.750,00	€ 21.000,00	
2.7.3 - Farmaci e materiali sanitari pediatria Lacor Hospital	mese	36	€ 8.330,00	€ 299.880,00	
2.7.4 - Farmaci e materiali sanitari pediatria Kalongo Hospital	mese	36	€ 1.875,00	€ 67.500,00	
Subtotale Spese per la realizzazione delle attività				€ 477.130,00	52,12%
3. Attrezzature e investimenti (max 10% costo totale dell'iniziativa)					

3.1. Acquisto di terreni					
3.2. Impianti, infrastrutture, opere civili					
3.3. Acquisto o affitto di veicoli					
Subtotale Attrezzature e investimenti				€ -	0,00%
4. Spese di gestione in loco					
4.1 Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni					
4.2 Cancelleria e piccole forniture, utenze e piccola manutenzione					
4.3 Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)					
Subtotale Spese di gestione in loco				€ -	0,00%
5. Acquisto di servizi					
5.1. Studi e ricerche				€ -	
5.2. Costi bancari					
5.3 - Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)	anno	3	€ 2.500,00	€ 7.500,00	
Subtotale Acquisto di servizi				€ 7.500,00	0,82%
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati					
6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco					
6.2 - Attività di divulgazione in Italia	convegno	1	€ 5.000,00	€ 5.000,00	
Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati				€ 5.000,00	0,55%
7. Monitoraggio e valutazione					
7.1. Monitoraggio interno					
7.2 - Valutazione di medio termine indipendente (2% del costo del progetto)	nr	1	€ 8.000,00	€ 8.000,00	
7.3 - Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto)	nr	1	€ 8.000,00	€ 8.000,00	
Subtotale Monitoraggio e valutazione				€ 16.000,00	1,75%
Subtotale generale				€ 830.522,00	
8. Spese generali (max 11% del Subtotale generale)			€ 85.000,00	€ 85.000,00	10,23%
TOTALE GENERALE				€ 915.522,00	

Sintesi dei costi a carico	Costo totale	Contributo AICS	Contributo Proponente: Fondazione Corti	Contributo Altri: Fondazione Ambrosoli	Contributo Altri: Lacor Hospital	Contributo Altri: Kalongo Hospital	Contributo Altri: UNINA
			Monetario	Monetario	Monetario	Monetario	Monetario
1. Risorse umane	€ 324.892,00	€ 254.696,00	€ 25.200,00	€ 7.200,00	€ 29.160,00	€ 3.636,00	€ 5.000,00
2. Spese per la realizzazione delle attività	€ 477.130,00	€ 381.130,00	€ 75.000,00	€ 21.000,00	€ -	€ -	€ -
3. Attrezzature e investimenti	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
4. Spese di gestione in loco	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
5. Acquisto di servizi	€ 7.500,00	€ 7.500,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
7. Monitoraggio e valutazioni	€ 16.000,00	€ 16.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
8. Spese generali	€ 85.000,00	€ 85.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
TOTALE GENERALE	€ 915.522,00	€ 749.326,00	€ 100.200,00	€ 28.200,00	€ 29.160,00	€ 3.636,00	€ 5.000,00



10. QUADRO LOGICO

Premessa alla lettura del QL. Per sua natura, il progetto prevede la realizzazione di specifiche attività atte all'identificazione di indicatori quantitativi e qualitativi, che comprenderanno parametri numerici utili alla misurazione e verifica dei servizi erogati dai reparti pediatrici del Lacor e Kalongo Hospital. Una precisa e attenta analisi dei cambiamenti ottenuti grazie al progetto sarà possibile proprio grazie all'elaborazione di tali indicatori (Attività 2.1) e alle attività di monitoraggio (Attività 2.2) e valutazione previste dal progetto. Coerentemente con l'impianto di progetto, in questa fase all'interno del presente quadro logico non vengono quindi identificati i parametri numerici a essi correlati.

<i>Logica del progetto</i>	<i>Indicatori oggettivamente verificabili</i>	<i>Fonti di verifica</i>	<i>Condizioni</i>
Obiettivo generale			
Contribuire a rafforzare il sistema sanitario del Nord Uganda, promuovendo strumenti innovativi per una gestione efficace dei servizi di salute materna, infantile e pediatrica a favore della popolazione della regione Acholi	Tasso di mortalità infantile % bambini colpiti da malnutrizione % bambini positivi al RDT della malaria <i>NB: dati di contesto non relazionati direttamente all'azione degli ospedali</i>	Uganda National Household Survey	
Obiettivi specifici			
OS 1. Garantire ai gruppi di popolazione più vulnerabili del Nord Uganda un migliore accesso a cure mediche efficaci, focalizzandosi in particolare sulla salute infantile come motore per lo sviluppo locale	Numero di bambini ricoverati nei reparti di pediatria dei due ospedali a Lacor e Kalongo - Distretti di Gulu, Amuru e Agago	Reportistica elaborata dagli ospedali per il Ministero di Sanità ugandese secondo le procedure previste dal sistema sanitario nazionale	Il sistema innovativo dell'RBF applicato in ambito sanitario continua ad essere appoggiato dal Ministero della Sanità ugandese
OS 2. Migliorare la qualità e l'efficacia dei servizi sanitari pediatrici e incrementare l'empowerment del personale sanitario, grazie all'aderenza a standard qualitativi e al monitoraggio della performance nella gestione dei servizi	Numero di professionisti, adeguatamente formati, che si basano sugli standard qualitativi Δ Numero di professionisti degli ambulatori dei due ospedali già a conoscenza del sistema RBF/numero di professionisti dei reparti che vengono a conoscenza e applicano gli standard di qualità	Statistiche mensili ed annuali relative ai servizi sanitari erogati da Lacor e Kalongo Hospital, con focus specifico sui servizi pediatrici Interviste allo staff sanitario dei due ospedali	
OS 3. Promuovere modelli innovativi di gestione della sanità in contesti di sviluppo, in grado di migliorare la qualità, l'efficacia e la sostenibilità dei servizi sanitari	Numero di attori esterni ai due ospedali sensibilizzati sull'RBF come modello innovativo di gestione della sanità	Atti del convegno finale con attori rilevanti del settore	

<i>Risultati attesi</i>			
<p>R1. Erogate cure mediche efficaci e di qualità ai bambini dei Distretti di Gulu, Amuru e Agago che necessitano di ricovero nei reparti di pediatria del Lacor e del Kalongo Hospital</p>	<p>Miglioramento dell'aderenza delle diagnosi e delle terapie alle buone pratiche cliniche</p> <p>Miglioramento delle condizioni igieniche durante il ricovero dei bambini</p> <p>Miglioramento nel sistema di approvvigionamento e stoccaggio dei farmaci</p>	<p>Registro ricoveri per tipologia di patologia presso i reparti pediatrici di Lacor e Kalongo Hospital</p> <p>Audit della cartella clinica su un campione di pazienti della pediatria a inizio e fine progetto</p> <p>Reportistica annuale interna dei due ospedali e analisi delle tendenze dello score qualitativo</p>	<p>Lo staff medico dei due ospedali è collaborativo e disponibile ad una analisi approfondita delle modalità operative attuate internamente</p>
<p>R2. Incrementata la qualità del servizio nei reparti di pediatria dei due ospedali e potenziate le competenze, la motivazione e il senso di appartenenza dello staff sanitario, mediante l'introduzione di standard qualitativi specifici e di un meccanismo di RBF</p>	<p>Lista di indicatori specifici per la valutazione della qualità dei servizi di ricovero in pediatria che saranno identificati durante il progetto</p> <p>Punteggio di qualità raggiunto trimestralmente dal reparto di pediatria dei due ospedali (almeno 3 su 5)</p> <p>Aumento del livello di competenze e motivazione dello staff sanitario dei due ospedali</p>	<p>Lista di output e indicatori qualitativi per i ricoveri di pediatria</p> <p>Griglie e check list di verifica degli indicatori</p> <p>Report di monitoraggio trimestrale della qualità dei servizi pediatrici elaborato dal Quality Team</p> <p>Liste di partecipazione e report delle riunioni di restituzione con lo staff sanitario degli ospedali</p>	<p>Lo staff medico dei reparti di pediatria dei due ospedali è disponibile ad attuare misure correttive relative al proprio operato</p>
<p>R3. Validato e promosso il modello di RBF come strumento di formazione on the job e come motore di miglioramento dell'accesso alle cure e della qualità dei servizi sanitari in contesti di elevata vulnerabilità sanitaria, sociale ed economica</p>	<p>Incremento della consapevolezza relativa all'approccio RBF tra gli attori coinvolti nel progetto</p>	<p>Studio di analisi qualitativa del modello RBF come buona pratica</p> <p>Liste di partecipazione e report del convegno di settore</p>	<p>Gli stakeholder informati, sensibilizzati e supportati dal punto di vista formativo sono favorevoli a replicare il modello sperimentato in altri reparti o in altri ospedali</p>

<i>Attività</i>	<i>Risorse</i>		
1.1 Offerta di cure mediche pediatriche in regime di ricovero presso i reparti del Lacor Hospital e del Kalongo Hospital	1 responsabile di progetto F. Corti € 18.000,00 1 resp. amministrativo/rendicontazione F. Corti € 7.200,00 1 referente progetto F. Ambrosoli € 7.200,00 1 tecnico esperto UNINA € 10.000,00	Orientamenti normativi e di programmazione identificano la preparazione dello staff medico quale priorità di intervento per il miglioramento della qualità dei servizi pediatrici, che supportano la loro partecipazione attiva e non ne ostacolano il coinvolgimento costante	
2.1 Individuazione di output e standard specifici per i servizi erogati dai reparti di pediatria	2 medici pediatri Lacor Hospital € 86.328,00 3 medical officer Lacor Hospital € 72.144,00 3 infermiere specializzate Lacor Hospital € 22.140,00 9 infermiere diplomate Lacor Hospital € 43.740,00		
2.2 Monitoraggio trimestrale degli indicatori quantitativi e qualitativi	1 medico pediatra Kalongo Hospital € 26.460,00 1 ostetrica Kalongo Hospital € 4.032,00 6 infermiere specializzande Kalongo Hospital € 21.816,00 2 assistenti infermiere Kalongo Hospital € 5.832,00		
2.3 Coinvolgimento proattivo dello staff sanitario e degli studenti	Visto ricercatori specializzandi UNINA € 400,00 Visto esperto UNINA € 150,00 Volo a/r ricercatori specializzandi UNINA € 9.600,00 Volo a/r esperto UNINA € 3.600,00		
2.4 Attivazione di un meccanismo di <i>Result Based Financing</i>	Bonus qualità RBF Lacor Hospital € 75.000,00 Bonus qualità Kalongo Hospital € 21.000,00		
3.1 Realizzazione di uno studio per promuovere buone pratiche di gestione della sanità in contesti di sviluppo	Farmaci e materiali sanitari pediatria Lacor Hospital € 299.880,00 Farmaci e materiali sanitari pediatria Kalongo Hospital € 67.500,00		
3.2 Realizzazione di un evento internazionale di promozione del meccanismo di <i>Result Based Financing</i>	Attività di divulgazione in Italia (evento di settore) € 5.000,00		
			Precondizione: il conflitto che ha caratterizzato il Paese per lunghi anni non colpisce nuovamente la regione.

