



Cooperazione Italiana
allo Sviluppo

Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale

Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo - Ufficio III - Sezione Valutazione

2020 | Rapporto di valutazione

Bolivia

Valutazione di iniziative
nel settore salute
(2009-2020)

AID 7240 - 8759 - 10665 -
10685 - 10706 - 10869



La presente valutazione indipendente è stata commissionata dall'Ufficio III dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale alla società Eurecna Spa tramite una procedura pubblica di affidamento ai sensi dell'art 36 del Codice dei Contratti Pubblici.

Team di valutazione di Eurecna Spa: José Volkmar Fernando Barragán Bauer (Team leader), Branimir Carlos Torrico Valverde, Andrea Bellini, Nicoletta Bortoluzzi, Sergio Gonzalo Riveros Pereyra.

Le opinioni espresse in questo documento rappresentano il punto di vista dei valutatori e non coincidono necessariamente con quelle del committente.

INDICE

I.	Acronimi	6
II.	Aree di Intervento.....	8
III.	Sintesi	9
1.	Descrizione della Valutazione	9
2.	Obiettivi della Valutazione	9
3.	Tecniche di Valutazione.....	10
4.	Risultati rilevanti	10
5.	Criteri	12
6.	Conclusioni.....	14
7.	Buone pratiche e Lezioni apprese	14
8.	Raccomandazioni	16
IV.	Introduzione.....	18
V.	Capitolo 1: Contesto e Logica delle iniziative	19
1.	Il contesto e la logica delle iniziative	19
2.	Il Contributo della Cooperazione Italiana al Settore della Sanità	20
3.	Il Sistema Sanitario Boliviano	20
4.	Le necessità che le iniziative promosse intendono soddisfare.....	22
VI.	Capitolo 2: Descrizione sintetica e stato attuale delle iniziative di cooperazione valutate	24
1.	Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV	24
	Introduzione	24
	Responsabilità della gestione.....	25
	Matrice della Teoria del Cambiamento.....	30
2.	Progetto 8759 – “Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria”	31
	Introduzione	31
	Responsabilità della gestione.....	31
	Modalità di intervento	31
	Realizzazione delle attività per il Raggiungimento dei risultati previsti	32
	Matrice della Teoria del Cambiamento.....	33
3.	Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia	34
	Introduzione	34
	Responsabilità della gestione.....	34
	Modalità di Intervento	34
	Matrice della Teoria del Cambiamento.....	35

4.	Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba	35
	Introduzione	35
	Responsabilità della gestione.....	36
	Modalità di intervento	36
	Implementazione delle azioni per il raggiungimento dei Risultati	36
	Matrice della Teoria del Cambiamento.....	38
5.	Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I	38
	Introduzione	38
	Responsabilità di esecuzione.....	39
	modalità di intervento	39
	implementazione delle azioni per il raggiungimento dei risultati	39
	Matrice della Teoria del Cambiamento.....	41
6.	Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II	41
	Introduzione	41
	responsabilità esecutiva	41
	intervento	41
	Matrice della Teoria del Cambiamento.....	42
VII.	Capitolo 3: Descrizione del processo di Valutazione.....	43
	1. Utilità della Valutazione.....	43
	2. Obiettivo della Valutazione	43
	3. Approccio e principi metodologici	43
	Metodologia	43
	Processo di Valutazione	44
	4. I criteri della valutazione e le domande valutative	45
	5. Strumenti e Fonti.....	46
	6. Ostacoli e difficoltà	48
VIII.	Capitolo 4: Analisi delle iniziative secondo i criteri di valutazione.....	49
	Rilevanza	49
	Rilevanza delle attività nel loro insieme	49
	Rilevanza delle singole iniziative	49
	Efficacia	51
	Efficacia delle attività nel loro insieme	51
	Efficacia delle singole iniziative	51
	Efficienza.....	53
	Efficienza delle attività nel loro insieme	53

Efficienza delle singole iniziative	54
Impatto	55
Impatto delle attività nel loro insieme	55
Impatto delle singole iniziative	56
Sostenibilità	58
Sostenibilità delle attività nel loro insieme	58
Sostenibilità delle singole iniziative	58
Coerenza.....	60
Coerenza delle attività nel loro insieme con altre iniziative nell'ambito della salute	60
Coerenza delle singole iniziative	60
Valore aggiunto	61
Valore aggiunto delle attività nel loro insieme	61
Valore aggiunto delle singole iniziative	61
Visibilità	63
Visibilità delle attività nel loro insieme	63
Visibilità delle singole iniziative	63
Appropriazione.....	65
Appropriazione delle attività nel loro insieme	65
Appropriazione delle singole iniziative.....	65
IX. Capitolo 5: Conclusioni e Raccomandazioni	67
1. Considerazioni Generali.....	67
2. Conclusioni.....	68
3. Buone pratiche e Lezioni apprese.....	69
Lezioni apprese riguardanti Gestione e Modalità del finanziamento	69
Lezioni apprese riguardanti la collaborazione con le controparti.....	70
Lezioni apprese sulla partecipazione degli utenti.....	70
Lezioni apprese riguardanti la formulazione dei progetti.....	71
Lezioni apprese riguardanti la gestione ed il monitoraggio dei progetti	72
4. Buone Pratiche e Lezioni apprese da ogni singolo progetto	72
5. Raccomandazioni	76
X. Allegati	79
Allegato 1 – Termini di Riferimento	79
Allegato 2 – Lista delle Persone intervistate.....	107
Allegato 3 – Lista della Domande Strutturate	109
Allegato 4 – Matrici della Teoria del Cambiamento.....	133

Allegato 5 – Documentazione analizzata 158

I. ACRONIMI

AICS	Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo
AID 7240	Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosí – Fase IV
AID 8759	Potenziamento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria
AID 10665	Potenziamento delle strategie di prevenzione e diagnosi specializzata di patologie oncoematologiche in Bolivia
AID 10685	Rafforzamento dell'esercizio dei Diritti di Salute Sessuale e Riproduttiva negli adolescenti, nei Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba
AID 10706	Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute - Fase I
AID 10869	Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute - Fase II
AIDA	Assistenza differenziata completa per adolescenti
ATLS	Advanced Trauma Life Support
IDB	Inter-American Development Bank
CACU	Tumore collo dell'utero/cervice uterina
CECOMET	Centro di epidemiologia comunitaria e medicina tropicale dell'Ecuador
CENETROP	Centro Nazionale di Malattie Tropicali
CO	Comitato Direttivo
COM	Regolamenti organici Municipali
CRUEM	Centro di regolamentazione per le urgenze e le emergenze
DGCS	Direzione Generale per la cooperazione allo sviluppo
DSDR	Diritti Sessuali Riproduttivi
ENT	Malattie non trasmissibili
FCS	Facoltà di Scienze della Salute
FELCV	Forza Speciale per la lotta contro la violenza
GAM	Governo Autonomo Municipale
HB	Ospedale Bracamonte
HSC	Ospedale San Cristóbal
HSR	Ospedale San Roque
IDH	Imposte dirette sugli idrocarburi
JICA	Agenzia giapponese di cooperazione internazionale
KOICA	Agenzia di Cooperazione Internazionale Corea
MAE	Massima Autorità Esecutiva
MAECI	Ministero degli Affari Esteri di Italia
MEFP	Ministero dell'Economia e delle Finanze Pubbliche
MS	Ministero della Salute

OAI	Uffici di assistenza completa
OCSE/DAC	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico/Development Assistance Committee
ODM	Obiettivi di Sviluppo del Millennio
ODS	Obiettivi di Sviluppo Sostenibile
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief
OVI	Objectively Verifiable Indicators
PAHO	Pan American Health Organization
PDM	Piano di Sviluppo Municipale
PDTA	Linee guida diagnostiche per la cura terapeutica
PEDS	Piano dipartimentale strategico sanitario
PEI	Piano Strategico Istituzionale
POA	Programma Operativo Annuale
RBS	Riabilitazione su base comunitaria
RRHH	Risorse Umane
SAFCI	Salute familiare comunitaria e interculturale
SEDES	Servizio dipartimentale della Salute
SEDEGES	Servizio dipartimentale di gestione sociale
SIAF	Sistema di amministrazione finanziaria
SIINA	Sistema informativo integrato su bambini e adolescenti
SIPRUN-PCD basado en el CIF	Sistema diagnostico fisioterapico secondo la classificazione internazionale del funzionamento (CIF)
SNIS	Sistema Nazionale di informazione della Salute
SSR	Salute sessuale e riproduttiva
SUS	Sistema sanitario unificato
UATF	Università Autonoma Tomas Frías
UE	Unità educative
UCB	Unità di biologia cellulare
UCPP	Unità di Coordinamento di Programmi e Progetti
U-ENT	Unità Malattie Non Trasmissibili
UMSA	Università Maggiore de San Andrés
UEP	Unità di Gestione del Progetto
UNICEF	Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia
UNFPA	United Nations Population Fund
VPH	Virus del papilloma umano
WHO	World Health Organization

II. AREE DI INTERVENTO

Di seguito una mappa dove si possono vedere le aree di intervento delle iniziative promosse dalla Cooperazione Italiana nel settore sanitario.



Figura: Mappa delle aree di intervento

III. SINTESI

1. DESCRIZIONE DELLA VALUTAZIONE

La proposta di valutazione nasce dalla necessità di verificare l'impatto di sei progetti che la Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, ha portato avanti sia tecnicamente che finanziariamente nel settore della salute in Bolivia, con il fine di migliorare la gestione delle risorse e l'efficacia degli interventi. Allo stesso tempo questa valutazione ha come obiettivo quello di analizzare la possibilità di dare continuità all'assistenza ed iniziative di sviluppo del settore sanitario nel futuro, sia in Bolivia che in altri paesi della regione.

Questo esercizio di valutazione mira ad evidenziare le buone pratiche che sono emerse nel paese ed individuare quelle iniziative che non sono state in grado di raggiungere i risultati previsti, specialmente in quei casi, come vedremo, dove la durata effettiva delle singole attività ha superato le tempistiche inizialmente contemplate.

In più questa valutazione ci ha permesso di osservare, analizzare e dare raccomandazioni riguardanti le procedure tecnico-finanziarie, la sua influenza delle azioni nel settore della salute boliviano, la strategia settoriale ed altre azioni gestite da AICS La Paz, con lo scopo di ottimizzare tutto il processo di aiuto, che possa essere migliorato il sistema di monitoraggio e valutazione dei progetti così come la capacità di contribuire al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

Attraverso questa valutazione e la diffusione dei risultati emersi, si darà oltretutto una indicazione al Parlamento sull'uso dei fondi assegnati all'Aiuto allo Sviluppo Pubblico, permettendo altresì all'opinione pubblica italiana di conoscere la validità dell'utilizzo di risorse governative disponibili per attività di Cooperazione. I risultati ottenuti e messi in evidenza in questo documento, saranno in tal senso messi a disposizione delle principali Agenzie di Cooperazione ed altri socie con i partner che dovranno a loro volta rendere conto ai propri Parlamenti ed alla propria opinione pubblica sulle risorse a loro assegnate. Per questa ragione, la diffusione di questo documento, consentirà di promuovere la "responsabilità reciproca" tra i partner in relazione ai loro impegni reciproci.

La valutazione ha cercato di trovare una risposta a tutte le problematiche indicate nei termini di riferimento stabiliti dalla DGCS. Le informazioni raccolte rispondono fedelmente allo stato dei progetti, ai risultati raggiunti, all'impatto osservato, alla formazione e alla possibilità di guidare interventi futuri.

2. OBIETTIVI DELLA VALUTAZIONE

- Valutare la rilevanza degli obiettivi, l'efficacia, l'efficienza, l'impatto e la sostenibilità dei progetti valutati.
- Determinare il grado di logica e coerenza del disegno dei progetti e la loro validità in generale.
- Descrivere i cambi (attesi o di valor aggiunto) nel contesto sociale, economico ed ambientale, così come gli indicatori di sviluppo, attribuibili ai progetti.
- Analizzare e spiegare i meccanismi dell'impatto, sia positivi che negativi, dovuti a fattori esterni.
- Analizzare l'influenza delle attività della Cooperazione Italiana nelle politiche, strategie e programmi nazionali ed il suo contributo nel raggiungimento degli ODM/ODS stabiliti nei progetti.
- Determinare in che misura i progetti hanno influenzato un cambiamento del contesto in quanto a maggior uguaglianza e giustizia sociale ed abbia influito nella promozione di temi trasversali.
- Stabilire quali azioni si sono portate avanti in coordinamento con altre iniziative nel settore, nello stesso paese o d'accordo al principio di complementarità.

- Determinare gli effetti sinergici positivi e/o negativi dei progetti valutati realizzati nel suo insieme.
- Valutare l'impatto delle iniziative della Cooperazione Italiana nel settore della sanità in Bolivia.
- Mettere in evidenza le lezioni apprese, buone pratiche e fornire raccomandazioni utili per l'implementazione di possibili fasi posteriori alle iniziative considerate di maggior impatto.

3. TECNICHE DI VALUTAZIONE

Per le valutazioni sono state utilizzate varie tecniche di raccolta ed analisi dei dati, tra queste: analisi dei documenti, interviste strutturate, osservazione diretta, raccolta delle informazioni statistiche di carattere amministrativo, verifica del funzionamento dei macchinari ed il metodo "quick assessment". A causa della crisi sanitaria relativa al COVID 19, parte della raccolta delle informazioni si è realizzata da remoto attraverso l'uso di piattaforme di comunicazione che hanno sostituito efficacemente le attività di campo previste e contemplate nei ToRs. In aggiunta per le interviste strutturate, è stata applicata la metodologia Delphi e dei focal group con il fine di ottenere un maggior livello della qualità dell'informazioni raccolta.

4. RISULTATI RILEVANTI

Programma AID 7240-Potosí

In generale questo particolare progetto non è stato in grado di raggiungere risultati rilevanti. Non si può considerare rilevante, in quanto la sua formulazione non si è basata su una diagnosi dei bisogni, è emersa piuttosto una tendenza alla programmazione e realizzazione di una serie attività (le quali hanno dovuto essere spesso modificate durante l'implementazione), che rispondevano più agli obiettivi istituzionali che a quelli del programma, evidenziando oltre tutto la mancanza di coordinamento tra le istituzioni coinvolte nella realizzazione delle componenti del programma. Pur essendo coerente con la politica nazionale di settore, non ha risposto alla necessità di stabilire un modello sanitario locale basato su una rete di servizi, con risorse umane formate d'accordo ai bisogni del contesto e che includa un approccio interculturale alla salute.

Non è stato efficiente, in quanto vi è una duplicazione della funzione di gestione tecnico-amministrativa, sia da parte di ciascuna delle istanze responsabili delle cinque componenti del progetto, sia della limitata capacità dell'UCPP, istituzione dipendente dal Ministero Economia, in quanto a gestione. Ciò ha ostacolato e danneggiato significativamente l'esecuzione, provocando ritardi negli esborsi, nella gestione dei documenti necessari allo svolgimento dei processi, ecc.

Il programma è risultato inefficiente, perché l'istituzione responsabile di ogni sottocomponente ha dato la priorità ai propri obiettivi ed agli interessi istituzionali a scapito degli obiettivi del programma stesso. Un chiaro esempio è la costruzione delle infrastrutture per la Facoltà di Scienze della Salute e la fornitura di attrezzature chirurgiche all'avanguardia all'Ospedale di Bracamonte (che tra l'altro manca di dati statistici sul suo utilizzo), dove non c'è mai stato coordinamento tra le due istanze, che avrebbe consentito di raggiungere l'obiettivo di migliorare l'attenzione dei servizi sanitari alla popolazione.

Esiste una relativa appropriazione del progetto da parte degli esecutori, che garantisce che gli investimenti della Cooperazione Italiana siano utilizzati per finalità riconducibili alle istituzioni beneficiarie, anche se non necessariamente finalizzati agli obiettivi inizialmente prefissati. La loro sostenibilità dipenderà dalla misura in cui queste istituzioni potranno disporre di risorse nei loro piani operativi annuali, anche se condizionati dal fatto che questi possano essere insufficienti e/o subiscano tagli prematuri. La visibilità del progetto è stata importante, benché non accompagnata da un impatto sostanziale dello stesso.

Progetto AID 8759-Chaco boliviano

La proposta è coerente ed inquadrata nel Piano Nazionale di Sviluppo del Settore Sanitario e nei piani concomitanti. Il progetto ha raggiunto la quasi totalità degli obiettivi prefissati ed è stato inquadrato in un piano strategico locale a lungo termine, che risponde alle esigenze sanitarie del Chaco boliviano, che con questo progetto ha contribuito al raggiungimento di un obiettivo, la cui fine non è ancora visibile.

Si segnala che si tratta di un progetto cofinanziato, le cui risorse provengono da AICS, OXFAM Italia e dal Vicariato di Cuevo. Ciò ha garantito che le risorse venissero utilizzate in modo efficiente per il raggiungendo gli obiettivi prefissati, entro ragionevoli limiti di tempo e con solo alcune modifiche. La formazione delle risorse umane istituzionali e comunitarie presso la Tekove Katu School of Health è stata continua e sostenuta. Va notato che la capacità diagnostica dei laboratori a tutti i livelli è notevolmente migliorata, riducendo i tempi di attesa per fornire i risultati. I laboratori della regione a tutti i livelli hanno costruito una rete di lavoro congiunto, che consente formazione e aggiornamenti permanenti, eventualmente con il supporto del Centro per le malattie tropicali-CENETROP di Santa Cruz de la Sierra. Il personale dei servizi sanitari, come la popolazione Guaraní, si è appropriato dei benefici del progetto e, di conseguenza, si è creato un livello di sostenibilità adeguato. È stato evidenziato il supporto della Cooperazione italiana nello sviluppo di questo progetto.

Progetto AID 10665-Oncoematologico-Universidad Mayor de San Andrés -UMSA

È un Progetto con una strategia a lungo termine, che risponde alla necessità di una diagnosi tempestiva delle malattie oncoematologiche e inquadrato nelle politiche sanitarie nazionali, adottando tre importanti linee direttrici per realizzarla: protocolli aggiornati, attrezzature moderne e risorse umane formate.

Sebbene il progetto non si coordini direttamente con nessuna istituzione sanitaria, pubblica, previdenziale o privata, è stato in grado di creare un network di professionisti specializzati, in particolare per quanto riguarda il 2° e il 3° livello di assistenza che lavorano in queste tematiche attraverso un meccanismo interno di “invio e reinvio” che permette alla popolazione richiedente, l’accesso a questi servizi in modo rapido e tempestivo. Il laboratorio fa parte del settore della ricerca in ambito sanitario dell’UMSA che, come tutte le università pubbliche del Paese, riceve risorse che vengono stanziati dai fondi di una tassa sugli idrocarburi e che rende il processo sostenibile, servizio che l’UMSA ha fatto proprio per garantire i servizi diagnostici indicati.

Progetto AID 10685-Municipi di La Paz, Pando y Cochabamba

È stata costruita una rete di giovani leader, formati e responsabilizzati, capaci di sviluppare processi informativi orizzontali tra pari e di indirizzare i colleghi che lo richiedono ai servizi a loro disposizione. Sono stati rafforzati i servizi specifici di salute sessuale e riproduttiva per giovani e adolescenti, sono stati creati spazi di consulenza specifici per adolescenti e luoghi dove i giovani possono sviluppare attività in modo indipendente e senza controllo sociale. Le risorse sono state utilizzate in modo efficiente, sebbene non sia stato possibile evidenziare alcun impatto reale, a causa della mancanza di meccanismi di misurazione ed indicatori chiari e verificabili. La sostenibilità dipende essenzialmente dal sostegno nei Comuni partecipanti, sebbene l’UNFPA abbia gestito risorse da altre agenzie, per dare continuità alla metodologia di lavoro proposta (non ancora avviata). Sebbene la partecipazione della Cooperazione Italiana come soggetto propulsore sia stata

valorizzata, sia dagli esecutori che dai beneficiari, in quanto al lavoro di inclusione dei giovani come attori sociali, la visibilità dell'UNFPA in veste di esecutore si è distinta maggiormente.

Progetto AID 10706-Ministero della Salute-Fase I

Questo progetto è un chiaro esempio di come non si debbano elaborare le proposte di sviluppo seguendo un approccio di obiettivi, risultati e attività incoerenti che non prevedono alcuna relazione tra loro (rafforzamento dell'Unità Disabili, dell'Unità di salute mentale e dipendenza e il rafforzamento dell'Assicurazione Sanitaria Unificata).

In definitiva, si tratta di un progetto senza coerenza, inefficiente visto che ha realizzato basicamente solo attività di amministrazione. Sebbene abbia generato documenti di una certa rilevanza, gli stessi non sono stati considerati per l'attuazione di politiche o strategie nel settore dallo stesso Ministero della Salute. Non è stato possibile dimostrare la non appropriazione del progetto da parte di questo ente, ma il fatto che i suddetti prodotti non siano stati presi in considerazione e la richiesta di più tempo, da parte dei funzionari dell'unità di gestione del progetto per conoscere lo stesso, mette in evidenza come questa iniziativa non sia mai stata una priorità per le istituzioni boliviane. In sintesi, l'impatto del progetto è stato decisamente negativo.

Progetto AID 10869- Ministero della Salute -Fase II

Sebbene il progetto sia circoscritto all'Unità Malattie Non Trasmissibili, U-ENT. I suoi obiettivi, risultati e attività non sono coerenti tra loro (diagnosi precoce di CACU nel 1° livello di cura, rilevamento del diabete nella popolazione a rischio e rafforzamento istituzionale dell'U-ENT), in questo senso il suo approccio è simile alla fase I.

Le componenti due e tre del progetto danno risultati insostenibili nel tempo, mentre la prima componente del "progetto pilota" relativo al rilevamento del cancro cervicale uterino-CACU al 1° livello di cura, è la più notevole. Si svolge nei comuni rurali di Toro Toro e Acasio, con risultati di grande importanza. Il rilevamento con reagenti specifici e il team GenExpert ha contribuito ad identificare i casi di CACU in modo tempestivo. Le iniziative sono supportate da campagne locali, personale altamente impegnato e dispongono di statistiche complete a livello locale.

I Comuni, centri sanitari, autorità comunitarie hanno fatto proprio il progetto, valorizzando il supporto dell'AICS. Hanno messo in evidenza impegno per la gestione del progetto e per la sua sostenibilità, allocando risorse nel loro POA per la manutenzione delle attrezzature e l'acquisto dei reagenti. Questo progetto risponde a un'esigenza reale.

D'altra parte, le istituzioni pubbliche di secondo livello e lo stesso Ministero della Salute non dispongono di strumenti per il monitoraggio e il follow-up dei pazienti con diagnosi di CACU, tanto meno per verificarne l'impatto. I risultati a livello locale di questo "progetto pilota" sono impressionanti e si prevede che avrà un impatto nella propria area di intervento e si tradurranno in un'esperienza replicabile a livello nazionale.

5. CRITERI

L'approccio utilizzato per l'esercizio di valutazione si è basato sui criteri di valutazione raccomandati dall'OCSE/DAC ai quali sono stati aggiunti altri criteri considerati rilevanti per l'analisi richiesta.

- **Rilevanza:** i progetti rispondono alle iniziative e alle richieste delle istituzioni e delle autorità approvate dal Ministero della Salute, il che significa che la Cooperazione italiana risponde efficacemente a quanto il governo boliviano ritiene necessario. Tuttavia, non esiste un processo adeguato per identificare le esigenze dei progetti nel loro complesso, il che finisce per generare

problemi di rilevanza e coerenza. I progetti di maggior successo tra quelli valutati sono quelli in cui può essere dimostrata almeno una conoscenza adeguata delle esigenze specifiche da coprire.

- **Efficacia:** nella maggior parte dei progetti è possibile trovare un livello adeguato di attuazione delle attività e delle azioni. Le azioni svolte dagli enti esecutori, con alcune eccezioni, sono state completate con successo. Il fatto che queste attività e questi compiti siano sempre utili per il raggiungimento degli obiettivi non è sempre evidente e constatabile.
- **Efficienza:** i progetti che sono stati realizzati da istituzioni specializzate nella gestione di programmi / progetti, ecc. e in modo decentralizzato, hanno mostrato una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione. Infatti, nel caso dei Comuni di Toro Toro e Acasio, o di OXFAM e Vicariato di Cuevo e delle agenzie di sviluppo come UNFPA, c'è stata una migliore gestione in termini di efficienza rispetto alle istituzioni centrali, come il Ministero della Salute, l'Università o la SEDES di cui, inoltre, l'ambito del progetto sembrava meno rilevante rispetto al portafoglio delle loro attività.
- **Impatto:** in generale, i progetti non hanno mezzi oggettivi per verificarne l'impatto e, non essendoci un'analisi preventiva o un'adeguata identificazione dei bisogni, è molto difficile poter fare un confronto tra la "situazione senza progetto" e la "situazione con il progetto". Si può affermare che i progetti che hanno avuto un impatto sulla popolazione sono stati quelli del Chaco, il progetto pilota a Toro Toro e Acasio, e quello dell'UNFPA, dove si è lavorato direttamente con la popolazione su servizi e processi specifici. Altrettanto si può affermare per quanto riguarda quei componenti relativi alla fornitura di attrezzature all'ospedale di Bracamonte, al SEDEGES Potosí e al laboratorio di oncematologia UMSA e persino all'infrastruttura dell'Università Tomás Frías. Tuttavia, non si può affermare lo stesso per quanto riguarda i progetti di rafforzamento istituzionale del governo centrale.
- **Sostenibilità:** i progetti di rafforzamento istituzionale sono molto meno sostenibili di altri, mentre i progetti che coinvolgono servizi sono più sostenibili. I progetti sviluppati a livello ministeriale sono meno sostenibili e quelli sviluppati da enti autonomi (Università, Vicariato di Cuevo, Comuni, ecc.) sono più sostenibili. La sostenibilità è anche fortemente correlata alla appropriazione delle azioni da parte dei beneficiari.
- **Coerenza:** vale la pena ricordare che i programmi e i progetti realizzati da altre agenzie di cooperazione internazionale, oltre a quelli delle ONG internazionali, agli investimenti congiunti e agli sforzi di cofinanziamento tra lo stato plurinazionale della Bolivia e le suddette agenzie, fanno parte delle azioni promosse dalla costituzione politica dello Stato e dalle politiche settoriali nazionali stabilite dal Ministero della Salute. Le iniziative promosse dalla Cooperazione Italiana mostrano coerenza con altre iniziative portate avanti da altri enti di cooperazione o istituzioni non governative, che sono allineate al Piano Nazionale di Sviluppo, al Settore Sanità e al Piano di Sviluppo Settoriale 2010-2020, per quanto il pilastro 1 sull'accesso universale al SAFCI.
- **Valore aggiunto della Cooperazione Italiana:** I progetti promossi dalla Cooperazione Italiana che hanno portato novità e significativo valore aggiunto sono quelli che hanno sostenuto attività direttamente legate ai servizi. I progetti di servizio miravano a risolvere problemi molto specifici provando risposte nuove e molto interessanti. Questi sono chiaramente i progetti che hanno anche dato i risultati migliori, ottenuto l'impatto più probabile e contribuito di più alle loro comunità.
- **Visibilità:** è stata garantita la visibilità del sostegno della Cooperazione Italiana in tutti i progetti relativamente alle iniziative da essa promosse.
- **Appropriazione:** la correlazione tra appropriazione e sostenibilità, tra appropriazione ed efficacia e tra appropriazione ed impatto è molto importante. C'è stato un maggior grado di partecipazione da

parte delle istituzioni responsabili e dei beneficiari nei progetti che sono stati eseguiti da terze parti come OXFAM o UNPFA, o direttamente coordinati da AICS La Paz. Al contrario, le iniziative sviluppate direttamente dal Ministero o da SEDES nel caso di Potosí non hanno raggiunto un adeguato livello di appropriazione ed interesse, soprattutto a livello istituzionale.

6. CONCLUSIONI

- La Cooperazione Italiana nel settore della sanità in Bolivia non ha uno specifico approccio di intervento, che potrebbe tradursi in una sorta di Programma Paese, in cui le priorità di cooperazione sono adeguatamente fissate. Questa carenza implica che gli interventi siano fatti a seconda delle richieste della controparte nazionale senza un preciso criterio.
- Nella maggior parte dei casi, i progetti sostenuti dalla Cooperazione Italiana possono essere considerati rilevanti e indirizzarsi verso bisogni reali e sentiti della popolazione.
- I progetti sviluppati con il supporto della Cooperazione Italiana non si sono basati su un adeguato processo di formulazione, che, sebbene possa significare un costo aggiuntivo per i progetti, consentirebbe loro di raggiungere livelli di coerenza più elevati e avere migliori possibilità di raggiungimento dei propri obiettivi.
- Non esistono adeguate procedure di project management, né in AICS La Paz, né richieste alle controparti, che consentano il monitoraggio dei progetti orientato al raggiungimento degli obiettivi. In questo modo viene monitorato lo sviluppo delle attività senza necessariamente considerare se raggiungono o meno l'obiettivo.
- In generale, le attività accordate vengono realizzate e il lavoro viene svolto in modo ragionevole.
- Le organizzazioni con cui AICS ha collaborato per realizzare progetti (OXFAM e UNFPA) hanno sviluppato i progetti in modo appropriato.
- È necessario includere "strategie di uscita" nei progetti per garantirne la sostenibilità.
- I progetti richiedono l'incorporazione di mezzi oggettivi di verifica che mirano a verificare il raggiungimento degli obiettivi, e non solo lo svolgimento delle attività.
- I processi di rafforzamento istituzionale devono essere sviluppati con una "ipotesi operativa" che consenta il monitoraggio su un orizzonte specifico e la misurazione della portata dei propri obiettivi, non solamente la realizzazione delle attività.

7. BUONE PRATICHE E LEZIONI APPRESE

Programma AID 7240-Potosí

- Le componenti di un progetto devono costituire un'unità che consente il raggiungimento dei suoi obiettivi.
- Gli esecutori di un progetto, quando sono più di uno, devono condividere ed avere missioni e obiettivi simili, se si intende portare avanti un'esecuzione articolata del programma.
- Quando si prende la decisione di utilizzare una Unità di Gestione del Progetto (UEP), è necessario considerare prima se non ci sia il rischio di duplicare le funzioni che le entità esecutrici dovrebbero comunque svolgere.
- Un adeguato studio di identificazione preventiva è necessario per lo sviluppo di progetti che rispondano a bisogni reali.
- La formulazione di mezzi oggettivi di verifica nella pianificazione dei progetti consente di misurarne adeguatamente l'impatto.

- La formulazione e lo sviluppo dei progetti dovrebbero essere orientati al raggiungimento degli obiettivi invece di sviluppare solo compiti o attività.

Progetto AID 8759-Chaco boliviano

- I progetti che vengono realizzati da operatori già sul campo da molto tempo hanno un'alta probabilità di soddisfare bisogni reali e di essere rilevanti.
- Un progetto coerente è quello che affronta direttamente problemi specifici ed è allineato con gli sforzi compiuti da altre entità per ottenere un impatto.
- Un progetto efficiente è quello che consente di confrontare l'investimento con risultati concreti, e un progetto efficace è quello che misura periodicamente il prodotto del proprio operato.
- Quando l'esecutore del progetto ha una linea di intervento maggiore del progetto, ma che la include, la probabilità che il progetto venga sostenuto nel tempo è maggiore.

Progetto AID 10665-Oncoematologico-La Paz

- La conoscenza dell'argomento e dell'esperienza dell'intervento aumenta la probabilità che i progetti siano rilevanti.
- Uno sguardo integrale del problema che deve essere affrontato dai progetti ne garantisce la coerenza.
- Entità esecutrici consolidate migliorano le possibilità di sviluppare progetti efficienti.
- L'efficacia di un progetto è fortemente influenzata dal grado di allineamento tra l'ente esecutore e le politiche e sistemi paese.
- La formazione di reti oltre i quadri istituzionali del progetto contribuisce positivamente al suo impatto.
- Avere una controparte che fa proprio il progetto e vi dedica tutti i propri sforzi, contribuisce in modo decisivo al suo successo.
- Il mantenimento di rapporti a lungo termine con gli esecutori e le entità esecutrici contribuisce in modo significativo al successo dei progetti.

Progetto AID 10685-Municipi di La Paz, Pando y Cochabamba

- La conoscenza dell'argomento sul quale si intende agire e l'esperienza aumentano le probabilità che i progetti siano rilevanti.
- Gli approcci olistici hanno maggiori possibilità di produrre progetti coerenti.
- Entità consolidate e adeguatamente strutturate migliorano le possibilità di avere progetti efficienti.
- La capacità di gestire i progetti aumenta la possibilità di renderli efficaci.
- L'incorporazione di mezzi oggettivi di verifica dell'impatto nella pianificazione dei progetti consente di migliorare la loro capacità di raggiungerlo.
- Gli attori coinvolti nei progetti devono avere agende compatibili per evitare risultati indesiderati.

Progetto AID 10706-Ministero della Salute-Fase I

- Una diagnosi istituzionale dell'organizzazione e dei metodi, un'analisi funzionale o una diagnosi completa consente di predisporre progetti di rafforzamento istituzionale che soddisfano esigenze specifiche.
- Focalizzarsi su una specifica area di intervento conferisce coerenza al progetto.
- L'efficienza di un progetto si ottiene quando l'investimento è mirato a obiettivi specifici piuttosto che a un elenco di attività.

- L'elaborazione di documenti che non si traducono in regolamenti e linee guida per comportamenti specifici a livello istituzionale non consente di conseguire obiettivi volti al suo rafforzamento.
- Senza meccanismi per misurare l'effetto degli interventi creati per rafforzare le capacità nei meccanismi di ricerca operativa, non è possibile determinare l'impatto dei progetti mirati al rafforzamento delle capacità istituzionali.
- Il rafforzamento della capacità istituzionale deve interessare le aree deboli ritenute necessarie per lo svolgimento delle attività dell'istituzione.

Progetto AID 10869- Ministero della Salute-Fase II

- La capacità di un progetto di affrontare problemi specifici è migliorata se gli stessi sono noti e sono all'ordine del giorno delle politiche pubbliche.
- I progetti avranno maggiori possibilità di raggiungere i loro obiettivi se le metodologie di intervento nelle loro diverse componenti mantengono un senso di unità.
- L'efficacia dell'investimento in un progetto sarà garantita se le sue attività hanno un significato chiaro.
- I progetti pilota sono efficaci se accompagnati da uno studio riguardante il verificarsi o meno delle loro ipotesi operative.
- La possibilità di misurare l'impatto di un progetto pilota dipende dal monitoraggio di ogni componente dell'intervento realizzato.
- Si può dire che l'appropriazione di progetti di questa natura dipende in larga misura dagli obiettivi rilevanti per i loro esecutori e gestori.

8. RACCOMANDAZIONI

Le raccomandazioni riguardano le seguenti dimensioni:

Pianificazione di progetti di cooperazione.

- La Cooperazione Italiana trarrebbe vantaggio dall'aver una strategia di intervento o una “strategia paese” derivante da una diagnosi settoriale, in modo da poter considerare progetti con uno specifico significato e direzionalità dei risultati, in modo da non disperdere i propri sforzi in una serie di temi che non hanno alcun contributo sinergico.
- I progetti con più operatori i cui obiettivi sono tutt'altro che omogenei dovrebbero essere evitati, per quanto possibile, poiché questo genera agende diverse e quindi problemi operativi.
- La selezione dell'unità di esecuzione è fondamentale. Che si tratti di una ONG, di un Comune (preferibilmente non molto grande) o di un'agenzia di promozione dello sviluppo, oppure dell'AICS, i progetti devono essere rilevanti per l'ente che li esegue.
 - I progetti dovrebbero basarsi su una analisi dei bisogni, una linea di base o uno studio di identificazione delle necessità.
 - I progetti di rafforzamento istituzionale dovrebbero avere un'ipotesi operativa.
 - I progetti dovrebbero avere indicatori che permettano la misurazione dei risultati a breve e lungo termine al fine di convalidare il loro impatto.
 - Sarebbe utile che si preveda una formulazione dettagliata della teoria del cambiamento nelle proposte.

Tipi di controparti

- Si suggerisce di lavorare con le controparti per le quali i progetti costituiscono una parte rilevante del loro portafoglio di operazioni così da promuovere l'appropriazione, l'efficienza e l'efficacia dei progetti.

Gestione decentralizzata

- Nei casi in cui i progetti vengono realizzati da istituzioni le quali non prevedono che tali iniziative facciano parte degli ambiti principali di intervento nei quali operano, si raccomanda di collaborare con entità che gestiscano a livello decentralizzato, affidando l'esecuzione di un progetto ad una istituzione con una conoscenza rilevante dell'ambito di lavoro.
- L'utilizzo di un'unità esecutiva esterna come AICS o una ONG o società di outsourcing consente di superare i problemi di instabilità dei funzionari pubblici.

Supervisione, monitoraggio e valutazione.

- La supervisione dello sviluppo dei progetti deve incorporare una metodologia definita che includa sia i compiti e le attività sia il raggiungimento degli obiettivi e risultati.

IV. INTRODUZIONE

Nel settembre 2019, la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale ha affidato alla società Eurecna Spa, l'incarico di effettuare una valutazione indipendente ex post delle attività finanziate dalla Cooperazione Italiana nel settore della Salute in Bolivia.

L'obiettivo del contratto di valutazione è quello di definire l'impatto delle iniziative della cooperazione italiana realizzate in Bolivia nel settore sanitario, effettuando in tal senso una valutazione indipendente dei progetti realizzati nei diversi ambiti settoriali, secondo i criteri OCSE/DAC.

L'idea è quella di considerare gli effetti desiderati o indesiderati dei progetti realizzati dalla Cooperazione Italiana e mostrare quali di essi sono attribuibili all'intervento, con il fine di comprendere se ed in quale misura sia esistito un impatto e se tale impatto sia stato positivo o negativo. In questo senso si è deciso di optare per l'applicazione di una metodologia che prevedesse un approccio soprattutto qualitativo.

L'esercizio di valutazione ha analizzato l'azione della Cooperazione Italiana stessa +nell'ambito del settore della salute, la sua influenza sulle politiche locali, sulla strategia nazionale nel settore e sui programmi nazionali volti al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio e degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

La valutazione ha cercato di considerare gli effetti sia a livello generale che per intervento, cercando di stabilire se vi sia o meno complementarità tra i progetti.

Il processo di valutazione realizzato ha cercato di dare risposta alle esigenze e richieste messe in evidenza nei termini di riferimento del contratto. In tal senso il team di valutazione ritiene che le informazioni raccolte mostrino fedelmente lo stato dei progetti, i risultati raggiunti, l'impatto esistente e soprattutto sia da considerarsi come un'esperienza formativa per guidare futuri interventi.

V. CAPITOLO 1: CONTESTO E LOGICA DELLE INIZIATIVE

1. IL CONTESTO E LA LOGICA DELLE INIZIATIVE

Il sistema sanitario in Bolivia è caratterizzato da una serie di specificità:

- È segmentato a causa di due sottosistemi basati su diversi modelli di finanziamento, assistenza, gestione, iscrizione ed erogazione dei servizi: sanità pubblica e sicurezza sociale.
- È frammentato dalla coesistenza di istituzioni non integrate all'interno del sistema sanitario, tra le quali reti sanitarie inefficaci, un accesso al sistema sanitario inefficiente e dall'inesistenza di un sistema di ricerca sanitaria ben definito.
- Esiste un forte livello di esclusione sociale dalle cure. In questo senso il 60% della popolazione tra i 5 e i 59 anni non ha copertura sanitaria da parte di nessun sottosettore, comprese le persone con disabilità, i bambini che vivono per strada e le donne che subiscono violenza. L'esclusione è determinata da fattori interni quali i problemi di qualità, struttura e capacità di risoluzione e da fattori esterni quali barriere a:
 - ✓ Accesso economico ai servizi sanitari necessari, poiché non sono coperti i costi diretti o indiretti, che si riflettono nel costo totale delle famiglie in proporzione alla spesa corrente totale per la salute.
 - ✓ Accesso geografico, a causa della dispersione della popolazione nelle aree rurali, lontano dai servizi sanitari o dalla mancanza di strade o trasporti.
 - ✓ Un problema socio-culturale e di discriminazione, dovuta tra l'altro a condizioni di vita o ignoranza delle loro conoscenze ancestrali, ecc.
 - ✓ La mancanza di qualità dell'assistenza sanitaria che include il comportamento del personale sanitario, attrezzature, infrastrutture, necessità di forniture o farmaci.
- Disuguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari, che si riflette come la spesa pro capite molto bassa per la salute da parte della sanità pubblica e della previdenza sociale (il 2014 era di 841 b. e 858 b., rispettivamente).
- Leadership debole da parte del Ministero della Salute, che si riflette nella natura strutturale (come la frammentazione, la segmentazione e il quadro di decentralizzazione e autonomie) e la natura funzionale (l'alto turnover del personale a tutti i livelli).

Questa situazione e questo contesto ha portato ad affrontare alcune sfide importanti in relazione ai progetti soggetti alla valutazione, quali:

- Il rafforzamento delle istituzioni responsabili dell'autorità sanitaria, con strategie volte a promuovere la gestione delle risorse umane, e dirette a ridurre il divario in infrastrutture, attrezzature, forniture e medicine.
- La gestione delle risorse umane, promuovendo il miglioramento del livello di prestazioni del personale sanitario, la qualità della condotta personale e la promozione della stabilità del lavoro. Il coordinamento della formazione in materia di risorse umane, includendo l'approccio interculturale all'assistenza

sanitaria.

- Creazione di capacità installata ed efficace, attraverso l'implementazione di reti funzionali complete di servizi sanitari, in cui vengono combinate strutture di tutti i livelli di assistenza.
- L'implementazione di strategie convalidate per il miglioramento dei programmi settoriali, integrate dall'elaborazione di norme e dei loro protocolli corrispondenti.

Il Governo boliviano attribuisce un ruolo importante al settore sanitario al fine di garantire una copertura sanitaria universale nel tempo. In questo contesto, il Paese si trova di fronte a due problemi:

- Il primo si riferisce alla questione relativa alla parte della popolazione che vive ancora in una situazione di povertà, combattendo malattie ricorrenti come la tubercolosi e presentando alti tassi di mortalità materna e infantile.
- Il secondo, come conseguenza della crescita economica e dell'apertura dei mercati, implica il recente aumento dei casi epidemiologici e delle malattie croniche che si sono diffuse nel paese, come il diabete e altre condizioni legate all'obesità.

2. IL CONTRIBUTO DELLA COOPERAZIONE ITALIANA AL SETTORE DELLA SANITÀ

La Cooperazione italiana è parte integrante della strategia della Cooperazione Europea nel supporto al sistema sanitario della Bolivia. Il suo obiettivo principale è quello di rafforzare la capacità da parte del Governo dello stato plurinazionale della Bolivia di portare avanti una politica sanitaria efficace ed equa, e rafforzare il ruolo degli attori delle politiche pubbliche sanitarie in modo che possano svolgere le proprie funzioni con maggiore competenza. Tutto ciò anche in considerazione della frammentazione del sistema sanitario boliviano e dalla complessità della gestione dei servizi erogati ai cittadini.

Inoltre, la Cooperazione italiana si impegna a promuovere e supportare l'erogazione di servizi forniti alle fasce più vulnerabili della popolazione, come le persone in situazioni di indigenza, i bambini, gli adolescenti con un'enfasi sulle gravidanze precoci e la violenza nei confronti delle donne, le persone con disturbi metabolici, pazienti con patologia oncoematologia e persone con problemi di salute mentale.

La Cooperazione italiana ha anche interesse in aree geografiche specifiche come Potosí e il Chaco boliviano. Queste aree rappresentano aree di maggiore concentrazione della povertà e con maggiori limiti di accesso ai servizi sanitari.

La rilevanza delle aree di interesse della Cooperazione italiana implica che vari progetti siano stati formulati e realizzati negli ultimi anni direttamente attraverso il Ministero della Salute o in coordinamento con partner strategici locali, che sono ora oggetto di questa valutazione.

3. IL SISTEMA SANITARIO BOLIVIANO

Il sistema sanitario boliviano è inquadrato in una serie di leggi e regolamenti, che guidati dalla Costituzione dello Stato della Bolivia - "*Constitución Política del Estado de Bolivia*", definiscono il quadro legale all'interno del quale si sono sviluppati gli ambiti presi in considerazione dai progetti valutati:

- La salute come diritto fondamentale (art. 18)
- Diritto alla salute delle nazioni e dei popoli indigeni e nativi (art. 30)

- Le disposizioni riguardanti gli ambiti sociali e sanitari (art. 16, 17, 19 e 20)
- Il Sistema sanitario unificato comprensivo di medicine tradizionali (art. 35)
- L'Accesso all'assicurazione sanitaria universale ed esercizio dei servizi (art. 36)
- La priorità di promozione della salute e prevenzione delle malattie (art. 37)
- Il controllo sulla qualità dell'assistenza (art. 39)
- La Partecipazione della popolazione al processo decisionale e alla gestione del sistema (art. 40)
- La Promozione e pratica della medicina tradizionale (art. 42)
- I Diritti dei pazienti (art. 43 e 44)
- I Diritti dei minori e divieto di violenza nei loro confronti (articoli da 59 a 61)

In aggiunta, esistono una serie di regolamenti e disposizioni settoriali che disciplinano in modo più specifico il funzionamento e la garanzia dei diritti corrispondenti, per quanto riguarda il sistema sanitario boliviano:

- *“Plan Nacional de Desarrollo, Sector Salud”*- “Piano Nazionale di Sviluppo, Settore Sanitario”, in cui la sua prima linea politica stabilisce un “Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria”, con obiettivi relativi all'estensione della copertura, al rafforzamento delle reti, alla gestione del rafforzamento della qualità con un orientamento ed approccio interculturali, di genere e generazionali, controllo della qualità della produzione di beni e servizi; nella sua seconda linea politica enfatizza la mobilitazione e il controllo sociale e nella quarta linea politica, promuove la riduzione della violenza ed il diritto all'integrazione delle persone con disabilità.
- *“Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020”*- Piano di sviluppo del settore 2010-2020, dove all'interno della sua prima linea strategica della sua politica (Eje 1) prevede l'Accesso universale al sistema unico SAFCI, il quale consta di una serie di azioni: il suo Programma 1 sottolinea l'importanza dell'universalità, l'equità e l'accesso ai servizi sanitari con i suoi interventi, reti sanitarie di qualità e conoscenze ancestrali, medicina tradizionale e interculturalità; nel suo Programma 2, parla della gestione partecipativa e della mobilitazione sociale per il diritto alla salute con i suoi interventi nell'ambito dell'equità e la protezione per i gruppi vulnerabili, la gestione partecipativa e mobilitazione sociale. Ed infine il suo Programma 3 menziona la governance nella salute con il suo intervento per rafforzare la capacità tecnica e finanziaria.
- *“Plan Quinquenal 2015-2020”*, il quale nella linea politica numero 3 riguardante la Salute, l'Istruzione e lo Sport, stabilisce come obiettivo numero 1 l'accesso universale al servizio sanitario, con le sue linee guida strategiche per il consolidamento del sistema sanitario unico e l'espansione della capacità risolutiva dei servizi; un sistema epidemiologico, educativo e gestionale. A complementare questo approccio nel suo obiettivo numero 2, promuove l'integrazione della salute convenzionale e ancestrale con personale altamente qualificato, per fornire servizi con un approccio interculturale, salvando le conoscenze e le pratiche della medicina tradizionale e l'articolazione tra i servizi di medicina tradizionale e accademica, oltre all'implementazione di attività per la diagnosi precoce di malattie trasmissibili e non trasmissibili.

4. LE NECESSITÀ CHE LE INIZIATIVE PROMOSSE INTENDONO SODDISFARE

Ogni iniziativa promossa dalla Cooperazione Italiana, come già visto, concentra l'attenzione in più ambiti del settore salute, con l'obiettivo comune di **promuovere da un lato il funzionamento e la qualità del sistema sanitario** e dall'altro un **equo accesso ed utilizzo dello stesso soprattutto per la parte più vulnerabile della popolazione**.

In questo senso, gli interventi supportati dalla Cooperazione italiana presi in esame in Bolivia sono stati i seguenti:

Progetto 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosí-IV Fase, Euro 3.659.642,48, durata 2011-in corso.

Risultati attesi:

- R1. Modello di governo e direzione (Hospital Governance) adeguato e migliorato.
- R2. Sistema gestionale ed informatico migliorati.
- R3. Schemi e sistemi a sostegno dell'accesso alle cure attivi e adeguati.
- R4. Dotazione tecnica adeguata, capacità di gestione migliorate, qualità del servizio incrementata.
- R5. Ufficio interculturale integrato nel sistema di salute dipartimentale, con funzioni di formazione e promozione sui temi dell'Interculturalità applicata all'ospedale Bracamonte.
- R6. Legami dell'ospedale con la locale facoltà di scienza della salute strategicamente definiti e sviluppati.

Progetto 8759 - Potenziamento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria", Euro 4.738.787,16, dal 2009 al 2013.

Risultati attesi:

- R1. 90 operatori sanitari (del Chaco Americano) aggiornati professionalmente e metodologicamente orientati ai principi della medicina comunitaria
- R2. Infrastrutture sanitarie e procedure tecnico-gestionali adeguate per lo svolgimento dei servizi di controllo, secondo gli standard di legge, di microbiologia clinica in sei presidi e di controllo chimico-microbiologico delle acque di un presidio.
- R3. Piani Locali di Salute, con approccio in epidemiologia comunitaria, elaborati in maniera partecipativa e operativi in almeno 20 comunità guaraní.

Progetto 10665 – Potenziamento delle strategie di prevenzione e diagnosi specializzata di patologie oncoematologiche in Bolivia, Euro 509.835,00, dal 2015 al 2017.

Risultati attesi:

- R1. Unità di Biologia Cellulare della Facoltà di Medicina rafforzata
- R2. Programma di formazione di Risorse Umane a livello nazionale per l'espansione della copertura delle diagnosi di leucemie implementato
- R3. Strategia di sensibilizzazione della popolazione sulla diagnosi delle leucemie implementata

Progetto 10685 - Rafforzamento dell'esercizio dei Diritti di Salute Sessuale e Riproduttiva negli adolescenti, nei Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, Euro 600.000,00, dal 2016 al 2017 - realizzato da UNFPA.

Risultati attesi:

- R1. Una Gestione Municipale rafforzata che dia priorità ai diritti sessuali e riproduttivi, alla salute sessuale e riproduttiva e alla prevenzione, attenzione e sanzione della violenza sessuale negli adolescenti.
- R2. Personale sanitario con conoscenze rafforzate e servizi di salute di primo e secondo livello adattati all'assistenza integrale e differenziata in Salute Sessuale e Riproduttiva a adolescenti favoriscono l'accesso a metodi anticoncezionali.
- R3. Istanze municipali di protezione dei diritti degli adolescenti rafforzate per garantire l'accesso alla giustizia, consentire il recupero e la riabilitazione di adolescenti vittime di violenza sessuale ed evitare la ri-vittimizzazione.
- R4. Programma comunitario di prevenzione della gravidanza negli adolescenti, promozione della Salute Sessuale e Riproduttiva e prevenzione della violenza sessuale implementato con partecipazione del personale sanitario, educativo e della giustizia, madri e padri di famiglia, mezzi di comunicazione e leader adolescenti.
- R5. Implementato un Programma con adolescenti maschi che promuova la prevenzione della salute, la paternità responsabile e le relazioni libere da violenza, basate sul rispetto e l'equità di genere.
- R6. Diritti sessuali e riproduttivi, inclusa la prevenzione della gravidanza non pianificata e la libertà della violenza sessuale, sono promossi attraverso la Comunicazione e le TIC.

Progetto 10706 - Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute - Fase I, Euro 557.960,00, dal 2015 al 2017.

Risultati attesi:

- R1. Migliorare le capacità dell'Area di Salute Mentale e dipendenze del Ministero della Salute nella prevenzione e cura delle persone dipendenti da alcol, tabacco e droghe.
- R2. Migliorate e aggiornate le capacità di assistenza dell'unità per le disabilità del Ministero della Salute
- R3. Potenziata la Direzione Generale per le assicurazioni pubbliche in Sanità nella conduzione del processo d'implementazione del Sistema Sanitario Nazionale - SUS

Progetto 10869 - Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute -Fase II, Euro 448.000,00, 2017- in corso.

Risultati attesi:

- R1. Realizzato un programma pilota di miglioramento della diagnosi precoce e cura del carcinoma del collo uterino e di promozione dei diritti della salute delle donne
- R2. Realizzata una esperienza pilota di percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il diabete con enfasi sulla prevenzione e sul ruolo delle strutture sanitarie di base
- R3. Rafforzato il Programma nazionale di malattie non trasmissibili

VI. CAPITOLO 2: DESCRIZIONE SINTETICA E STATO ATTUALE DELLE INIZIATIVE DI COOPERAZIONE VALUTATE

1. PROGETTO 7240 - SOSTEGNO ALLO SVILUPPO DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO DEL DIPARTIMENTO DI FASE POTOS-IV

INTRODUZIONE

Il progetto inizialmente è stato concepito come un insieme di cinque componenti, i cui obiettivi e/o componenti specifici, con i loro rispettivi risultati, dovevano mirare ad aumentare l'efficienza, l'efficacia e l'equità del sistema Socio-Sanitario del Dipartimento di Potosí. D'accordo alla valutazione realizzata, si è rilevato come le attività non siano state dirette al raggiungimento dell'obiettivo principale previsto e proprio per questa ragione è molto improbabile che tale obiettivo venga raggiunto.

Le prime quattro componenti definiscono una serie di obiettivi, che vanno dalla gestione, alla qualità delle cure e adeguatezza culturale dei servizi sanitari di 1° e 2° livello, rafforzando le reti sanitarie e collegandole al centro di riferimento corrispondente. Il tutto doveva essere supportato dal cambiamento nel curriculum di insegnamento della Facoltà di Scienze della Salute, per quanto riguarda la carriera in medicina ed infermieristica, al fine di cambiare il paradigma dell'assistenza sanitaria in un contesto generale.

L'ultima componente trova il suo fondamento nei criteri generali della salute come stato biologico, psicologico e sociale. In questo senso, il progetto cerca un'adeguata introduzione degli adolescenti “*istituzionalizzati*” (cioè che vivono all'interno delle istituzioni) nella vita della comunità. Lo scopo è garantire che le persone che sono istituzionalizzate possano godere una migliore prospettiva in quanto al loro futuro fuori dalle istituzioni di accoglienza ed, in generale, che tale obiettivo si possa raggiungere attraverso la loro formazione. Tuttavia, non ci sono prove del successo di questa iniziativa. In tal senso non esiste alcun follow-up degli adolescenti *de-istituzionalizzati* (cioè che hanno cominciato a vivere fuori delle istituzioni) che permetta di analizzare se questo risultato sia stato raggiunto. Non è emersa alcuna statistica o informazione, solamente un caso aneddotico, riguardo al destino di alcuni adolescenti usciti dal SEDEGES. Per questa ragione non è possibile dedurre che la formazione da sola, senza supporto o consulenza, senza aiuto in una fase iniziale, senza follow-up, sia stata in grado di cambiare la prospettiva di vita degli adolescenti.

A causa della varietà di obiettivi fissati, ciascuno dei progetti è stato caratterizzato da una gestione basata sugli interessi istituzionali dei singoli attori, senza l'esistenza di un coordinamento interistituzionale (almeno tra le prime 4 componenti), per raggiungere gli obiettivi dichiarati. E in questo senso le attività realizzate non hanno risposto ad una gestione basata su una struttura integrale come previsto dalla proposta iniziale. Il progetto nella sua esecuzione ha richiesto modifiche e/o adeguamenti tecnici e finanziari interni in più occasioni, in momenti diversi e separatamente. Ciò ha causato la mancanza di una gestione armonizzata tra gli attori responsabili che non ha promosso uno sforzo comune per il raggiungimento dei risultati attesi. Ogni entità parte del progetto ha lavorato da sola senza coordinamento e senza alcuna intenzione di raggiungere uno o un insieme di risultati olistici. Per l'Università, la priorità è stata che questo progetto fornisca infrastrutture, così come per l'Ospedale Bracamonte. Per la SEDEGES che fornisce attrezzature e formazione. Non è stata trovata alcuna prova di coordinamento tra l'Ospedale di Bracamonte e l'Università per migliorare il processo di formazione degli studenti, ad esempio. Allo stesso modo non è stata rilevata alcuna azione coordinata tra l'Ospedale di Bracamonte ed il SEDES per stabilire reti di riferimento di natura interculturale. Ed infine non è stata rilevata alcuna azione di coordinamento in quanto all'adattamento del curriculum dell'Università rispetto alle esigenze

delle competenze lavorative con un approccio interculturale, né presso il SEDES né presso l'Ospedale Bracamonte.

Infine, per ragioni di controllo e supervisione, il Ministero delle Finanze è stato coinvolto, attraverso l'UCPP, mantenendo un ruolo fino ad oggi limitato unicamente alla parte economico-finanziaria, senza alcun coordinamento di natura tecnica con le entità chiamate a rispondere alle necessità, e senza poter contare su specifiche competenze tecniche. L'UCPP non è riuscita a convincere in tal senso i diversi esecutori del progetto/componenti nel coordinare gli aspetti programmatici delle loro componenti, facendo in pratica in modo che ciascuna componente si comporti come un progetto separato.

RESPONSABILITÀ DELLA GESTIONE

CARATTERISTICHE GENERALI

L'organo responsabile della esecuzione del Programma è l'UCPP. Per definire le linee strategiche di tale gestione è stato creato un Comitato Direttivo (CD), come principale istanza per la gestione e monitoraggio del programma, rappresentato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze pubbliche, dal Ministero della Salute, dalle agenzie di esecuzione di ogni componente e dal MAECI-DGCS, come organo di consulenza tecnica.

Il progetto, attualmente nella sua quarta fase, doveva durare 3 anni dalla sua entrata in vigore (giugno 2011). Durante l'implementazione sono stati richiesti 3 addendum per estendere le attività previste: il primo per 3 anni fino a giugno 2017, il secondo fino al 31 dicembre 2018 e l'ultimo fino a giugno 2020. Data l'attuale situazione del progetto, in particolare per quanto riguarda la componente 4 (Facoltà di Scienze della Salute), è in corso la richiesta di una quarta estensione per la consegna totale dell'infrastruttura e delle attrezzature pianificate per la facoltà di cui sopra.

TECNICO-FINANZIARIA

Ogni istituzione è stata responsabile della gestione tecnica e finanziaria di ciascuna delle componenti in modo autonomo, garantendo il rispetto dei risultati previsti e l'esecuzione delle attività pertinenti per raggiungere il risultato della componente, anche senza il coordinamento per il raggiungimento dell'obiettivo comune del progetto.

GESTIONE E FINANZE

L'Unità di coordinamento dei programmi e dei progetti (UCPP) del Ministero dell'Economia e delle Finanze pubbliche, dopo aver ricevuto, esaminato e approvato i rapporti previsti, è stata incaricata di incanalare gli esborsi a ciascuno degli esecutori del progetto. A tal fine, AICS ha effettuato due erogazioni impegnate presso il Ministero corrispondente per la sua gestione da parte dell'UCPP, per un importo totale di 2.902.242,48 euro, che rappresenta l'82% dei fondi, che sono stati trasferiti alle controparti, ad eccezione di un ultimo versamento in sospeso verso la componente 4 (Facoltà di Scienze della Salute). Va sottolineato che ogni erogazione da parte di AICS è stata preventivamente realizzata con almeno il 60% dell'esecuzione dell'erogazione precedente. I restanti 757.400,00 euro, divisi in un fondo esperti gestito da Roma ed un fondo in loco gestito dall'AICS La Paz, sono stati eseguiti per le attività di supporto, assistenza tecnica e monitoraggio del programma, sotto la gestione diretta del governo italiano, attraverso l'ambasciata italiana e il suo ufficio di cooperazione in Bolivia.

INTERVENTO

- *Risultato 1: Sistema di gestione e qualità dei servizi offerti dall'Ospedale Daniel Bracamonte migliorati, con migliorata soddisfazione dell'utenza e servizi adeguati al contesto socioculturale del Dipartimento.*

Il progetto in origine proponeva 6 sottocomponenti, con una serie di attività specifiche dirette al raggiungimento del risultato 1. D'accordo ai report elaborati dall'UCPP ed inviati ad AICS, si menzionano una serie di modifiche alle attività, tra queste in alcuni casi motivate adeguatamente, mentre in altri con assenza di logica di intervento rispetto al contesto del progetto.

1.1. La sub componente di Modello di governo e direzione (Hospital Governance) è stata modificata d'accordo al Piano istituzionale strategico-PEI, per il periodo quinquennale 2016-2020, mantenendo una parte delle attività stabilite in precedenza, sebbene molte di loro abbiano perso il loro valore intrinseco visto che è stato modificato lo scopo della sottocomponente (vedi quadro logico originale). È stata inclusa l'acquisizione di attrezzature mediche che hanno consentito il rafforzamento di alcune unità sanitarie dell'Ospedale di Bracamonte.

1.2. Sistema gestionale ed informativo migliorati. Le sei linee di lavoro precedentemente stabilite rispondevano a due linee guida, la prima, diretta alla generazione di centri di responsabilità, l'istituzione di sistemi contabili e l'analisi dei benefici con indicatori chiave, la seconda, che doveva stabilire indicatori di efficacia clinica, efficacia di gestione e indicatori di soddisfazione dell'utente.

Le nuove azioni hanno sostituito il primo gruppo, l'adeguamento dei manuali, l'elaborazione delle norme, in materia di elaborazione di manuali, formazione nel sistema di amministrazione finanziaria (SIAF) e acquisizione di attrezzature per il settore amministrativo, e il secondo, formazione in tematiche di gestione amministrativa, di consumo di razionale dei medicinali, sulle relazioni umane e salute organizzativa.

È evidente che in questa sottocomponente c'è un cambio nella sua essenza, poiché i criteri di qualità, efficienza ed efficacia, in quanto strumenti che avrebbero permesso di valutare accuratamente ciò che era stato inizialmente proposto, sono andati persi.

1.3. Gli schemi e sistemi a sostegno dell'accesso alle cure attivi e adeguati, che consentirebbero di rafforzare azioni come l'alloggio per i familiari di pazienti delle zone rurali, la raccolta fondi, un programma sperimentale per pazienti con problemi di sostanze psicotrope, sono stati completamente modificati.

Questa sottocomponente è stata riprogrammata nella sua interezza, reindirizzandola all'acquisizione delle più recenti attrezzature tecnologiche, che ha consentito agli utenti di disporre di tecnologie per trattamenti di qualità, al fine di facilitare il processo di ri-accredimento. Tale cambio non trova una motivazione debitamente fondata, né è stata cercata un'alternativa per dare continuità alla proposta originale.

1.4. La dotazione tecnica adeguata, capacità di gestione migliorate, qualità del servizio incrementata. Tutto ciò diretto al rafforzamento del servizio di gestione interna, con capacità di fornire assistenza tecnica alle reti sanitarie a livello dipartimentale e sostenibilità istituzionale. Questa sottocomponente è stata modificata nelle sue ultime due finalità, assumendo assistenza tecnica e sostenibilità come parte dell'ambiente istituzionale, allocando risorse nei POA corrispondenti. Nonostante queste modifiche, l'acquisizione di strumenti, ecc., non è stato dimostrato che la sub componente fornisca i servizi per i quali

è stata prevista, poiché presenta carenze nella risoluzione dei problemi di gestione interna, a causa della mancanza di professionisti esperti nell'area.

Le attività modificate sono state reindirizzate a 3 linee di intervento: rafforzamento della capacità di audit medici e gestione della qualità nelle infezioni inter-ospedaliere, formazione in Advanced Trauma Life Support (ATLS), su questioni di emergenza medica, in entrambi i casi rivolte al personale medico e all'elaborazione dei protocolli di attenzione.

1.5.L'ufficio interculturale integrato nel sistema sanitario dipartimentale, con funzioni di formazione e promozione su questioni interculturali applicate all'ospedale di Bracamonte. L'idea originale prevedeva la creazione di un ufficio di assistenza interculturale, che avrebbe permesso all'ospedale di Bracamonte di prendersi cura dei pazienti in base agli usi e alle abitudini, per essere un modello di riferimento in questo ambito, oltre ad altre azioni di supporto. L'implementazione avrebbe anche permesso di coordinarsi con le altre sottocomponenti del progetto, come le reti, di assistenza con criteri interculturali e di stabilire un cambiamento strutturale con la Facoltà di Scienze Sociali in termini di formazione delle risorse umane con tale criterio.

Questa componente è stata modificata per il rilancio dell'Ufficio Willakuna a supporto dei familiari dei pazienti delle zone rurali, che paradossalmente è stato abbandonato dalla sottocomponente 1.3. In ogni caso, questa modifica, che sostanzialmente includeva azioni di riattivazione, formazione interculturale, monitoraggio delle informazioni, marketing e promozione, non ha raggiunto gli obiettivi proposti e la questione fino ad oggi non ha avuto l'impatto previsto inizialmente.

1.6.Collegamenti dell'ospedale con la Facoltà di Scienze della Salute (FCS), strategicamente definiti e sviluppati. Quando è iniziata l'esecuzione del progetto, l'obiettivo di avere un piano strategico comune era limitato al completamento e alla consegna dell'infrastruttura della costruzione di FCS. Allo stesso tempo abbiamo anche immaginato che fosse prevista la consegna dell'attrezzatura in un periodo non superiore a due anni, cosa che era stata data per scontato visto che il direttore dell'Ospedale Bracamonte all'epoca ed alcuni membri del personale medico (e forse infermieristico) erano insegnanti di FCS. Il tempo ha mostrato che nessuna delle due previsioni è stata soddisfatta. È possibile pensare che fino ad oggi un documento formale di tra entrambe le istituzioni sia stato preparato e concordato, sebbene non sia stato ancora firmato tra le parti.

- *Risultato 2: Strutturazione di una rete di servizi sanitari, sia nell'area urbana sia in quella rurale, capace di individuare, modulare e soddisfare i bisogni in Salute considerati di interesse generale dalla comunità di riferimento in un dato momento storico.*

Il progetto originale propone 4 sottocomponenti, con una serie di attività che dovrebbero essere realizzate per raggiungere il risultato 2. Nelle relazioni emesse dall'UCPP all'AICS, vengono indicate una serie di modifiche alle attività, non sempre giustificate adeguatamente. Nella maggior parte dei casi non rispondono alla logica di intervento stabilita nel quadro corrispondente. Questa componente era stata prevista per rafforzare le reti sanitarie e finisce per essere un fondo per finanziare proposte il cui finanziamento non era previsto e promuovere programmi collaterali che non funzionano, nessuno direttamente correlato a questo problema.

- 2.1 La sottocomponente si dirige all'adeguata conoscenza delle esigenze di salute, infrastruttura e gestione della rete. Sebbene la proposta parli di una rete di servizi nelle aree urbane e rurali, viene proposta un'indagine solo nell'area urbana, la quale dopo le modifiche proposte termina con l'elaborazione del Piano sanitario comunale della città di Potosí in coordinamento con i SEDES dipartimentali, per i quali non abbiamo le prove della sua attuazione. L'altra linea menzionava lo svolgimento di un'indagine per migliorare la gestione della rete, oltre a una diagnosi delle esigenze dell'infrastruttura. Tuttavia, viene modificata da un'azione, sebbene importante, meno rilevante per il progetto, cioè l'assunzione di un consulente per la socializzazione e l'attuazione del Piano dipartimentale strategico sanitario (PEDS), precedentemente sviluppato con l'IDB.
- 2.2 Modello e gestione adeguati e miglioramento della governance (governance della rete). Le modifiche proposte all'interno della sub componente 2.1 hanno influenzato due azioni altamente rilevanti proposte nel progetto originale: il modello di governance della rete e la sua implementazione nelle reti urbane e nei dipartimenti rurali. Sebbene il PEDS sia di grande importanza, questo a causa dell'ampiezza che comporta il suo lavoro, sarebbe diventato meno rilevante al momento di dedicarlo semplicemente alla sua socializzazione e attuazione di un documento fondamentale, per non parlare dell'attuazione pratica del piano di governance all'interno delle reti, che è stato sostituito dall'elaborazione del piano strategico istituzionale del SEDES Potosí, il quale avrebbe dovuto assegnare le proprie risorse per questo compito. In sintesi, lo scopo di queste due sottocomponenti è stato distorto in tutta la loro essenza, senza giustificazioni coerenti e convincenti.
- 2.3 Rete sanitaria adeguatamente attrezzata e attivata. Questo sottocomponente risulta essere incoerente a causa delle azioni che non coincidevano con il suo scopo. Inoltre, dopo aver smantellato nelle precedenti componenti la diagnosi della rete e tutto ciò che era legato a questa attività, non è stata messa in atto nemmeno l'adozione di approcci coerenti, unico elemento che era rimasto. Alcune osservazioni: il SEDES Potosí, ha assunto un consulente per monitorare il progetto, nonostante non fosse previsto, nonostante questa istituzione avesse la capacità di svolgere questo lavoro. Il GAM Potosí, invece di proporre azioni per rafforzare la Rete della città di Potosí (anch'essa coerente con la sottocomponente), in quanto organo di gestione della salute, propone azioni varie a sostegno di programmi collaterali (promozione dei diritti dei pazienti e della famiglia, attrezzature nutrizionale) ed altre iniziative non coerenti (funzionamento della rete telematica, supporto alla centrale telefonica dell'Ospedale di San Roque). La sottocomponente implementa la rete di ambulanze e di cura assistita, quando già era in fase di realizzazione il Centro dipartimentale per le urgenze e le emergenze mediche, finanziato dall'IDB, il quale già prevedeva questa azione.
- 2.4 Interventi per migliorare la qualità tecnica e professionale della rete sanitaria. Queste azioni erano limitate alla diagnosi delle reti sanitarie, in quanto a esigenze di formazione, sollevate al punto 2.1, il quale è stato completamente modificato. Le azioni che vengono proposte per integrare questa sottocomponente è possibile che rispondano a queste esigenze o forse no. In tal senso per quanta coerenza possano avere le tematiche proposte (ad es. Gestione e prevenzione delle infezioni ospedaliere, analisi delle informazioni, miglioramento dell'assistenza di qualità continua al 2° livello), non rispondono alla linea originale del progetto.

- *Risultato 3: Miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e adeguamento culturale dei servizi sanitari migliorati, attraverso la formazione, la ricerca e la creazione di spazi di articolazione tra la biomedicina e la medicina tradizionale.*

Il risultato 3 è componente e sottocomponente allo stesso tempo. Stabilisce una dozzina di attività, in cui le più importanti per la sua realizzazione potrebbero essere considerate la sistematizzazione delle esperienze, l'istituzione di un fondo di ricerca, un sistema di informazione con indicatori di qualità, l'inclusione nel riferimento e il contro-riferimento al problema della salute interculturale. Come in tutti le altre sottocomponenti, anche questa ha avuto le sue corrispondenti modifiche. Sono state proposte attività che non contribuiscono direttamente all'approccio di questa sottocomponente, tuttavia è stato proposto un lavoro pilota in due ospedali di 2° livello, l'Ospedale San Roque (HSR) e l'Ospedale San Cristobal (HSC), per azioni in relazione alla fornitura di servizi con adattamento culturale: adattamento socioculturale di ospedali e parto umanizzato, protocolli di assistenza in gravidanza, parto e puerperio, e uso di piante medicinali e formazione per il personale corrispondente. Complementare all'HSR, viene proposta l'introduzione del Willaq'una, come ufficio di supporto per famiglie di pazienti, con personale permanente, con estensione rurale e promozione dell'ospedale menzionato, articolato (in teoria) con l'ospedale di Bracamonte. Non disponiamo di una verifica in loco dell'attuazione e dell'impatto effettivi di queste azioni.

In aggiunta il componente prevedeva l'implementazione dello strumento di riferimento e di contro-riferimento tra biomedicina e medicina tradizionale e quello corrispondente sia all'accreditamento dei centri sanitari sia ai servizi in cui vengono svolte azioni di coordinamento tra biomedicina e medicina tradizionale, come la loro certificazione.

- *Risultato 4: Modernizzazione delle facoltà di Scienze della Salute - corso di Infermeria e Facoltà di Medicina - corso di Medicina, dell'Università Autonoma Tomás Frias della città di Potosi, con particolare attenzione al corso di Medicina, con la riforma curri culare, l'aggiornamento dei docenti e l'adeguamento dell'infrastruttura olle nuove esigenze di studio.*

Il progetto originale propone 3 sottocomponenti, con una serie di attività che dovrebbero essere realizzate per raggiungere il risultato 4. Nelle relazioni presentate dall'UCPP all'AICS, vengono indicate una serie di modifiche all'attività, senza giustificazioni adeguate e che nella maggior parte dei casi, non rispondono alla logica di intervento stabilita nel quadro corrispondente.

4.1 Facoltà di Scienze della Salute (FCS), con infrastrutture moderne adattate alle nuove esigenze. Questo sottocomponente fondamentalmente implica due azioni principali, la costruzione della FCS e il suo equipaggiamento.

Il processo include: progettazione dell'infrastruttura, approvazione dei piani, offerte di lavoro, assunzione della società di costruzioni e della società che ispezionerà i lavori, inizio dei lavori, ispezione, consegna/inaugurazione parziale dei lavori, attrezzature, il completamento e l'inaugurazione. I lavori sono iniziati ufficialmente a marzo 2015, l'ispezione a febbraio 2016, inizia l'ispezione formale della costruzione, a febbraio 2020, è stata effettuata la consegna parziale dei lavori. I lavori hanno avuto un notevole ritardo nel processo di esecuzione. È stato pianificato il funzionamento dell'attrezzatura in questa gestione.

4.2 Ruoli, funzioni e relazioni delle strutture che compongono la nuova FCS.

Secondo la riformulazione della sottocomponente del *Plan de Desarrollo Estratégico Institucional*, sono previste: l'integrazione socio-sanitaria nel quadro del sistema sanitario unificato (SUS), che comprende un sistema informativo integrato sull'infanzia e l'adolescenza, il ruolo dell'assistenza infermieristica nella promozione della salute, determinanti sociali nella gravidanza adolescenziale, alleanza interistituzionale per l'educazione e la prevenzione nelle malattie prevalenti, salute in quota, riferimento e contro-riferimento con criteri interculturali, assistenza materna e infantile con adattamento interculturale.

4.3 Curriculum formativo della FCS, interculturale, contestualizzato alle esigenze locali e in grado di integrare i contenuti dei vari centri in cui verrà sviluppato dalla nuova FCS.

La metodologia di lavoro originale è stata modificata ed è sintetizzata nei seguenti passaggi per la conformità:

- Autovalutazione e valutazione comparativa delle carriere mediche e infermieristiche.
- Riprogettazione del curriculum in 4 fasi: analisi situazionale, diagnosi di valutazione, valutazione del curriculum attuale e studio di mercato.
- Approvazione della rielaborazione del curriculum da parte delle corrispondenti istanze dell'UATF.
- Workshop sulla socializzazione della rielaborazione del curriculum e della sua convalida.
- Master in sanità pubblica e adattamento interculturale dei servizi sanitari territoriali.
- Implementazione ed esecuzione della rielaborazione del curriculum.

Risultato 5: Strutturazione e attivazione di servizi per la prevenzione dell'abbandono infantile ed il reinserimento sociale dei minori a rischio, e sviluppo di politiche minorili coerenti e nel quadro della la Carta dei Diritti del fanciullo.

Il progetto originale propone 3 sottocomponenti, con una serie di attività che dovrebbero essere realizzate per raggiungere il risultato 5.

5.1 Modello di gestione integrata dei centri di accoglienza implementati e con alti tassi di efficacia ed efficienza. Questa sottocomponente include attività precedentemente generate da SEDEGES: Aggiornamento del piano di riorganizzazione dei centri di accoglienza; implementazione del modello di deistituzionalizzazione stabilito per minori e adolescenti; sviluppo di nuovi progetti come il reinserimento familiare e la famiglia sostitutiva temporanea.

5.2 Con risorse di progetto: corsi di formazione professionale; Progettazione e realizzazione di un incubatore per imprese sociali, lavoro autonomo e start-up. Rafforzamento del “*Hogar 10 de Noviembre*”, come centro polivalente per lo sviluppo integrale.

5.3 Politiche adeguate e integrate per i bambini a livello dipartimentale e nazionale: Istruzione e formazione degli operatori sociali coinvolti nel processo di deistituzionalizzazione.

5.4 Realizzazione di un sistema informativo integrato su bambini e adolescenti. così modificato: Assunzione di un team multidisciplinare per formare SIINA; Attrezzature per ufficio SIINA; Creazione di una rete di monitoraggio; Reingegnerizzazione del modello informativo esistente; Convalida e presentazione; Installazione di SIINA nelle sotto regioni SEDEGES; Raccolta e analisi delle informazioni.

MATRICE DELLA TEORIA DEL CAMBIAMENTO

La pianificazione del progetto non ha seguito la metodologia della "Teoria del cambiamento" per quanto riguarda la formulazione delle attività. L'analisi documentale del progetto ed i rilevamenti effettuati ci hanno

permesso la elaborazione di una matrice del cambiamento che descrive schematicamente la logica del progetto. Si veda Allegato 4.

2. PROGETTO 8759 – MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI SANITARI NEL CHACO BOLIVIANO: UNA PROSPETTIVA COMUNITARIA

INTRODUZIONE

Si tratta di una proposta i cui obiettivi specifici mirano a rafforzare le capacità dei servizi sanitari e sociali in tre province del Chaco boliviano, con l'intento di fornire servizi sanitari, diagnostici e di salute ambientale, e garantire una gestione condivisa.

I risultati indicano tre linee di azione: la prima dedicata al rafforzamento del personale dei servizi di sanità sociale nella medicina comunitaria e l'assistenza sanitaria, stabilendo meccanismi per la formazione continua; la seconda specifica per quanto riguarda la fornitura, l'adattamento e l'attrezzatura degli ambienti di laboratorio che forniscono servizi di analisi cliniche e analisi chimico-microbiologiche; e la terza diretta allo sviluppo di piani sanitari a livello locale con la partecipazione della comunità.

RESPONSABILITÀ DELLA GESTIONE

TECNICO-FINANZIARIA

Il progetto è stato gestito tecnicamente e finanziariamente da OXFAM Italia, in relazione diretta con la Cooperazione Italiana. Secondo le informazioni ancora esistenti, il progetto non aveva come interlocutore il personale di OXFAM in Bolivia, ma il team di OXFAM Italia. In base alle indicazioni ricevute, i responsabili della gestione del progetto non fanno più parte dell'istituzione, e la stessa istituzione non ha fornito informazioni adeguate sui referenti.

Si tratta di una proposta cofinanziata, che aveva un budget di € 2.097.773,00, di cui € 1.049.058,00 provengono da AICS, 319.749,00 da OXFAM e € 728.966,00, contributo locale (monetizzato) dal Vicariato de Cuevo.

Il progetto è iniziato a maggio 2009 e si è concluso a febbraio 2013, durante il periodo di esecuzione ha avuto tre estensioni in termini di tempo: da settembre a dicembre 2010, da settembre a dicembre 2011 e da gennaio a febbraio 2013.

MODALITÀ DI INTERVENTO

La proposta è stata inquadrata nel Piano di sviluppo del settore sanitario nazionale, nel Piano di sviluppo del settore 2010-2020 e nel Piano quinquennale 2015-2020, in quanto alle sue componenti di estensione della copertura del servizio, gestione, mobilitazione e controllo sociale, equità e protezione per i gruppi, educazione alla salute della popolazione vulnerabile. In aggiunta, il progetto ha posto la sua attenzione all'azione strategica che consente di espandere la capacità di risoluzione di servizi specializzati, epidemiologici, educativi e gestionali.

Il quadro di intervento è stato articolato in base a tre componenti principali: rafforzamento del personale di laboratorio e assistenza sociale in ambito sanitario; fornitura di attrezzature agli ambienti per il funzionamento dei laboratori di analisi cliniche e microbiologiche; ed infine la partecipazione della comunità alla costruzione di piani sanitari locali.

La gestione del progetto è stata condotta attraverso un team interistituzionale, composto da un coordinatore esecutivo del progetto, dal Vicariato di Cuevo, un rappresentante dei direttori di laboratorio e un rappresentante

dell'Assemblea del popolo guaraní. Questo team si è incontrato trimestralmente con il coordinatore per valutare lo stato di avanzamento del progetto ed, eventualmente, riorientare le linee guida generali relative alla rete sanitaria di Camiri.

Il coordinatore esecutivo (funzionario espatriato), al di fuori delle funzioni tecnico-amministrative assegnate dal progetto, rappresentava le organizzazioni proponenti in quanto alla pianificazione e aveva un potere significativo nel processo decisionale e nel controllo sullo stato di avanzamento del progetto. Con un approccio partecipativo, aveva il compito principale di facilitare e monitorare lo sviluppo di azioni e iniziative tra gli esecutori del progetto e i beneficiari, fungendo da mediatore in quanto a divergenze tra i partner.

Il focus centrale è stato quello dell'epidemiologia della comunità, che mira alla partecipazione della comunità e ad una maggiore vicinanza degli operatori sanitari nella gestione dei problemi di salute, in modo che alla fine le comunità si appropriino degli strumenti più adeguati per identificare e gestire i problemi di salute che ogni comunità considera importanti.

L'accento è stato inoltre posto sull'approccio trasversale di genere, attraverso metodologie di formazione partecipativa al fine di sviluppare le possibilità di accesso e partecipazione femminile ai massimi livelli, durante i servizi di asilo nido, l'auto-aiuto nella preparazione degli alimenti e adeguando la formazione alla disponibilità dei partecipanti.

Il progetto ha avuto il supporto di numerosi specialisti espatriati, principalmente esperti nel rafforzamento organizzativo, supporto diretto al coordinamento esecutivo e al team di gestione del progetto, esperti di epidemiologia della comunità dal Centro CECOMET per l'epidemiologia e la medicina tropicale di una ONG dall'Ecuador, con una vasta esperienza in questo campo.

Sono stati coinvolti anche consulenti provenienti da istituzioni specializzate ed università italiane, che hanno supportato da remoto e con viaggi nella zona, la realizzazione del progetto. Tra questi:

- Clinica Malattie Infettive, Università degli Studi di Firenze
- Istituto di Scienze Neurologiche, Università di Catania
- Istituto di Parassitologia-Università La Sapienza- Roma
- Laboratorio di Fisiologia e Biotecnologie dei microrganismi, Dipart. di Biologia Molecolare, Università di Siena
- Dipartimento di Patologia Animale - Università degli Studi di Pisa

REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI PREVISTI

- *Risultato 1: operatori sanitari sociali aggiornati professionalmente e metodologicamente orientati ai principi della medicina comunitaria.*
- *Azioni di formazione per tecnici di laboratorio e assistenti di laboratorio, nonché per operatori sanitari sociali e della comunità presso la Chaco "Tekove Katu" School of Health.*

Con la formazione di questi operatori, i servizi sanitari di assistenza di 1° livello sono stati rafforzati e l'uso della metodologia di epidemiologia comunitaria è stato convalidato come strumento del SAFCI. La formazione ed il lavoro nelle comunità è stata portata avanti dalla ONG CECOMET dell'Ecuador, grazie al

supporto di propri esperti in materia. L'obiettivo di promuovere l'accesso ai servizi secondo una prospettiva comunitaria è stato raggiunto. Ciò è stato possibile grazie alla formazione di promotori, parte della stessa comunità, e formati sulle tematiche specifiche.

- *R2. Infrastrutture sanitarie e procedure tecniche per la fornitura di controllo, microbiologia clinica e controllo chimico-microbiologico dei servizi idrici.*

Principali azioni previste:

- *Adattamento e attrezzatura dei laboratori per analisi cliniche e microbiologiche dell'acqua.*
- *Ricerche su vari argomenti delle zoonosi.*
- *Monitoraggio della qualità dell'acqua in comunità Guaraní selezionate.*

Il rafforzamento dei laboratori è stato maggiore, poiché con il supporto del CENETROP di Santa Cruz, è stato possibile rafforzare 10 laboratori del 2° livello di assistenza a Santa Cruz, Tarija e Chuquisaca. Sono stati inoltre implementati 13 laboratori di 1° livello di assistenza tra Santa Cruz e Tarija e 14 laboratori di analisi di base. Il Sistema Nazionale di Informazione della Salute (SNIS) ha sostenuto l'adattamento di un sistema informatico in rete nei laboratori di 2° livello di Villamontes e Monteagudo.

Con l'assistenza tecnica delle istituzioni scientifiche delle Università di Firenze e di Siena e il supporto dei laboratori Villamontes, Camiri e Monteagudo, è stata condotta un'indagine sulla resistenza agli antibiotici nei bovini agricoli, che è stata pubblicata come articolo scientifico in un giornale di livello internazionale.

Il laboratorio idrico della Chaco Health School "Tekove Katu" ha effettuato non meno di 130 test di potabilità dell'acqua nelle comunità del Chaco, dimostrando la loro alta contaminazione. I risultati sono stati condivisi con i Municipi corrispondenti, ma alla fine del progetto non è stata data risposta alle possibili soluzioni. Tuttavia, alcune comunità interessate hanno adottato unilateralmente alcune misure di soluzione.

- *R3. I piani sanitari locali, con particolare attenzione all'epidemiologia della comunità, sono stati sviluppati in modo partecipativo e operativo in almeno 20 comunità guaraní.*

Principali azioni volte a:

- Formazione dei promotori indigeni della salute nell'epidemiologia della comunità.
- Implementazione di diagnosi sanitarie della comunità e preparazione di piani sanitari locali.

I piani sanitari comunitari sono stati sviluppati nelle comunità pianificate.

MATRICE DELLA TEORIA DEL CAMBIAMENTO

La pianificazione del progetto non ha seguito la metodologia della "Teoria del cambiamento" per quanto riguarda la formulazione delle attività. L'analisi documentale del progetto ed i rilevamenti effettuati ci hanno permesso la elaborazione di una matrice del cambiamento che descrive schematicamente la logica del progetto. Si veda Allegato 4.

3. PROGETTO 10665 - MIGLIORAMENTO DI STRATEGIE SPECIALIZZATE PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI DELLE MALATTIE ONCOMATOLOGICHE IN BOLIVIA

INTRODUZIONE

Si tratta di una proposta basata su tre componenti, che comprende il rafforzamento dell'Unità di Biologia Cellulare (UCB) della Facoltà di Medicina, la formazione delle risorse umane della stessa unità e la realizzazione di una strategia per sensibilizzare la popolazione sulla diagnosi di leucemia. Il progetto rappresenta la continuazione di azioni che sono state portate avanti con continuità da altri Organismi ed Università Italiane per oltre 20 anni, e supportate in seguito da AICS La Paz durante il biennio 2016/2017.

Sebbene il progetto faccia parte delle politiche sanitarie relative all'ambito specifico, è realizzato in modo autonomo e non ha subito modifiche. Tuttavia è stato rilevato che non esiste un coordinamento delle attività portate avanti da tale iniziativa con le azioni dirette con il Ministero della Sanità e con le istituzioni sanitarie e assicurative pubbliche. Coordinamento che potrebbe promuovere l'integralità dei prodotti o risultati ottenuti dall'UCB dell'UMSA ed eventualmente generare sinergie tecnico-finanziarie. Il progetto funziona grazie ad una rete interna struttura di medici curanti, che ha richiesto almeno 10 anni per formarsi.

RESPONSABILITÀ DELLA GESTIONE

TECNICO-FINANZIARIA

Il programma è caratterizzato dall'esecuzione programmatica diretta da parte dell'UCB dell'UMSA ed è stato responsabile della gestione tecnica e finanziaria di ciascuna delle componenti in modo autonomo, garantendo il raggiungimento dei risultati attesi e l'esecuzione delle attività pertinenti per ambito e d'accordo al risultato del componente. La parte relativa all'acquisizione di attrezzature è stata gestita esclusivamente da AICS Bolivia.

Il progetto prevedeva un budget di esecuzione totale di 509.835,00 euro, di cui 443.660,00 euro destinati alle apparecchiature, che rappresentano l'87% dei fondi.

Il progetto è iniziato ad aprile del 2016. Inizialmente il periodo di esecuzione previsto era di 12 mesi, con successiva proroga di sei mesi, dal 30 aprile al 30 ottobre 2017, a causa dell'acquisizione di attrezzature per il laboratorio, che ha subito adeguamenti a causa di modifiche degli articoli.

MODALITÀ DI INTERVENTO

La proposta è inquadrata nel Piano di Sviluppo Nazionale del Settore sanitario, che menziona l'estensione della copertura del servizio e nel Piano di Sviluppo Settoriale 2010-2020, che promuove l'accesso universale al sistema unico SAFCI.

L'ambito di intervento proposto dal progetto è piuttosto semplice e si basa su due componenti principali: la prima collegata al rafforzamento del laboratorio UCB presso la Facoltà di Medicina della UMSA di La Paz, che prevede il rinnovo di un lotto di apparecchiature che hanno completato il loro ciclo di vita con una tecnologia all'avanguardia e con la formazione/aggiornamento del personale biochimico e biotecnologico per effettuare diagnosi precoci di malattie ematologiche, consentendo l'inizio di un trattamento precoce. La seconda componente relativa allo sviluppo di una strategia di comunicazione, che consente di raggiungere il pubblico in generale e coloro che sono interessati all'argomento in particolare, in modo da poter disporre di informazioni che consentano loro di prendere decisioni.

Il progetto ha un budget di esecuzione totale di 509.835,00 euro, di cui 443.660,00 euro, quale contributo di AICS La Paz, destinati alle apparecchiature, che rappresentano l'87% dei fondi.

- *Risultato 1: unità di biologia cellulare (UCB) della facoltà di medicina rafforzata.*

Le azioni più importanti sono state le seguenti:

- L'acquisizione e la consegna dell'attrezzatura e l'inaugurazione del laboratorio, il processo di acquisto dell'attrezzatura richiesta, sono stati effettuati nell'ambito delle disposizioni dei regolamenti interni di AICS, salvo un ritardo dovuto a cambiamenti nell'acquisizione di alcune attrezzature, quindi questa attività è stata estesa una volta, dal 30 aprile al 30 ottobre 2017.
- Il piano di manutenzione preventiva interna per apparecchiature di laboratorio specializzate è stato aggiornato.
- È stato sviluppato e implementato un programma intranet per la gestione dei dati.
- Il laboratorio è stato rafforzato con l'assunzione di due professionisti della qualità.
- *Risultato 2: Attuazione del programma nazionale di formazione delle risorse umane per ampliare la copertura della diagnosi di leucemia.*
- Preparazione di guide per la diagnosi tempestiva delle malattie oncoematologie.
- Formazione e aggiornamento del personale di laboratorio nella diagnosi tempestiva delle malattie oncoematologie nel paese.
- *R3. Implementata la strategia di sensibilizzazione del pubblico sulla diagnosi della leucemia*

Probabilmente l'anello debole del progetto, poiché, sebbene siano state sviluppate strategie di comunicazione specifiche per la diagnosi delle malattie oncoematologie, la diffusione è più limitata, in particolare in quanto alla popolazione generale. D'altro canto, nonostante ciò, la possibilità di collaborare con attori settoriali come le scuole, ha consentito ugualmente loro di promuovere la diagnosi precoce nei bambini e negli adolescenti e, di conseguenza, la possibilità per loro di andare a servizi di primo livello di assistenza e da lì passare a livelli di assistenza più elevati che permettono loro di ottenere una diagnosi tempestiva e di conseguenza un rapido trattamento.

MATRICE DELLA TEORIA DEL CAMBIAMENTO

La pianificazione del progetto non ha seguito la metodologia della "Teoria del cambiamento" per quanto riguarda la formulazione delle attività. L'analisi documentale del progetto ed i rilevamenti effettuati ci hanno permesso la elaborazione di una matrice del cambiamento che descrive schematicamente la logica del progetto. Si veda Allegato 4.

4. PROGETTO 10685 - RAFFORZARE L'ESERCIZIO DEI DIRITTI ALLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA NEGLI ADOLESCENTI, DIPARTIMENTI DI PANDO, LA PAZ E COCHABAMBA

INTRODUZIONE

Si tratta di una proposta i cui obiettivi specifici mirano a rafforzare la capacità dei garanti dei diritti di attuare politiche pubbliche a livello locale; e i meccanismi di responsabilità condivisa, partecipazione, supervisione e controllo sociale delle organizzazioni della società civile. Tutto focalizzato all'accesso ai servizi di salute

sessuale e riproduttiva, la prevenzione di gravidanze non pianificate, la garanzia dei diritti delle adolescenti incinte e/o delle vittime di violenza sessuale e la promozione dei diritti sessuali e riproduttivi.

I risultati indicano due macro-obiettivi: il primo diretto a rafforzare i servizi sanitari nelle cure della SSR e le autorità municipali per una migliore gestione della SSR, dando la priorità e includendo i diritti sessuali e riproduttivi. Il tutto includendo la protezione nelle loro politiche dirette ai diritti degli adolescenti di garantire l'accesso alla giustizia, il recupero e la riabilitazione per le adolescenti vittime di violenza sessuale. Il secondo prende in considerazione l'implementazione di programmi che prevenivano la gravidanza degli adolescenti, la genitorialità responsabile, promuovano i diritti di ricerca e sviluppo e la prevenzione della violenza sessuale e delle relazioni libere dalla violenza, con la partecipazione dei servizi sanitari e della società civile.

RESPONSABILITÀ DELLA GESTIONE

TECNICO-FINANZIARIA

Il progetto è stato gestito tecnicamente e finanziariamente dall'UNFPA. AICS Bolivia, svolge un ruolo di socio strategico. In aggiunta è supportato, come partner principale, dai GAM nelle città in cui è stato implementato il progetto.

È una proposta cofinanziata, con un budget di € 600.000,00, di cui € 500.000,00 provengono da AICS e i restanti € 100.000,00 sono fondi propri dell'UNFPA.

Benché nella proposta originale fosse prevista una durata del progetto di 12 mesi, il piano finanziario presentato per la sua attuazione proponeva 16 mesi da gennaio 2016 ad aprile 2017. Successivamente il progetto ha richiesto una proroga di altri 2 mesi da aprile a giugno 2017.

MODALITÀ DI INTERVENTO

La proposta è inquadrata nel Piano di Sviluppo Nazionale, Settore sanitario, nelle sue componenti di estensione della copertura del servizio, gestione, mobilitazione e controllo sociale e riduzione della violenza e nel Piano di Sviluppo Settoriale 2010-2020, equità e protezione dei gruppi accesso vulnerabile e gratuito a servizi sanitari generali globali, intersettoriali ed educazione sanitaria per la vita.

Il quadro di intervento è articolato in base a sei componenti principali, tre delle quali formative per il personale dell'assistenza sanitaria per adolescenti in quanto a SSR, funzionari comunali nella gestione e proposta di politiche relative alla SSR per adolescenti e rappresentanti di istituzioni come la giustizia, istruzione, difensori civici per bambini e adolescenti, la forza speciale per combattere la violenza (FELCV), come garanti dei diritti degli adolescenti. Altre tre componenti si focalizzano nella realizzazione di programmi educativi volti alla promozione, alla prevenzione ed alla diffusione della SSR e DSDR con la partecipazione degli adolescenti stessi, delle loro famiglie, dei servizi sanitari, dei media e della società civile nel suo insieme. Tali iniziative prendono in esame strategie come il dialogo, la difesa e la difesa politica; rafforzamento e rafforzamento delle capacità, rafforzamento e creazione istituzionale e rafforzamento delle alleanze interistituzionali.

IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI

- *Risultato 1: rafforzamento della gestione municipale che privilegia i diritti sessuali e riproduttivi, la salute sessuale e riproduttiva e la prevenzione, l'assistenza e la punizione della violenza sessuale negli adolescenti.*

- Promuovere e rafforzare le politiche con i governi municipali autonomi per l'istituzionalizzazione delle unità municipali della gioventù, l'incorporazione del DSDR, l'attenzione alla SRH e la prevenzione della violenza sessuale nelle lettere organiche comunali (COM) e nei piani di sviluppo (PDM).
- Formazione di comitati di attenzione integrale agli studenti per l'orientamento nelle questioni della sessualità.

I GAM (Governi Autonomi Municipali) di Viacha, Punata e Cobija in misura minore, hanno incorporato il DSDR, la SSR e la prevenzione della violenza sessuale nei loro COM e PDM e hanno istituzionalizzato le unità municipali della gioventù, assegnando le risorse corrispondenti, ad eccezione di quello di La Paz, che lo ha fatto solo nel macrodistretto periferico. Un ufficio per l'assistenza completa agli adolescenti è stato creato e messo a disposizione in ciascuno dei comuni. Il funzionamento dei servizi per i giovani, il fatto che questi partecipino ad essi, l'esistenza di giovani leader che permettono la consulta tra pari ed il fatto che i giovani abbiano acquisito potere, ed in questo senso significa che l'obiettivo è stato raggiunto.

- *R2. Il personale sanitario con conoscenze rafforzate e servizi sanitari di 1° e 2° livello adattati alle cure SSR complete e differenziate per gli adolescenti favorendo l'accesso ai metodi contraccettivi.*
- Sviluppo di competenze nei servizi sanitari di 1° livello di assistenza in servizi completi e differenziati per adolescenti con enfasi sull'orientamento della SSR e consegna di metodi contraccettivi, allocando spazi e segnalandoli.
- Allocazione delle risorse, acquisizione e garanzia della disponibilità di forniture contraccettive e accesso da parte degli adolescenti, attraverso meccanismi di consegna regolari, alternativi o non tradizionali.

Sebbene il progetto mirasse a raggiungere il maggior numero di servizi sanitari partecipanti, nei 3 dipartimenti almeno uno di essi è stato raggiunto con piena funzionalità, le risorse sono state allocate per l'acquisizione di contraccettivi e sono stati messi in piedi meccanismi specifici in ciascuno di essi. A Viacha, Cobija e La Paz, questo tipo di assistenza è stata fornita per i Centri di assistenza completa differenziata per adolescenti (AIDA), che hanno i loro spazi di orientamento in spazi educativi e municipali. È stata sviluppata una procedura abbreviata per l'accesso ai metodi contraccettivi da parte degli adolescenti, che è stata incorporata come linea strategica del Piano nazionale del Ministero della Salute per la salute completa dell'adolescente.

- *R3. Le autorità municipali si sono rafforzate nella protezione dei diritti degli adolescenti, per garantire l'accesso alla giustizia, il recupero e la riabilitazione per le adolescenti vittime di violenza sessuale.*
- Sviluppo e aggiornamento di protocolli, manuali, guide per la cura delle adolescenti vittime di violenza sessuale, con particolare attenzione ai diritti umani, al genere, alla generazione e all'interculturalità.
- Sviluppo delle capacità del personale dei difensori civici per bambini e adolescenti, polizia FELCV, pubblici ministeri e medici legali nelle normative vigenti per la cura degli adolescenti vittime di violenza sessuale e per il miglioramento dei registri amministrativi dei casi di violenza sessuale nei confronti di adolescenti.

Sono stati sviluppati vari protocolli relativi all'argomento.

- *R4. Programma comunitario per la prevenzione della gravidanza adolescenziale, promozione della SSR e prevenzione della violenza sessuale attuato con la partecipazione di personale sanitario, educativo e giudiziario, madri e padri di famiglia, media e dirigenti adolescenti.*

- Rafforzare le capacità delle donne adolescenti per il loro potere, la loro leadership e il loro processo decisionale autonomo riguardo al loro corpo e alla loro sessualità.
- Azioni nel campo dell'istruzione volte a sviluppare le capacità degli insegnanti di educazione sessuale completa e la loro attuazione di questo programma nel sistema educativo.
- Sviluppo delle capacità sulla sessualità e la prevenzione della gravidanza e della violenza sessuale negli adolescenti, rivolta a genitori, giornalisti e media.
- Formazione di reti comunitarie per la prevenzione della gravidanza e della violenza sessuale negli adolescenti.

Sono state formate ragazze aumentando la loro coscienza sul potere del proprio corpo e della propria sessualità (brigadiste), che, anche dopo la conclusione del progetto, realizzano attività di promozione all'interno delle loro comunità con lo stesso scopo e in ogni comune con le proprie caratteristiche e strategie di lavoro. Lavorare con insegnanti di sesso maschile e femminile in diversi comuni non ha avuto lo stesso impatto. Una maggiore funzionalità è stata riscontrata in Viacha, con lavori di replica all'interno delle sue unità educative. La stessa risposta per quanto riguarda la partecipazione dei genitori. I media hanno partecipato alla formazione, ma senza un impatto evidente sulle azioni del progetto.

- *R5. Attuazione di un programma con adolescenti maschi che promuove la prevenzione della salute, la paternità responsabile e le relazioni libere dalla violenza basate sul rispetto e sulla parità di genere.*
- Consolidamento di spazi di formazione e riflessione sulla mascolinità con giovani adolescenti.
- Riabilitazione degli adolescenti in conflitto con la legge a causa della violenza contro le donne.

Gli adolescenti maschi hanno consolidato la loro formazione in materia di mascolinità, che si è replicata all'interno delle loro unità educative e delle loro comunità.

- *R6. I diritti sessuali e riproduttivi, compresa la prevenzione di una gravidanza non pianificata e la libertà dalla violenza sessuale, sono promossi attraverso la comunicazione e le TIC.*
- Progettazione e implementazione di una strategia di comunicazione volta a promuovere il DSDR da una prospettiva intersettoriale e interculturale.

MATRICE DELLA TEORIA DEL CAMBIAMENTO

La pianificazione del progetto non ha seguito la metodologia della "Teoria del cambiamento" per quanto riguarda la formulazione delle attività. L'analisi documentale del progetto ed i rilevamenti effettuati ci hanno permesso la elaborazione di una matrice del cambiamento che descrive schematicamente la logica del progetto. Si veda Allegato 4.

5. PROGETTO 10706 - PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA DEL MINISTERO DELLA SALUTE - FASE I

INTRODUZIONE

Si tratta di una proposta il cui obiettivo è rafforzare le capacità del Ministero della Salute (SM) per lo sviluppo del sistema sanitario nazionale (SUS), l'assistenza alle persone con disabilità e le persone a carico di sostanze psicotrope. Le sue linee di lavoro sono tre: Unità di Salute Mentale e dipendenza della del Ministero della Salute, con capacità nella prevenzione e nel trattamento delle persone dipendenti da alcol, tabacco e droghe;

Direzione di Promozione della Salute con capacità di gestione e assistenza ai disabili; e Direzione Generale delle Assicurazioni Sanitarie con punti di forza nella gestione della loro area.

Gli obiettivi del progetto mirano innanzitutto a stabilire standard di accreditamento per i centri di trattamento delle dipendenze, norme di base per la prevenzione universale, selettiva e appropriata del consumo di farmaci e linee guida diagnostiche per le cure terapeutiche (PDTA); in secondo luogo mirano allo sviluppo di protocolli di cura con particolare attenzione alla riabilitazione basata sulla comunità e al 1° livello di cura e aggiornamento del sistema di codifica della disabilità; e in terzo luogo, l'istituzione di meccanismi di pagamento per i produttori di servizi sanitari.

RESPONSABILITÀ DI ESECUZIONE

TECNICO-FINANZIARIA

Il progetto è tecnicamente co-gestito dal Ministero della Salute e dall'ufficio AICS in Bolivia. Quest'ultimo è responsabile della gestione finanziaria diretta decentralizzata.

Sono state stabilite due linee di finanziamento, la prima denominata Fondo locale (Fondo in loco) per un importo totale di € 157.960,00, che a sua volta ha due segmenti di utilizzo dello stesso, gestione del progetto e gestione dei costi operativi. Esiste un fondo speciale per i consulenti espatriati, precedentemente identificato per l'assistenza tecnica al Ministero della Salute, chiamato fondo esperto per un importo totale di € 400.000,00.

Il progetto è iniziato nel novembre del 2015. Sebbene nella proposta originale si prevedesse che il progetto doveva essere eseguito entro 12 mesi (2016), è stato prorogato fino a dicembre 2017, poiché alcuni componenti non erano stati sviluppati durante la prima fase del programma.

MODALITÀ DI INTERVENTO

La proposta è inquadrata nel Piano di Sviluppo Nazionale, Settore sanitario, che menziona l'estensione della copertura dei servizi, il diritto all'integrazione delle persone con disabilità e il Piano di Sviluppo settoriale 2010-2020, l'equità e la protezione per i gruppi vulnerabili e rafforzamento della capacità tecnica e finanziaria delle risorse umane.

Il quadro di intervento proposto dal progetto si basa su tre componenti principali, tutte volte a rafforzare le diverse aree del Ministero della Salute: capacità dell'Unità di Salute Mentale e dipendenze; Unità per disabili e Direzione Generale delle assicurazioni sanitarie.

Il programma prevedeva l'assunzione di un coordinatore locale, che gestisse il progetto tecnicamente e amministrativamente in tutte le sue componenti, oltre a garantire l'articolazione e la comunicazione del Ministero della Salute, dell'AICS in Bolivia e degli esperti espatriati. Gli obiettivi principali degli esperti sarebbero quelli di supportare il Ministero della Salute nello sviluppo di strumenti per un'assistenza sanitaria e una formazione complete ed efficienti in quanto a gestione, sviluppare norme e guide che consentano di rafforzare la gestione delle aree con il progetto, supportare l'istituzione di un meccanismo di sostenibilità dei risultati ottenuti. Le aree inizialmente previste erano la riabilitazione dei disabili, la dipendenza da sostanze, l'economia e la gestione dell'assistenza sanitaria.

IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI

- *Risultato 1: Migliorare la capacità dell'area di salute mentale e la dipendenza del Ministero della Salute nella prevenzione e nel trattamento delle persone dipendenti da alcol, tabacco e droghe.*

- Preparazione di standard per l'accreditamento dei centri di trattamento delle dipendenze e delle comunità terapeutiche.
- Sviluppo di linee guida per la prevenzione universale, selettiva e appropriata del consumo di droghe.
- Sviluppo di linee guida diagnostiche per le cure terapeutiche (PDTA) per pazienti con consumo problematico.

Questa è una delle aree in cui gli obiettivi previsti non sono stati pienamente raggiunti, tuttavia è stata generata una serie di documenti che, sebbene non ancora ufficiali, hanno permesso di stabilire le basi per l'implementazione degli standard richiesti per una migliore gestione di quest'area. Sono stati sviluppati i seguenti documenti: un documento introduttivo per la costruzione di standard e indicatori di accreditamento per i centri di riabilitazione e i loro percorsi critici; documenti analitici per la costruzione di standard di accreditamento, linee guida essenziali sulla prevenzione delle dipendenze e uno standard per la diagnosi, la cura e il trattamento delle persone con dipendenza. Il fatto che i documenti non siano stati trasformati in strumenti di una norma o di qualche politica significa che l'obiettivo, almeno per ora, non è stato raggiunto.

▪ *R2. Migliorare e aggiornare la capacità di assistenza dell'Unità per i disabili del Ministero della Salute.*

- Preparazione di protocolli di cura secondo l'approccio riabilitativo basato sulla comunità (RBC) per 6 tipi di disabilità (psichiatrica, intellettuale, motoria, uditiva, visiva e multipla) nel 1 ° livello di cura.
- Elaborazione di contenuti per materiale informativo per la promozione e la prevenzione delle sei disabilità.
- Sistema IT aggiornato per codificare le disabilità sulla base di standard internazionali.

A seguito di questi interventi, è stata raggiunta una diagnosi situazionale delle strategie di riabilitazione basate sulle comunità attive nel paese nella componente sanitaria. Ciò ha contribuito allo sviluppo di uno dei sei protocolli stabiliti per il risultato: il protocollo di cura per le disabilità psicomotorie e le strategie per la diffusione della riabilitazione basata sulla comunità per tipo di disabilità.

Non è stato possibile lavorare sull'aggiornamento del sistema informativo per la codificazione delle disabilità, poiché al momento erano in fase di sviluppo gli strumenti per la qualificazione della disabilità con il classificatore internazionale del funzionamento delle disabilità e della salute, tuttavia, nella sua sostituzione e previa autorizzazione di AICS, è stato sviluppato il sistema di gestione delle informazioni dei servizi di riabilitazione.

▪ *R3. Rafforzare la direzione generale dell'assicurazione sanitaria nello svolgimento del processo di attuazione del sistema sanitario unificato-SUS.*

- Meccanismi di pagamento ai produttori di servizi sanitari nell'ambito del Sistema sanitario nazionale (SUS).

Le azioni per raggiungere questo risultato, hanno portato alla elaborazione di due documenti, che non sono ancora stati applicati e resi funzionali, ma che contribuiscono alla gestione del pagamento nei servizi di sanità pubblica. Questi documenti sono: modalità di finanziamento e pagamento del primo livello dei sistemi di assistenza e di pagamento ospedaliero ai sensi della legge 475/2014: un'analisi statistica attuariale delle alternative al pagamento.

MATRICE DELLA TEORIA DEL CAMBIAMENTO

La pianificazione del progetto non ha seguito la metodologia della "Teoria del cambiamento" per quanto riguarda la formulazione delle attività. L'analisi documentale del progetto ed i rilevamenti effettuati ci hanno permesso la elaborazione di una matrice del cambiamento che descrive schematicamente la logica del progetto. Si veda Allegato 4.

6. PROGETTO 10869 - PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA DEL MINISTERO DELLA SALUTE - FASE II

INTRODUZIONE

Si tratta di una proposta il cui obiettivo è rafforzare la capacità istituzionale del Ministero della Salute nel campo delle malattie non trasmissibili (NCD), nel quadro dell'attuazione della SUS. Ha tre componenti, che possono essere riassunte in: accesso e copertura alla diagnosi precoce e trattamento del cancro cervicale (CACU), prevenzione e diagnosi del diabete al primo livello di cura e rafforzamento del Programma nazionale per le malattie non trasmissibili.

Questa iniziativa, in particolare nell'attuazione dei progetti pilota, ha un alto potenziale per generare un impatto moltiplicatore sui servizi di 1° livello per quanto riguarda la rete sanitaria, che potrebbe generare un cambiamento nei protocolli per la promozione, l'individuazione, la diagnosi e il trattamento accurati della CACU da un lato e promuovere un'adeguata prevenzione per evitare l'obesità e di conseguenza il diabete. Ciò consentirebbe un conseguente miglioramento della gestione delle risorse da utilizzare e un aumento dei benefici per l'istituzione, i servizi sanitari e la popolazione coinvolta.

RESPONSABILITÀ ESECUTIVA

TECNICO FINANZIARIA

Il progetto è co-gestito dal Ministero della Salute e dall'Ufficio AICS in Bolivia. Quest'ultima istanza è responsabile della gestione finanziaria dei fondi assegnati.

L'organizzazione e l'esecuzione operativa sono gestite da surrogazione a livello regionale e comunale, a seconda del luogo in cui si svolgono le esperienze pilota.

Il progetto inizialmente prevedeva un budget di esecuzione totale di 700.000,00 euro e un periodo di implementazione stimato di 18 mesi tra il 2018 e il 2019. Successivamente è stata concesso un addendum di 240.931,85 euro dal Fondo di esperti assegnato a questo progetto. Il progetto è ancora in corso.

INTERVENTO

- *Risultato 1: è stato implementato un programma pilota per migliorare la diagnosi precoce e il trattamento del cancro cervicale e promuovere i diritti della salute delle donne.*

Le azioni più importanti sono state le seguenti:

- Protocollo per test HPV e amministrazione dei test HPV.
- Fornitura di attrezzature per servizi sanitari di 1° e 2° livello e formazione del personale di 1° livello.
- Formazione di ginecologi e ricercatori per la diagnosi e il trattamento del CACU.
- Sistema di informazione, analisi e sistematizzazione di dati clinici ed epidemiologici.
- Compilazione di dati qualitativi e quantitativi sulle disuguaglianze di genere
- Condividere dati e risultati raccolti con le istituzioni e gli attori nazionali della società.

- Definizione della strategia di comunicazione in materia di prevenzione, individuazione e trattamento del CACU.
- Formazione sulla prevenzione dell'HPV e argomenti correlati nelle unità educative nelle aree di intervento

Questo sottocomponente è ancora nella fase primaria dell'implementazione, fino a questo momento i team stanno lavorando secondo i loro parametri tecnici, il personale responsabile li conosce e li gestisce con competenza e i risultati ottenuti sono conformi alle standard specificati nei protocolli. Esistono registrazioni dei test effettuati e viene eseguito il follow-up corrispondente (1° livello di cura). Molti processi non funzionano ancora. Come nel caso dell'Ospedale di 2° livello come riferimento per i casi, il quale sebbene abbia le attrezzature tecniche, i meccanismi di coordinamento con i servizi di 1° livello sono ancora limitati ed una formazione pertinente non è stata effettuata. Infatti non è evidente che ci sia stato un coordinamento tra Toro Toro e Acasio e l'Hospital del Sur. Esempio di ciò ne è il fatto che né il direttore dell'Hospital del Sur era a conoscenza delle referenze di Toro Toro e Acasio, né in questi comuni era noto che dovevano fare riferimento a tale ospedale. Dal rilevamento è emerso che quando dell'Hospital del Sur si è reso conto che Toro Toro e Acasio possedevano il Gyn Expert, il direttore stesso ha chiesto che fossero rimossi da quei Municipi e collocati nel suo ospedale per "un miglior uso". Per quanto riguarda le informazioni ricevute da AICS la Paz non è stato possibile realizzare una verifica sul campo.

- *R2. È stata implementata un'esperienza pilota per la diagnosi terapeutica della cura del diabete con particolare attenzione alla prevenzione e al ruolo delle strutture sanitarie di primo livello.*
 - Protocollo diagnostico terapeutico preparato e implementato.
 - Formazione del personale sanitario per la gestione del protocollo diagnostico terapeutico.
 - Fornitura di attrezzature e materiali di laboratorio.

Durante la valutazione è stato redatto e approvato il Protocollo terapeutico dal Ministero della Salute e dai rappresentanti delle Società scientifiche del Paese, specializzate nella nutrizione e endocrinologia. Nonostante ciò per il momento tale documento non è stato incorporato nella normativa vigente o nelle politiche riguardanti il settore.

- *R3. Rafforzare il programma nazionale per le malattie non trasmissibili "*
 - Aggiornamento del piano strategico per il controllo delle malattie non trasmissibili.
 - Riattivazione del registro nazionale dei tumori

Impossibile verificare il processo di implementazione di questo risultato previsto.

MATRICE DELLA TEORIA DEL CAMBIAMENTO

La pianificazione del progetto non ha seguito la metodologia della "Teoria del cambiamento" per quanto riguarda la formulazione delle attività. L'analisi documentale del progetto ed i rilevamenti effettuati ci hanno permesso la elaborazione di una matrice del cambiamento che descrive schematicamente la logica del progetto. Si veda Allegato 4.

VII. CAPITOLO 3: DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE

1. UTILITÀ DELLA VALUTAZIONE

La valutazione delle iniziative promosse e portate avanti dalla Cooperazione Italiana in Bolivia nel settore della salute nasce dall'opportunità di verificare l'impatto del suo intervento in questo ambito, con la finalità di migliorarne la gestione delle risorse e l'efficacia degli interventi sia in Bolivia che in altre Regioni del Mondo. Attraverso questo esercizio di valutazione si vogliono mettere in evidenza le buone pratiche emerse nel paese e far comprendere la ragione per la quale alcune delle iniziative promosse non abbiano raggiunto i risultati previsti, soprattutto in quei casi, come vedremo, dove la durata effettiva delle singole iniziative considerate è andata oltre la durata prevista. Per mezzo di tale valutazione e della diffusione dei suoi dati si darà una indicazione al Parlamento circa l'utilizzo dei fondi stanziati per l'Aiuto Pubblico allo Sviluppo e all'opinione pubblica italiana circa la validità dell'allocazione delle risorse governative disponibili in attività di Cooperazione. I risultati ottenuti e evidenziati in questo documento, assieme alle esperienze acquisite saranno condivise con le principali Agenzie di cooperazione e con i partner che devono anch'essi rendere conto ai loro Parlamenti ed alle loro opinioni pubbliche su come siano state utilizzate le risorse messe a loro disposizione. In questo senso la diffusione di tale documento permetterà la promozione della "mutual accountability" tra partner in relazione ai reciproci impegni.

2. OBIETTIVO DELLA VALUTAZIONE

Come richiesto nei Termini di riferimento, la valutazione, tenendo conto degli indicatori contenuti nel quadro logico di ciascun progetto/programma, ha preso in considerazione la rilevanza degli obiettivi dei progetti/programmi da valutare, nonché la loro efficacia, efficienza, impatto e sostenibilità. In particolare, trattandosi di una valutazione d'impatto, prova ad analizzare i cambiamenti osservati (previsti e non) nel contesto sociale, economico e ambientale, nonché altri indicatori di sviluppo; evidenziando ed analizzando in che misura questi cambiamenti sono attribuibili agli interventi. L'esercizio di valutazione in tal senso analizza fino a che punto l'azione della Cooperazione italiana ha influenzato le politiche, le strategie e i programmi nazionali, contribuendo al raggiungimento degli OSM/OSS indicati nella documentazione del progetto allegata.

In generale, ha cercato di valutare come ed in che misura ogni progetto abbia promosso una maggiore equità e giustizia sociale ed abbia influenzato la presa di coscienza riguardo questioni trasversali, quali i diritti umani, l'uguaglianza di genere e l'ambiente. La valutazione in aggiunta prova anche a determinare se le attività siano state svolte in coordinamento con altre iniziative settoriali all'interno dello stesso paese e in che misura ciò è stato fatto conformemente al principio di complementarità.

3. APPROCCIO E PRINCIPI METODOLOGICI

METODOLOGIA

La metodologia di valutazione si è basata sulle procedure di valutazione raccomandate dalla rete OCSE/DAC¹, alle quali viene applicata una logica della "valutazione congiunta", cercando di rispettare, nell'ambito di quanto consentito dalla pandemia di COVID-19, gli standard di qualità per la valutazione delle iniziative di cooperazione allo sviluppo. I criteri di valutazione hanno incluso, oltre a quelli corrispondenti a quelli proposti

¹ OECD/DAC PRINCIPLES FOR EVALUATION OF DEVELOPMENT ASSISTANCE, OCDE Paris 1991, reprint 2008.

OECD/DAC NETWORK ON DEVELOPMENT EVALUATION, BETTER CRITERIA FOR BETTER EVALUATION (Revised Evaluation Criteria Definitions and Principles for Use), OEDC December 2019

dall'OCSE/DAC, i criteri di appropriazione e visibilità² al fine di ottenere una visione più completa dei progetti valutati oltre ad una migliore comprensione. La linea di lavoro include l'analisi della "Teoria del cambiamento" di ciascun progetto, che, sebbene non sia stata trovata nei progetti, costituisce uno strumento adeguato per la sua comprensione.

PROCESSO DI VALUTAZIONE

Il lavoro del gruppo di valutazione è stato inquadrato in tre momenti; in primo luogo, sono state riviste tutte le informazioni documentarie iniziali fornite dalla DGCS di Roma, AICS La Paz, OXFAM, UNFPA. L'analisi dei dati secondari ha consentito un approccio adeguato alla realtà contestuale, programmatica e operativa dei programmi e dei progetti, oltre a consentire un'analisi comparativa dei progetti, incorporando le considerazioni dei rispettivi contesti. Una volta completata la revisione documentale, alcuni documenti aggiuntivi sono stati richiesti alle istituzioni responsabili della gestione al fine di comprendere a pieno le dinamiche di programmi e progetti. La revisione dei progetti ha permesso l'elaborazione di guide strutturate per le interviste che sono state applicate successivamente nella fase sul campo.

Il secondo momento è stato l'analisi di tutti i progetti con il team AICS La Paz in cui la controparte principale è stato il sig. Ricardo Royder. Questo processo è stato realizzato attraverso una serie di interviste strutturate che hanno permesso di raggiungere un ordine adeguato e la necessaria coerenza nello studio dei contenuti negli indicatori valutati. L'apertura, la trasparenza e la fluidità della comunicazione di AICS La Paz è stata un elemento determinante che ha permesso di vivere giornate di profonda riflessione ed analisi sulla situazione dei progetti realizzati ed ancora in corso.

Il terzo momento è stato il lavoro sul campo, durante il quale sono state realizzate le attività in analisi in loco, realizzando le interviste strutturate con gli attori di ciascuno progetto. In questa fase, è stato possibile effettuare interviste con i responsabili della gestione ed i beneficiari dei progetti "*Programma di assistenza tecnica per il Ministero della sanità, Fase I*" e "*Fase II*" nei comuni di Cochabamba, Toro Toro e Acasio, dove la ricettività e l'apertura da parte degli esecutori per l'organizzazione delle interviste è stata di vitale importanza per lo svolgimento delle metodologie di valutazione approvate, al "*Progetto per il rafforzamento delle strategie di prevenzione e diagnosi specialistica delle patologie oncoematologiche (AID10665)*" il cui processo ha visto la partecipazione del dottor Ricardo Amaru ed il suo team, ed il "*Progetto per rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti nei dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba*" realizzato dall'UNFPA e la cui controparte ha partecipato attivamente. In quest'ultimo caso, è importante ricordare che si sono effettuate anche due riunioni presso gli uffici dell'UNFPA a cui ha partecipato l'intero gruppo di esecuzione del progetto, poiché l'istituzione sta portando avanti questa iniziativa grazie a nuove fonti di finanziamento.

Lo scoppio della pandemia del COVID-19 ha indotto le autorità sanitarie a imporre una quarantena che ha temporaneamente paralizzato il lavoro. Come conseguenza, le attività di valutazione sono state realizzate da remoto, attraverso l'utilizzo di piattaforme di comunicazione che hanno comunque permesso di raccogliere le informazioni necessarie. Una volta ricevuta l'approvazione da parte del committente in quanto alla possibilità di svolgere il resto delle interviste in remoto, è stato deciso di incorporare la metodologia Delphi e dei focus group come approccio alle interviste strutturate, metodologie che bene si adattavano al lavoro da remoto.

² Abbiamo aggiunto el criterio di appropriazione, condizione per la quale il beneficiario fa proprio il progetto. Allo stesso tempo è stato preso in considerazione il criterio di visibilità, che non forma parte dei criteri DAC

I progetti in cui è stata utilizzata questa metodologia sono stati il "*Programma di sostegno allo sviluppo del sistema sanitario sociale del Dipartimento di Potosí - IV fase*" AID 7240 e il "*Progetto per rafforzare i servizi sanitari nel Chaco boliviano: una proposta comunitaria*" AID 10665.

4. I CRITERI DELLA VALUTAZIONE E LE DOMANDE VALUTATIVE

L'esercizio di valutazione prende in considerazione 8 criteri principali ai quali abbiamo deciso di aggiungere il criterio dell'appropriazione.

Rilevanza	Consente di valutare se il programma o progetto avrebbe dovuto essere realizzato o meno; se risponde a bisogni specifici della comunità target, se risponde ai bisogni di politica pubblica del settore nel paese (cioè se è allineato alle strategie paese) e se segue le procedure di gestione ed è gestito dai responsabili locali della gestione di progetti e programmi settoriali nel paese (se armonizzati).
Efficacia	Corrisponde alla misurazione relativa alla portata degli obiettivi proposti, al raggiungimento degli obiettivi, al raggiungimento dei risultati previsti, ecc. In questo senso è molto importante assicurarsi che ciò che è nei piani operativi sia stato adeguatamente realizzato.
Efficienza	Corrisponde all'analisi dell'utilizzo delle risorse per verificare che il loro utilizzo sia stato ottimale per il conseguimento dei risultati previsti, indicando come gli input siano stati convertiti in risultati.
Impatto	Misura gli effetti del programma sulla popolazione target, sia quelli voluti sia quelli non voluti, in taluni casi misura anche gli effetti del programma o del progetto sulle popolazioni che non sono obiettivo. Questo indicatore è molto importante in quanto consente di considerare gli effetti reali del progetto o del programma, anche al di là di quanto previsto nei suoi obiettivi e risultati. Questo perché è possibile che si ottengano impatti diversi da quelli previsti nel progetto.
Sostenibilità	Valuta la qualità degli elementi di impatto sostenuti nel tempo e verifica che i risultati siano portati avanti dagli enti preposti anche dopo la fine del progetto/programma, essendo stati effettivamente assimilati dalle entità incaricate affinché rimangano operativi nel tempo.
Coerenza	La misura in cui altri interventi (in particolare le politiche) supportano o minano l'azione valutata, e viceversa. Comprende coerenza interna e coerenza esterna: la coerenza interna affronta le sinergie e le interconnessioni tra l'iniziativa ed altri interventi realizzati dalla stessa istituzione/governo, nonché la coerenza dell'intervento con le norme e standard internazionali a cui tale istituzione/governo aderisce. La coerenza esterna considera la coerenza dell'intervento con gli interventi di altri attori nello stesso contesto. Ciò include la complementarità, l'armonizzazione e il coordinamento con gli altri e la misura in cui l'intervento sta aggiungendo valore evitando la duplicazione degli sforzi.
Valore aggiunto della Cooperazione Italiana	Valuta il valore aggiunto derivante dagli interventi dei programmi della Cooperazione Italiana, rispetto a quello che potrebbe essere stato lo scenario raggiunto dal paese beneficiario senza tali interventi. Permette di valutare quale è stata l'azione della Cooperazione Italiana e come abbia portato un valore aggiunto sulle politiche, le strategie e i programmi nazionali.

Visibilità della Cooperazione Italiana	Valuta in quale misura la Cooperazione Italiana è stata visibile alle principali parti interessate, in che modo ne siano venuti a conoscenza le istituzioni pubbliche, la cittadinanza, i media, altri donatori e la società civile. Valuta in che misura i requisiti di visibilità sono stati rispettati dal beneficiario nel quadro dell'attuazione di ciascun programma. La visibilità viene considerata nel suo insieme, vale a dire che quando il finanziatore diventa visibile, l'iniziativa raggiunge il livello adeguato di visibilità rispetto ai beneficiari diretti e alla società civile.
Appropriazione	Il concetto di "appropriazione" emerge come uno dei principi fondamentali della cooperazione internazionale allo sviluppo dalla Dichiarazione di Parigi del 2005, in cui è definita la leadership che i paesi partner dovrebbero esercitare sulle proprie politiche e strategie per lo sviluppo e il proprio ruolo nel coordinamento delle azioni e nella promozione della partecipazione della società civile, dei parlamenti e dei governi locali al processo.

Sulla base di tali criteri vengono elaborate una serie di domande valutative che includiamo nell'*allegato 3 – Lista delle Domande Strutturate*.

5. STRUMENTI E FONTI

A continuazione vengono messi in evidenza gli strumenti e le fonti utilizzati per ogni progetto:

Programma 7240	<p>Metodologia scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per la fase di campo, si è utilizzata una metodologia basata sull'intervista strutturata, sull'osservazione diretta e sulla raccolta di informazioni statistiche di natura amministrativa. - E' stata elaborata una "valutazione rapida della qualità del servizio" (quick assessment) che mira a convalidare i probabili miglioramenti della qualità dei servizi dell'ospedale di Bracamonte e dei centri di assistenza di primo livello che sono stati accreditati nell'ambito del progetto. Questa metodologia è stata scelta perché consente di definire chiaramente le percezioni degli attori non strategici nello sviluppo del progetto, perché è più diretta, consente di definire il rispetto dei parametri di valutazione e permette il contatto diretto con gli utenti. Nel caso del quick assessment, si è ritenuto necessario mirare a stabilire obiettivamente cambiamenti nella qualità dei servizi dell'ospedale di Bracamonte attraverso uno strumento tecnico adeguato. <p>Strumenti e fonti di raccolta dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selezione di strumenti e fonti di raccolta dati: Guide per interviste strutturate; Rilevazione della qualità del servizio utilizzando un campionamento LQAS (campionamento in lotti) che consente di raggiungere determinati criteri decisionali.
Progetto 8759	<p>Metodologia scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - E' stato svolto un lavoro basato su uno schema di interviste strutturate elaborate per il vicariato di Cuevo e per i responsabili dei SEDES di Santa Cruz e Chuquisaca a livello di Camiri e Monteagudo. - Si è lavorato sull'identificazione dei processi di accesso alle diagnosi migliorate per mezzo di test di laboratorio.

	<ul style="list-style-type: none"> - Sono state realizzate interviste strutturate nei laboratori identificati, tali interviste si sono basate su parametri specifici elaborati d'accordo agli indicatori di valutazione. <p>Strumenti e fonti di raccolta dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli strumenti utilizzati sono stati: Guide per interviste strutturate (vari schemi); Check list dei laboratori; Sondaggio rapido sulla valutazione della qualità con campionamento LQAS <p>Le fonti di informazione sono stati il Vicariato di Cuevo, gli uffici del SEDES a Camiri e Monteagudo e i centri sanitari dove sono situati i laboratori.</p>
<p>Progetto 10665</p>	<p>Metodologia scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indagine sulle statistiche amministrative per la valutazione dei progressi nella copertura della diagnosi della leucemia, in particolare per i bambini. - Interviste strutturate con gli operatori del progetto per identificare l'ambito del progetto e i suoi meriti - Verifica in situ del funzionamento dell'attrezzatura fornita. <p>Questi meccanismi metodologici sono stati stabiliti in quanto è necessario convalidare l'esistenza e il funzionamento dell'attrezzatura, comprendere la teoria del cambiamento di progetto e misurare quantitativamente i suoi progressi</p> <p>Strumenti e fonti di raccolta dati: Guida all'intervista strutturata; Procedura per il confronto delle statistiche applicando i tassi di crescita del servizio</p> <p>Le fonti di raccolta delle informazioni sono concentrate nell'Universidad Mayor de San Andrés.</p>
<p>Progetto 10685</p>	<p>Metodologia scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il lavoro è stato svolto con interviste strutturate a livello dei diversi attori operativi del progetto, a livello di comuni, giovani, sistema educativo e sistema sanitario. - La partecipazione dei giovani è stata promossa nei diversi livelli. <p>Strumenti e fonti di raccolta dati:</p> <p>Sono state utilizzate guide di intervista strutturate da applicare a diversi livelli, ciò significa non solo un approccio diverso al problema a seconda del livello in cui si lavora, ma anche diverse tecniche di relazione. Ad esempio, con i giovani è stata utilizzata la descrizione della situazione ipotetica o il confronto con le ipotesi.</p>
<p>Progetto 10706</p>	<p>Metodologia scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interviste strutturate con personale chiave all'interno del Ministero, sia nella loro area strategica sia nella loro area operativa. - Revisione documentale sistematica dei documenti di assistenza tecnica <p>Strumenti e fonti di raccolta dati: Guida all'intervista strutturata; Guida alla revisione dei documenti</p>
<p>Progetto 10869</p>	<p>Metodologia scelta:</p> <p>La metodologia utilizzata comprende due procedure</p>

- **Interviste strutturate** con personale chiave all'interno del Ministero, sia nella loro area strategica sia nella loro area operativa.

- **Revisione documentale sistematica** dei documenti di assistenza tecnica

Strumenti e fonti di raccolta dati: Guida all'intervista strutturata; Guida alla revisione dei documenti

6. OSTACOLI E DIFFICOLTÀ

Lo sviluppo delle attività di valutazione per progetti sostenuti dalla Cooperazione Italiana ha incontrato alcune difficoltà principali:

Rotazione del personale ministeriale

In alcuni casi, come indicheremo in forma più dettagliata, la valutazione è stata caratterizzata dalla difficoltà di poter ricevere informazioni di prima mano direttamente dalle persone coinvolte nella gestione delle attività realizzate nell'arco degli anni. Ciò è dovuto principalmente dall'ampia rotazione del personale interno alle istituzioni che ha comportato la perdita della conoscenza delle attività all'interno delle stesse istituzioni e di conseguenza, come vedremo, anche della loro appropriazione.

Cambio di Governo

Nell'ottobre 2019, le elezioni presidenziali che si sono svolte in Bolivia, sono state contestate da parte dei candidati politici e dalla società civile. Questa situazione ha causato una massiccia mobilitazione sociale che si è conclusa con le dimissioni e l'esilio dell'allora presidente Evo Morales. Il drastico cambio istituzionale e l'incertezza derivata dalla situazione emersa, hanno provocato una grave situazione di instabilità nel paese, caratterizzata dall'interruzione delle attività nelle città, blocchi stradali, difficoltà nei trasporti ed una situazione di forte contingenza, che ha limitato i movimenti da parte del team di valutazione. In aggiunta il cambio di governo, e la sostituzione delle autorità ha portato alla perdita di memoria istituzionale e difficoltà nel risalire alle informazioni necessarie per comprendere i progetti.

Crisi Sanitaria

Il precipitare della situazione nel paese, dovuta alla crisi sanitaria, ha impedito ogni tipo di spostamento nel paese. In questo senso la quarantena decretata in Bolivia in risposta alla pandemia di COVID-19 è stata una delle difficoltà più importanti per la raccolta di informazioni e lo svolgimento delle attività di valutazione. Ciò ha causato, in primo luogo, una sospensione temporanea delle attività di valutazione e successivamente la necessità di ricorrere a piattaforme di lavoro da remoto e metodologie alternative.

Scandali istituzionali

Reclami e scandali di corruzione hanno interessato il Ministero della Salute durante il periodo di valutazione. In aprile e maggio 2020 si è verificato l'arresto del Ministro della Salute con successivo cambio del personale nelle istituzioni locali. Come conseguenza si è constatata una serie di difficoltà ad avere accesso adeguato alle informazioni. Questa situazione ha influito in particolare sulla possibilità del team di accedere alle informazioni relative ai progetti diretti al rafforzamento istituzionale. Al di là dei problemi che la situazione politica e la situazione sanitaria hanno provocato, non sono emerse gravi difficoltà: le controparti operative e decisionali dei progetti hanno dimostrato disponibilità e contribuito in modo determinante alla realizzazione del processo di valutazione.

VIII. CAPITOLO 4: ANALISI DELLE INIZIATIVE SECONDO I CRITERI DI VALUTAZIONE

I risultati dell'analisi documentale e di campo condotta nei progetti selezionati sono stati valutati alla luce dei criteri OCSE/DAC ai quali sono stati aggiunti i criteri di appropriazione e visibilità.

Come conseguenza di questo processo, si sono ottenute le seguenti conclusioni per criteri:

RILEVANZA

Rilevanza delle attività nel loro insieme

I progetti rispondono alle iniziative e alle richieste delle istituzioni e delle autorità approvate dal Ministero della Salute, ciò significa che la Cooperazione italiana risponde efficacemente a ciò che il governo boliviano esprime come necessario.

Tuttavia, non esiste un processo adeguato per identificare le esigenze dei progetti nel loro insieme, che finisce per generare problemi di rilevanza e coerenza.

I progetti di maggior successo tra quelli che sono stati valutati sono quelli in cui è possibile dimostrare, almeno, un'adeguata conoscenza delle esigenze specifiche da soddisfare.

Rilevanza delle singole iniziative

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

Non è stata trovata alcuna prova dell'esistenza di una diagnosi o indagine formale dei bisogni nel caso del progetto AID 7240, sebbene nella documentazione analizzata si è trovata una richiesta di finanziamento che la tiene in considerazione.

La mancanza di un'analisi dei bisogni e di una loro indagine diagnostica formale non consente di stabilire in modo adeguato la pertinenza del progetto.

Tuttavia, il progetto è molto importante per le istituzioni partecipanti, secondo quanto dichiarato dalle stesse:

- a) Nel caso dell'Ospedale Bracamonte, indipendentemente dall'importanza dagli atti relativi alla gestione, il progetto è visto come una iniziativa che si focalizza principalmente nella fornitura di attrezzature, che è certamente un elemento molto rilevante per lo sviluppo delle attività dell'ospedale e per raggiungere i suoi obiettivi istituzionali e di servizio.
- b) Nel caso dell'Università Tomás Frías, il progetto riguarda la risoluzione delle difficoltà incontrate nelle infrastrutture e nell'equipaggiamento. Le capacità di insegnamento della scuola di medicina e in particolare della scuola per infermieri sono limitate a causa della precarietà delle infrastrutture esistenti e dell'insufficienza e inadeguatezza delle sue attrezzature.
- c) Per quanto riguarda SEDEGES, il progetto aveva previsto inizialmente 4 corsi di formazione (Panetteria, tessile, gastronomia ed elettricista). Nel momento della valutazione erano presenti solo i corsi di tessile e gastronomia, visto che, d'accordo alle indicazioni ricevute, non esiste un numero sufficiente di studenti da giustificare la realizzazione dei 4 corsi e per questo sono state scelte le attività legate a mestieri maggiormente richiesti dai giovani dei centri di accoglienza.

- d) La componente svolta da SEDES e dal Comune non ha strutturato una visione di ciò che si desidera e non ha definito correttamente i bisogni a cui desidera rispondere.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

La lettura dei problemi di salute del Chaco e l'identificazione delle esigenze per definire il suo approccio sono svolte dalle reti di servizio dell'area in modo sistematico e permanente. Il Vicariato Cuevo sostiene da tempo i sistemi sanitari nell'area di influenza del progetto, con l'assistenza di una cooperazione non ufficiale dall'Italia.

L'identificazione dei bisogni è stata, quindi, il risultato di diversi anni di esperienza in cui sono stati individuati i limiti del sistema sanitario locale e questi si sono riflessi nella richiesta del progetto.

Il progetto è quindi rilevante in quanto risponde alle esigenze del sistema sanitario del Chaco.

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

L'importanza della diagnosi tempestiva del cancro è una linea d'azione generalmente adottata da tutte le istituzioni che si occupano dell'argomento. Ciò richiede protocolli aggiornati, attrezzature adeguate e risorse umane competenti.

Il progetto affronta chiaramente i tre aspetti sopra menzionati e la sua proposta di approccio li colloca come asse centrale.

Inoltre, il progetto mira a rilevare precocemente il problema oncoematologico, per questo motivo è importante lo sviluppo di strategie di comunicazione che consentono sia ai medici che ai pazienti stessi di identificare i fattori che inducono il problema e che avvertono della sua apparizione.

Sia la struttura del progetto che i suoi componenti rispondono a esigenze specifiche e sono rilevanti.

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

La gravidanza adolescenziale è un problema molto grave a livello nazionale, perché è la causa principale della mortalità materna, dell'aborto non sicuro, dell'isolamento dalla madre, della povertà e dell'abbandono del bambino. I comportamenti associati ai modelli patriarcali di concezione della società e delle persone, portano sia a criminalizzare l'adolescente incinta, sia la condizionano a sottomettersi a relazioni sessuali con il suo partner indipendentemente dal fatto che desideri o meno farlo.

A ciò si aggiunge la presenza di comportamenti maschili di violenza come l'abuso e lo stupro, oltre a rapporti incestuosi con genitori, fratelli o familiari stretti, che non sono né segnalati né espressi a livello familiare.

L'approccio di affrontare questo problema a livello periurbano e nelle città intermedie è una necessità che emerge dalle statistiche sulla salute, dalle statistiche dei difensori civici per l'adolescenza e l'infanzia e dai servizi di ginecologia-ostetricia.

Il progetto è chiaramente rilevante.

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

Il progetto mira a una serie di obiettivi non collegati: da un lato, il rafforzamento dell'Unità per i disabili, dall'altro, il rafforzamento delle capacità del Ministero per l'assistenza alle persone con problemi di salute mentale e tossicodipendenti e, infine, il rafforzamento dell'assicurazione sanitaria unica (SUS).

Non ci sono prove di esistenza di un'analisi istituzionale che sottolinei la necessità di rafforzare il ministero nelle aree interessate e, senza dubbio, le urgenze politiche sembrano aver incorporato la questione SUS nel progetto.

Il progetto non sembra rilevante in quanto non riesce a definire esattamente i bisogni che si intende soddisfare.

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

Il progetto ha obiettivi diversi e non correlati: stabilire una diagnosi precoce del cancro cervicale al primo livello di risoluzione, rilevare i problemi di diabete nella popolazione a rischio, rilevare il sovrappeso a livello scolastico e rafforzare l'istituzione dell'Unità per le malattie non trasmissibili.

Non ci sono prove di esistenza di un'adeguata diagnosi istituzionale per il progetto, sebbene il cancro cervicale sia la principale causa di morte materna, il diabete è una malattia molto diffusa che genera stress nei servizi sanitari e l'obesità infantile è un problema il cui rilevamento è stato provato per alcuni anni.

Nel caso del rafforzamento istituzionale dell'Unità per le malattie non trasmissibili, non vi sono prove di un'adeguata diagnosi istituzionale.

Il progetto è comunque rilevante quando si affrontano problemi specifici.

EFFICACIA

Efficacia delle attività nel loro insieme

È possibile trovare un livello adeguato di realizzazione di attività ed iniziative nella maggior parte dei progetti. Le azioni di cui si fanno carico le entità esecutrici, con alcune eccezioni, sono portate a termine. Il fatto che queste attività e queste iniziative siano sempre utili per raggiungere gli obiettivi è meno frequente.

Nella maggior parte dei progetti, il follow-up svolto ha garantito la realizzazione delle iniziative e delle attività, non necessariamente il raggiungimento degli obiettivi.

Efficacia delle singole iniziative

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

Da una parte gli obiettivi del progetto che sono stati formulati nel loro insieme non sono stati pienamente raggiunti. Dall'altra gli obiettivi propri di ciascuna entità esecutrice sono stati raggiunti: un'agenda propria, un'intenzione propria (per questa ragione consideriamo che si tratti di un programma che ingloba più progetti). In realtà, i "veri" obiettivi delle organizzazioni intervenienti sono stati raggiunti.

- a) L'ospedale di Bracamonte ha soddisfatto la necessità di attrezzature chirurgiche di cui aveva bisogno.
- b) L'Università Tomás Frías sta concludendo la nuova infrastruttura che le consente di migliorare significativamente il processo di insegnamento ai suoi studenti avvicinandoli all'ospedale.

- c) SEDEGES svolge seminari che le consentono di sviluppare una serie di strategie volte a migliorare le possibilità di reintegrazione dei suoi adolescenti istituzionalizzati e, si spera, a vendere servizi di formazione in futuro.

Gli obiettivi di riferimento interculturale sono stati abbandonati.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

È stato possibile dimostrare, attraverso di interviste con gli operatori beneficiari del progetto, che le capacità diagnostiche dei laboratori sono state notevolmente migliorate con il progetto, riducendo significativamente i tempi di attesa dei risultati per i pazienti e ottenendo una risposta del 100%. Va considerato che prima del progetto c'erano state dei test, i cui risultati non erano stati raggiunti.

È stato inoltre verificato che i processi di formazione del personale sono stati sviluppati, raggiungendo la popolazione locale e persino la popolazione proveniente da altre aree del Chaco (Paraguay e Argentina) e da altre aree del paese (in particolare la zona rurale di Santa Cruz de la Sierra). Ciò ha permesso, di fronte alla rotazione ricorrente del personale nel sistema sanitario locale, soggetto ai venti della politica, di formare ogni nuovo elemento mantenendo, in modo ragionevole, formato il personale nei servizi.

Per quanto riguarda l'intervento nell'ambito della popolazione Guaraní, le attività sono state svolte adeguatamente, almeno nell'orizzonte del progetto, sebbene siano sorti problemi di continuità delle risorse umane. Nonostante la difficoltà di questo tipo di sforzo è stato constatato che i risultati dell'iniziativa siano molto soddisfacenti.

Il progetto ha effettivamente raggiunto gli obiettivi che erano stati stabiliti.

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

Gli obiettivi di migliorare la capacità di risoluzione dei problemi del laboratorio e di offrire lo spazio e le condizioni per la formazione di studenti e professionisti sono raggiunti in modo ottimale.

L'esistenza di una rete di medici che indirizzano gli studi dei loro pazienti al laboratorio significa che il servizio è fornito in modo ragionevole e continuo.

Le difficoltà di inserimento dell'Università come attore nel sistema dei servizi sanitari rendono difficile per il laboratorio raggiungere obiettivi di servizio più elevati e sviluppare un'adeguata strategia di consapevolezza e socializzazione che raggiunga la popolazione, specialmente per le comunità vulnerabili.

Di conseguenza, l'efficacia del progetto è limitata dai fattori rilevati, sebbene i servizi forniti siano alla portata della popolazione.

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

I risultati del progetto sono stati adeguatamente raggiunti, i servizi sono stati messi in atto, i giovani leader sono stati formati, le case della gioventù esistono, i servizi sanitari, almeno uno per località, sono adatti ai giovani o hanno un ufficio specifico con personale che può riceverli.

I leader conoscono le loro responsabilità, sono abilitati e hanno svolto compiti di comunicazione in un modo molto interessante, usando anche i mass media.

C'è da rilevare che parte dei giovani formati e abilitati, abbiano finito per costituire livelli direttivi in quanto alla gestione politica di governi municipali con una forte tendenza politica.

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

Come risultato del progetto, ci sono una serie di documenti di grande interesse, che non sono stati ufficialmente resi operativi e funzionali dal Ministero della Salute, non sono stati messi in pratica e non hanno generato cambiamenti reali nelle operazioni del Ministero.

Indubbiamente, a un certo punto questi documenti saranno utili e potrebbero contribuire allo sviluppo di azioni a beneficio di una migliore gestione nei settori della salute mentale, della tossicodipendenza e della disabilità, che sono temi che devono necessariamente essere regolati e portati avanti nelle politiche pubbliche dal Ministero della Salute. Per ora, la maggior parte dei materiali prodotti sono rimasti in attesa di risoluzione.

Il progetto non è stato efficace nello sviluppo delle capacità del Ministero nelle aree corrispondenti.

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

Nel progetto non ci sono prove della realizzazione di componenti oltre al "progetto pilota" relativo allo screening del cancro cervicale. I risultati a livello rurale nelle città pilota di Toro Toro e Acasio sono impressionanti. I team sono riusciti a identificare i casi di cancro cervicale in modo tempestivo, sono state sviluppate campagne, sono stati condotti processi di socializzazione permanenti e il personale è stato coinvolto nelle attività previste.

I risultati del rilevamento in prima istanza sono visibili a livello rurale, ma non a livello di Hospital del Sur, che avrebbe dovuto essere l'ospedale di riferimento. Si evidenzia come la struttura ospedaliera non si sia presa cura dei pazienti provenienti dalle aree rurali, e ancora di più, non abbia creato contatti con i centri sanitari rurali dai quali è necessario ricevere segnalazioni. Quello che è successo invece è che i pazienti con casi positivi di cancro cervicale sono stati costretti ad andare all'ospedale Viedma o all'ospedale di Llallagua.

La visita all'Hospital del Sur, realizzata prima dello scoppio della Pandemia ed in questo senso prima che tutte le attività fossero dedicate alla cura del COVID, ha confermato la situazione. Durante la stessa si è evidenziato come se da un lato le attrezzature ed il materiale corrispondente per operare sia stato consegnato ed installato, dall'altro non esiste nessun tipo di utilizzo di tali attrezzature, risultanti non operative. E' emerso infatti che la sala di ginecologia permane chiusa e non dispone di protocolli previsti per il suo utilizzo.

EFFICIENZA

Efficienza delle attività nel loro insieme

I progetti che sono stati portati avanti da istituzioni specializzate nella gestione di programmi/progette in forma decentralizzata, hanno dimostrato una migliore efficienza nell'uso delle risorse messe a disposizione. Infatti nel caso dei Municipi di Toro Toro e Acasio, o di OXFAM e il Vicariato di Cuevo e delle agenzie di sviluppo come UNFPA si è avuto una migliore gestione in termini di efficienza rispetto ad istituzioni centrali,

quali il Ministero della Salute, l'Università o SEDES per i quali oltretutto la portata del progetto è sembrata meno rilevante rispetto alla totalità delle operazioni delle quali sono responsabili.

Efficienza delle singole iniziative

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

La partecipazione simultanea di entità pubbliche di grande spessore (UCPP e Università, o UCPP e Hospital Bracamonte, UCPP e SEDEGES) ha significato che la gestione delle risorse dovesse passare attraverso più sistemi amministrativi complessi. L'uso di un'unità di esecuzione esterna (ad esempio AICS Bolivia) avrebbe risolto il problema.

La duplicazione ha comportato enormi perdite in termini di tempi di esecuzione, ritardi negli esborsi, nella gestione dei documenti necessari per eseguire i processi, ecc.

Non ci sono prove che l'UCPP abbia effettivamente aggiunto alcun valore al progetto.

Per quanto riguarda l'uso delle risorse, sia l'Ospedale di Bracamonte che SEDEGES hanno compiuto progressi significativi in questo, ottenendo risultati significativi nonostante i ritardi dovuti all'incoerenza del progetto e dell'intervento.

L'Università sta concludendo il progetto di infrastruttura al quale si dovranno aggiungere le attrezzature che dipendono dall'ultimo versamento. In altre parole, la costruzione è nella sua fase finale, ma è ancora necessario acquisire mobili, attrezzature di laboratorio, manichini, ecc., che fanno parte della richiesta di attrezzature propria dell'ultima tranche.

Ci sono stati innumerevoli problemi nel raggiungere gli obiettivi a causa di difficoltà nella gestione del progetto e a problemi interni, motivo per cui le autorità della scuola di medicina hanno bloccato l'avanzamento del progetto nel tentativo di eliminare la scuola per infermieri dall'infrastruttura che si sta costruendo. Apparentemente questi problemi vengono adeguatamente risolti.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

Le risorse risultano essere state gestite in modo efficiente e d'accordo ai risultati previsti.

Incorporare risorse in un progetto che fa parte di una strategia più ampia è di solito la migliore garanzia di efficienza. Le risorse sono state utilizzate in modo appropriato per raggiungere, in modo tempestivo, i risultati desiderati.

Il tempo trascorso ha causato la perdita di parte della "memoria istituzionale", ma la linea di lavoro avviata dal progetto è ancora presente e in via di sviluppo efficace.

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

Il progetto si inserisce in forma integrata tra le attività di ricerca e formazione svolte dall'Università, ed in tal senso il suo funzionamento è adeguatamente controllato dagli organi amministrativi della stessa Università.

Fin dalla sua formulazione si evince che tale iniziativa complementi gli altri sforzi che l'Università realizza a supporto degli stessi obiettivi.

La gestione delle risorse è inoltre supportata dalla partecipazione della Direzione del laboratorio e, di conseguenza, risulta essere tempestiva ed efficiente.

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

Il supporto con risorse umane, attrezzature e forniture e il supporto per azioni concrete attraverso lo sviluppo di guide e procedure svolte nel progetto, ha permesso il lancio di servizi rivolti agli adolescenti e la costruzione di una rete di leader, che sono adolescenti formati e abilitati, in grado di sviluppare processi informativi orizzontali tra colleghi e di indirizzare i colleghi che lo richiedono ai servizi disponibili per loro.

Anche il supporto per gli stessi servizi è stato importante, con personale di supporto nella consulenza agli adolescenti in uffici o gabinetti speciali per adolescenti, e supporto per la creazione di spazi per i giovani in cui possono svolgere autonomamente attività e accedere a servizi di supporto senza controllo sociale.

Il progetto ha gestito in modo efficiente le sue risorse.

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

La conversione di un progetto in un insieme di attività significa che l'investimento non è realmente correlato agli obiettivi dichiarati. Il progetto è diventato un elenco di attività da mettere a bilancio, si è dedicato maggiormente ad attività amministrative che si sono dimostrate meno rilevanti. Nonostante siano stati approvati documenti rilevanti dal Ministero della Salute, la loro approvazione, se non trasformata in norma o in una politica settoriale, risulta essere una mera attività amministrativa (documenti approvati come "ben fatti" che garantiscono il pagamento della consulenza perdendo importanza a livello pratico).

Le risorse sono state spese per le attività del progetto, ma non sono state dirette al raggiungimento efficace degli obiettivi del progetto.

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

La separazione del progetto in attività non correlate tra loro ha fatto sì che non sia stato possibile valutare l'efficienza nella gestione dell'investimento. Nonostante ciò, è stato individuato il "progetto pilota" di diagnosi precoce del carcinoma cervicale che ha evidenziato un buon livello di esecuzione.

Con l'eccezione del suddetto "progetto pilota", si può dire poco sull'efficienza della totalità del progetto, benché sia tratti di un progetto ancora in corso e quindi con opzioni di miglioramento. Il "progetto pilota" infatti si sta mettendo in luce per portare avanti le attività previste in modo tempestivo ed adeguato.

IMPATTO

Impatto delle attività nel loro insieme

In generale, i progetti non hanno alcun mezzo oggettivo per verificarne l'impatto e, poiché non esiste una analisi preventiva o un'adeguata identificazione dei bisogni, è molto difficile seguire la premessa di confrontare la "situazione senza il progetto" con la "situazione con il progetto".

Si può dire che i progetti che hanno avuto un impatto a livello di popolazione sono stati quelli come quelli in Chaco, il progetto pilota a Toro Toro e Acasio e l'UNFPA, dove si è lavorato direttamente con la popolazione riguardo a servizi e processi specifici. Si può anche affermare per quei componenti relativi alla fornitura di attrezzature all'Hospital di Bracamonte, i SEDEGES di Potosí e il laboratorio di oncoematologia dell'UMSA e persino riguardante l'infrastruttura dell'Università Tomás Frías. Ciò però non può essere affermato per i progetti inerenti il rafforzamento istituzionale a livello di entità del governo centrale.

Impatto delle singole iniziative

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

Per misurare l'impatto del progetto AID 7240, sono state richieste statistiche di servizio e relazioni di follow-up in relazione alle diverse sottocomponenti.

Per quanto riguarda le attività secondarie dell'ospedale di Bracamonte, l'amministrazione indica che le statistiche dell'ospedale sono migliorate in modo significativo, sebbene non sia stata in grado di presentare prove al riguardo. Il riferimento all'impatto incorpora anche il fatto che l'ospedale Bracamonte avrebbe smesso di inviare pazienti chirurgici a Sucre e La Paz e sarebbe in grado di risolvere patologie chirurgiche complesse.

L'assenza di informazioni statistiche al riguardo e l'impossibilità di visitare l'ospedale e di intervistare gli utenti a causa dell'emergenza sanitaria non ci consente di avere una visione indipendente di questo fatto.

Per quanto riguarda l'assistenza con criteri interculturali, lo stesso team dell'Ospedale ha ammesso che è stata praticamente abbandonata, dal momento che si tratta di un ospedale di riferimento, che il personale medico non ha incorporato tali criteri nei propri protocolli di cura e che anche le attività di monitoraggio corrispondenti sono state sospese.

Nel caso del sottocomponente che corrisponde all'Università, l'infrastruttura è soggetta alla terza erogazione che non è ancora stata realizzata, e per questa ragione il suo impatto non può essere stabilito.

Per quanto riguarda il cambiamento atteso nel curriculum universitario per incorporare la interculturalità, si evince che si tratta di cambiamenti olistici che corrispondono alle esigenze di accreditamento del Mercosur ma non a criteri interculturali. Infatti l'accREDITAMENTO al Mercosur non comprende in alcun modo l'interculturalità. Per questa ragione si può affermare che non è stato sviluppato in modo coerente e responsabile, non vi è alcun cambiamento nei profili professionali che includa una reale capacità di lavorare nei processi di scambio di conoscenze, perché il tema dell' "*antropologia medica*" in medicina e in lingua quechua, oltre al lavoro di sanità pubblica in ambito infermieristico, non significa che il lavoro trasversale sia stato svolto come capacità.

Per ciò che corrisponde a SEDEGES, sono stati organizzati numerosi seminari e gli adolescenti sono stati formati in alcune capacità lavorative, in particolare gastronomia e abbigliamento. Hanno persino incorporato adolescenti di altre istituzioni (SOS Villaggi dei bambini) al fine di migliorare la loro capacità di inserimento nell'ambito lavorativo. Tuttavia, poiché non vi è alcun follow up, non esiste una strategia di supporto al processo di reinserimento ed il futuro degli adolescenti "deistituzionalizzati" non è noto. Per tanto non è possibile stabilire che sia stato raggiunto un impatto significativo.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

Il Chaco attualmente ha laboratori di secondo livello di assistenza sanitaria che svolgono alcuni studi che corrispondono anche al terzo livello di assistenza all'interno del Sistema Sanitario Nazionale. Questo pone il Chaco come una delle aree provinciali all'avanguardia a livello nazionale in termini di capacità diagnostica. Il progetto ha anche dato la priorità alla pratica clinica e medica nella regione, consentendo un significativo miglioramento della capacità di risposta del sistema sanitario.

La scuola di formazione delle risorse umane è stata consolidata, il sostegno è stato ottenuto dai centri universitari e una grande quantità di risorse umane è già stata formata a livello locale nell'ambito della salute. Il centro di formazione accoglie anche studenti di altri distretti.

L'intervento nelle popolazioni di Guaraní continua a riscontrare problemi di barriera geografica, economica e culturale. La continuità del personale è limitata, anche la capacità di sostenerlo, questo fa sì che i progressi nel miglioramento della salute per la popolazione Guaraní siano ancora limitati. Tuttavia, tale difficoltà viene riconosciuta e gli sforzi continuano ad essere fatti per ottenere risultati migliori.

Il progetto ha avuto un impatto molto importante sulla capacità di risposta del sistema sanitario a livello regionale e, di conseguenza, sulla salute della comunità, sebbene con ancora limitazioni nella popolazione di Guaraní.

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

Il progetto va a beneficio dei pazienti che accedono a un medico curante integrato nella rete di medici che amministra il laboratorio. Questi medici si trovano negli ospedali pubblici, nei centri privati, nelle cliniche e negli ospedali di previdenza sociale. Ciò significa che gran parte del pubblico, da tutti gli strati sociali, può accedere ai servizi di laboratorio in modo adeguato.

Tuttavia, l'accesso al laboratorio dipende dal medico curante e dal fatto che sia associato alla rete di medici che amministrano il laboratorio.

La possibilità di una diagnosi precoce di problemi oncoematologici non è stata riscontrata, poiché non esiste una strategia adeguata alla sensibilizzazione e socializzazione e perché ci sono restrizioni implicite, in quanto l'Università non è un attore diretto nel sistema sanitario.

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

Non ci sono prove di impatto in quanto non esistono meccanismi per misurarlo. Il progetto non ha incorporato indicatori verificabili oggettivamente e le informazioni disponibili sono scarse in questo senso.

Sebbene sia un argomento delicato e difficile da misurare, le interviste di testimonianze con giovani leader ci consentono di trovare esempi dell'impatto del progetto a livello aneddotico.

Tuttavia, è chiaro che in questi tipi di progetti l'impatto si verifica a lungo termine ed è necessario perseverare nella teoria del cambiamento che essi riflettono fino a quando non avviene la modifica di comportamenti sociali profondamente radicati.

Pur non avendo prove dirette di impatto, è evidente che ci sono cambiamenti attitudinali nei giovani e nel personale sanitario, anche se con genitori e insegnanti c'è ancora molta strada da fare.

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

Non è stato possibile identificare alcun impatto di parte del progetto sulle capacità del Ministero della Salute.

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

Il progetto non ha strumenti di verifica dell'impatto e non vi è follow-up dei pazienti a cui è stato diagnosticato un cancro cervicale. I risultati del suo trattamento sono meglio conosciuti a livello aneddotico.

Tuttavia, si prevede che il progetto pilota avrà un impatto interessante nella sua area di intervento e si tradurrà in un'esperienza replicabile a livello nazionale.

SOSTENIBILITÀ

Sostenibilità delle attività nel loro insieme

I progetti di rafforzamento istituzionale sono molto meno sostenibili degli altri, mentre i progetti che coinvolgono i servizi sono più sostenibili. I progetti sviluppati a livello ministeriale sono meno sostenibili e quelli sviluppati da entità autonome (Università, Vicariato di Cuevo, Municipi, etc..) sono più sostenibili.

Anche la sostenibilità è fortemente correlata con l'appropriazione.

Sostenibilità delle singole iniziative

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

Le tre istituzioni di esecuzione dei sottocomponenti dispongono di bilanci che dipendono dai loro piani operativi annuali e dai piani strategici istituzionali che sono debitamente iscritti nei bilanci del governo, nei casi dell'ospedale di Bracamonte, del SEDEGES e dell'Università boliviana. Sebbene questi budget possano essere ridotti o talvolta insufficienti, consentono di svolgere le principali attività delle istituzioni, quindi l'uso corretto delle attrezzature fornite all'ospedale di Bracamonte, l'infrastruttura dell'Università Tomás Frías e le attrezzature dei SEDEGES è sostenibile.

I meccanismi di mantenimento di questi investimenti sono precari, ma "normali" nelle condizioni in cui vengono svolte le loro attività, e la loro struttura istituzionale e organizzativa ci consente di prevedere che dovrebbe essere ragionevole.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

È stato dimostrato che diversi anni dopo la conclusione del progetto, i laboratori continuano a funzionare, a mantenere le loro attrezzature e a fornire servizi. È stato dimostrato che le risorse umane continuano ad essere formate e che il processo è stato certificato nel tempo. L'intervento nelle popolazioni Guaraní non è stato realizzato per motivi di emergenza sanitaria attuale.

Di conseguenza, il progetto è stato sostenibile e ha continuato a funzionare.

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

Il budget dell'Università include il funzionamento del laboratorio, il pagamento al suo personale e l'acquisizione della maggior parte dei reagenti (il resto viene acquisito con i propri fondi). Inoltre, l'Università ha preso in carico la manutenzione delle attrezzature.

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

La sostenibilità del progetto si basa su due diversi aspetti. Da un lato, l'UNFPA ha gestito le risorse di altri finanziatori per continuare a lavorare con la metodologia e l'ambito del progetto e, dall'altro, le "Case della gioventù" hanno guadagnato spazio nella comprensione dei comuni su come gestire il problema affrontato nel progetto.

I cambiamenti politici possono essere un problema per sostenere i risultati raggiunti, cosa che dovrà essere valutata dopo le elezioni comunali, dal momento che il progetto deve affrontare la sfida di sopravvivere a un cambiamento politico.

Dovrebbe essere inteso che il mantenimento dello sforzo dell'UNFPA con risorse provenienti da altre fonti non può essere neppure indefinito.

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

Il progetto non mostra la possibilità di sostenere i risultati nel tempo. In effetti, sembra essere stato praticamente abbandonato, nel senso che le autorità consultate e i loro tecnici non sono a conoscenza dell'esistenza di questo strumento. La consegna dei documenti richiede tempo e finora non è stato possibile tradurli in norme o politiche. Per questo motivo sosteniamo tale posizione. Le autorità responsabili delle decisioni in riguardo, escluse quelle di livello inferiore, non sono a conoscenza dei progetti ed attività realizzate e non rendono visibile il problema che affrontano.

Sebbene la documentazione del lavoro e degli studi effettuati esista e sia disponibile, non esiste una strategia operativa che ci consenta di prevedere che tali iniziative siano in grado di incidere positivamente in quanto alla promozione di politiche pubbliche negli ambiti considerati.

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

Nel caso del "progetto pilota", i comuni in cui è stato effettuato l'intervento hanno espresso la volontà di mantenere le apparecchiature e acquisire i corrispondenti reagenti, poiché per loro il "progetto pilota" costituisce un progetto di supporto che soddisfa un'esigenza specifica e che crea anche la richiesta di un servizio più permanente.

Le altre componenti del progetto non mostrano la possibilità di sostenere i risultati nel tempo. In effetti, sembra essere stato praticamente abbandonato, nel senso che le autorità consultate e i loro tecnici non sono a conoscenza dell'esistenza di questo impegno. Il personale delle malattie non trasmissibili conosce il progetto ed ha ricevuto i documenti relativi allo stesso, ma fino ad oggi non è stato in grado di incidere nelle scelte delle autorità superiori in grado di trasformare tali documenti in politiche e norme pubbliche, le quali non danno visibilità alle tematiche.

COERENZA

Coerenza delle attività nel loro insieme con altre iniziative nell'ambito della salute

Vale la pena ricordare che i programmi e i progetti attuati da altre agenzie di cooperazione internazionale, oltre a quelli delle ONG internazionali e gli sforzi congiunti di investimento e cofinanziamento tra lo Stato plurinazionale della Bolivia e le agenzie summenzionate, sono inquadrati nella Costituzione politica dello Stato e nella Politiche settoriali nazionali stabilite dal Ministero della Salute.

Le iniziative promosse dalla Cooperazione Italiana mostrano coerenza con altre iniziative portate avanti da altre agenzie di cooperazione o istituzioni non governative, le quali si allineano al *Plan Nacional de Desarrollo, Sector Salud* ed il *Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020*, in quanto al pilastro 1 riguardante l'accesso universale al SAFCI. In talune circostanza tali iniziative hanno dimostrato complementarità ed integralità tra di esse, portando avanti lo sviluppo di specifici ambiti settoriali, come per esempio nel caso del progetto di *“Rafforzamento dell'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba”* gestito dall'UNPFA, che ha ricevuto finanziamenti successivi da altri donanti per portare avanti le attività promosse dal programma o il progetto sul *“Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia”* che ha ottenuto un finanziamento da parte del JICA per consolidare il processo di rafforzamento della risposta alla problematica delle malattie oncoematologiche nel paese.

Coerenza delle singole iniziative

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

L'Agenzia giapponese di cooperazione internazionale, JICA, attraverso il suo programma PROFORSA, il cui obiettivo è migliorare le capacità del sistema sanitario materno e infantile, ha lavorato tra il 2013 e il 2017, nel rafforzamento di 2 reti sanitarie (Tupiza e Uyuni) e 11 municipi, concentrandosi nel ridurre i rischi per la salute delle donne in gravidanza e dei bambini di età inferiore ai cinque anni.

La cooperazione tecnica belga ha cooperato a supporto del sistema sanitario integrato nella provincia di Chayanta, con una iniziativa il cui obiettivo era organizzare nei suoi quattro municipi un sistema sanitario integrato, accessibile alla popolazione, attraverso un approccio sanitario primario che promuovesse elementi di medicina di famiglia, partecipazione comunità e nutrizione. Il lavoro è stato realizzato tra il 2012 e il 2017.

L'IDB ha finanziato l'attuazione del Centro di regolamentazione per le urgenze e le emergenze (CRUEM), il cui obiettivo è fornire assistenza preospedaliera, inizialmente in reti selezionate, tutte dotate di moderni sistemi di comunicazione.

La ONG SOS Bolivia ha realizzato iniziative specifiche nel settore con l'obiettivo di lavorare con bambini e adolescenti a rischio.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

PAHO / WHO sta realizzando il progetto *“Hacia la salud universal de la población del Chaco Sudamericano”* 2016-2019 (Argentina, Boliva, Brasile e Paraguay), con l'obiettivo di promuovere l'accesso alla salute

universale per la riduzione di morbilità e mortalità materna, neonatale e infantile, con empowerment sociale, approccio interculturale, genere e legge, dando la priorità a 400.000 abitanti, il 30% dei quali indigeni.

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

Con il cofinanziamento dello stato plurinazionale della Bolivia, il governo del dipartimento di La Paz e l'Agenzia giapponese per la cooperazione internazionale, JICA, si è costruito e finanziato il blocco oncoematologico dell'ospedale pediatrico "Dr. Ovidio Aliaga Uría "; infrastruttura che ottimizzerà il trattamento completo dei bambini con carcinoma ematologico. Gli investimenti boliviani sono stati 27.000.000 di Bs. (3.375.000 €) e JICA 12.000.000 di Bs (1.500.000 €).

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

KOICA e UNICEF Bolivia hanno firmato un accordo per rafforzare l'accesso degli adolescenti ai servizi di istruzione e salute, in particolare le adolescenti donne ai servizi integrati di salute e istruzione, specialmente per le comunità indigene nei comuni di Cobija, Puerto Villarroel e Chimoré. Questo fa parte del Programma Paese 2018-2022 che l'UNICEF ha firmato con lo Stato Plurinazionale della Bolivia.

La ONG spagnola Solidaridad Internacional ha collaborato con il programma "Defensa y apoyo a las mujeres jóvenes y adolescentes de El Alto y Chulumani en el reconocimiento, ejercicio y difusión de sus Derechos Sexuales y Reproductivos."

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

PAHO/WHO fornisce assistenza tecnica permanente al Ministero della Salute ed al suo Programma nazionale per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze, attraverso il quale ha implementato una serie di strumenti di salute mentale nelle cure primarie, tra cui spicca la Guida di intervento mhGAP della OMS per disturbi mentali, neurologici e di uso di sostanze a livello sanitario non specializzato.

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

PAHO/WHO e UNFPA in collaborazione tra loro forniscono assistenza tecnica permanente e continua in materia di papillomavirus-HPV umano, nel quadro della diagnosi precoce del cancro cervicale-uterino (CACU).

VALORE AGGIUNTO

Valore aggiunto delle attività nel loro insieme

I progetti sostenuti dalla Cooperazione italiana che hanno portato novità e un significativo valore aggiunto sono quelli che hanno supportato attività direttamente correlate ai servizi. I progetti relativi ai servizi hanno mirato a risolvere problemi molto specifici provando risposte nuove e molto interessanti. Questi sono chiaramente i progetti che hanno avuto anche risultati migliori, che hanno ottenuto un maggiore impatto probabile e che hanno contribuito maggiormente alle loro comunità.

Valore aggiunto delle singole iniziative

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

Il progetto di Potosí ha finito per essere suddiviso per componenti, quindi il suo valore aggiunto deve essere cercato caso per caso.

Per quanto riguarda la " trasversalità" ed "interculturalità" dell'intervento, non è stato possibile mettere in evidenza i contributi generati dal progetto considerabili come valore aggiunto.

Per quanto riguarda la componente gestita dall'Università, il valore aggiunto può essere trovato negli sforzi fatti per migliorare la formazione degli infermieri da parte della propria Facoltà di Infermeria, che purtroppo non era supportata dalla Facoltà di Medicina. L'infrastruttura, che è il suo componente principale, è un progetto che non fornisce nuovi aspetti da menzionare.

Per quanto riguarda la componente gestita dall'Ospedale, lo sforzo è stato concentrato sull'attrezzatura chirurgica, che gli ha dato la capacità nell'ambito. Pur essendo molto importante e aiutando l'Ospedale di Bracamonte ad avere migliori capacità di risoluzione, non fornisce alcun altro aspetto speciale.

SEDEGES ha una strategia molto tradizionale per il reinserimento sociale degli adolescenti che lasciano la propria istituzione e il progetto ha contribuito in modo significativo al suo sviluppo, però persino nella selezione delle aree di formazione, si ripetono argomenti che provengono da sforzi simili dagli anni '80.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

Il progetto sviluppato da OXFAM in Chaco incorpora una visione olistica dei servizi, fornendo loro capacità diagnostiche, oltre a integrare la formazione e la formazione delle risorse umane locali per i servizi sanitari e per la promozione della salute nelle comunità di Guaraní.

Il progetto fa una differenza significativa rispetto ad altri progetti di sviluppo e rafforzamento del servizio, perché consente di dotare le piccole città di capacità di laboratorio, riducendo o eliminando la necessità di riferire studi di questa natura a centri urbani distanti.

L'istruzione e la formazione delle risorse umane locali non solo creano una "massa critica" di risorse umane, ma ne favoriscono anche la stabilità, il riconoscimento e la permanenza nell'area, anche se hanno smesso di funzionare nel settore pubblico.

I promotori della salute di origine Guaraní rispettano il principio secondo cui "non esiste assistenza tecnica migliore di quella in cui coloro che assistono non possono essere differenziati da quelli che ricevono assistenza".

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

Il progetto è essenzialmente uno sforzo per equipaggiare e riqualificare il laboratorio universitario. Questo laboratorio ha una strategia di reti professionali che rimandano agli studi dei loro pazienti e ai quali questi studi sono controindicati. Questo è l'aspetto più innovativo, almeno per il Paese, del lavoro svolto nel laboratorio UMSA. Tuttavia, questa specificità non è stata sviluppata dal progetto, ma solo supportata.

La strategia di comunicazione avrebbe potuto incorporare un maggior valore aggiunto nel progetto, ma non è stata sviluppata con la logica richiesta da una strategia di socializzazione.

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

Il progetto UNFPA incorpora molti nuovi e preziosi elementi. Tra i principali vi è il coinvolgimento dei giovani come attori principali nella difesa e promozione dei propri diritti, l'uso di strategie di "consulenza orizzontale" (tra pari), per informazione e consapevolezza, l'uso, da parte di giovani dei mass media hanno discusso questioni delicate e hanno persino provato, sebbene con meno successo, a incorporare genitori e insegnanti.

L'istituzione di servizi speciali per i giovani, sia di consulenza che di salute, era un'idea che era stata sollevata molto tempo fa ma che non era stata implementata molto spesso e che si vede funzionare in questo progetto.

È un progetto di salute riproduttiva che differisce notevolmente da quelli che fanno campagne di socializzazione e forniscono solo metodi contraccettivi.

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

Il progetto si è concentrato su studi di consulenza, ciascuno molto interessante, sebbene nessuno di essi sia in grado di promuovere un cambiamento significativo nelle attività del ministero.

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

Il progetto pilota dei comuni di Toro Toro e Acasio fornisce capacità diagnostiche ai servizi sanitari nelle aree rurali, nonché attrezzature all'avanguardia. Questo tipo di intervento è innovativo, poiché dà la priorità ai centri di assistenza nelle piccole città, migliora la capacità di risoluzione locale, riduce i tempi di risposta alle consultazioni di laboratorio, consente una diagnosi precoce e lo sviluppo di campagne per rilevare il cancro cervicale e la sua tempestività riferimento.

Il progetto pilota è un'innovazione che dimostra fin dall'inizio di essere efficace e di avere un'alta probabilità di impatto.

VISIBILITÀ

Visibilità delle attività nel loro insieme

In generale, i progetti hanno curato la visibilità del sostegno della Cooperazione italiana.

Visibilità delle singole iniziative

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

Il personale dell'Ospedale di Bracamonte riconosce il supporto della cooperazione italiana non solo nel Progetto in fase di valutazione, ma presume anche che il supporto dello Stato italiano sia stato di vitale importanza dalla costruzione dell'Ospedale, nonché dalle attrezzature e dall'assistenza tecnica.

Per quanto riguarda l'Università Tomás Frías, la costruzione della nuova infrastruttura genera molte aspettative sia per gli studenti che per il personale docente, amministrativo e gestionale. Per questo motivo,

viene riconosciuto l'importante contributo della cooperazione italiana per generare le condizioni adeguate affinché il grado medico e infermieristico riceva gli accreditamenti e i re-accreditamenti corrispondenti.

L'Ospedale Bracamonte, l'Università Tomás Frías e SEDEGES nell'ambito delle loro attività hanno un approccio profondo con la popolazione beneficiaria, quindi è estremamente utile mostrare il valore aggiunto dell'aiuto della Cooperazione Italiana.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

Il Vicariato Apostolico di Cuevo, in qualità di diretto esecutore del Progetto, ha sottolineato il supporto della Cooperazione Italiana. Nei comuni di intervento, il supporto al sistema di laboratorio di primo livello è apprezzato dal personale di laboratorio.

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

La stretta relazione del Laboratorio di Patologia Oncoematologica con la Fondazione Claudio Belli, l'Ospedale Juan XXIII e la cooperazione italiana consente di riconoscere in modo duraturo il sostegno e il valore aggiunto del finanziatore; è anche evidente che tutte le attrezzature danno visibilità dell'Agenzia di cooperazione italiana.

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

La visibilità del finanziamento è stata garantita dal Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione in base al suo manuale di visibilità e alla strategia di comunicazione del Progetto. Allo stesso modo sia le istituzioni esecutrici che attori come le Municipalità ed in generale i beneficiari del progetto hanno apprezzato la partecipazione della Cooperazione italiana come punto di partenza per l'inclusione dei giovani come attori sociali nei comuni di intervento.

La visibilità dell'esecutore (UNFPA) è, tuttavia, di gran lunga più importante nel caso di questo progetto.

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

Si è potuto evidenziare la visibilità dell'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo in tutti i documenti ed in tutti i rapporti tecnici di consulenza ed assistenza tecnica eseguiti nell'ambito del Progetto³.

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

Il progetto nell'ambito delle sue attività è stato in grado di equipaggiare l'Ospedale del Sud nella città di Cochabamba dove è stato dimostrato che gli spazi e le attrezzature danno visibilità della Cooperazione italiana. Funzionari, direttori e dipartimento della sanità del governo municipale ne riconoscono il sostegno.

Nei comuni di Toro Toro e Acasio la società civile che ha partecipato alle interviste ha valutato il contributo dell'attrezzatura donata dallo Stato italiano e sia i beneficiari finali che gli esecutori si sono impegnati al corretto uso e manutenzione dell'attrezzatura.

³ Si noti, tuttavia, che è stato l'ufficio AICS in Bolivia e non il Ministero a fornire l'accesso a questi documenti.

APPROPRIAZIONE

Appropriazione delle attività nel loro insieme

La correlazione tra appropriazione e sostenibilità, tra appropriazione ed efficacia e tra appropriazione ed impatto è molto importante. Si è evidenziato un maggior grado di appropriazione da parte delle istituzioni responsabili ed i beneficiari nei progetti che sono stati realizzati da entità terze quali OXFAM o UNPFA, o direttamente coordinati da AICS Bolivia. Al contrario, le iniziative sviluppate direttamente dal Ministero o dal SEDES nel caso di Potosì non hanno raggiunto un adeguato livello di appropriazione, soprattutto a livello istituzionale.

Appropriazione delle singole iniziative

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

Le organizzazioni che hanno sviluppato i sottocomponenti se ne sono adeguatamente appropriati. Questa è una garanzia che gli investimenti effettuati con risorse della Cooperazione italiana saranno utilizzati per scopi legati alle istituzioni beneficiarie, non necessariamente con gli obiettivi specifici dei progetti.

L'investimento nell'Università Tomás Frías è inteso come necessario e indispensabile per lo sviluppo delle facoltà di medicina e infermieristica. Una buona parte dei ritardi e dei problemi nell'esecuzione del sottocomponente è stata causata da controversie interne tra la facoltà di medicina, che ha cercato di appropriarsi dell'infrastruttura e la facoltà di infermieristica. La richiesta di "dividere" in due le infrastrutture a cui non hanno partecipato gli architetti del progetto, ha questa origine.

I problemi principali, e in particolare gran parte del ritardo nell'esecuzione del progetto, sono causati dall'UCPP, un'entità che ostacola i processi duplicando la gestione delle risorse.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

I laboratori della regione hanno creato una rete di lavoro congiunta, con incontri di formazione orizzontale e sforzi di sostegno reciproco. Gli ospedali usano i loro laboratori al limite delle loro capacità e fanno sforzi per mantenere e migliorare le loro risorse umane.

La popolazione si rivolge ai laboratori regionali e non più a quelli delle capitali dipartimentali, tranne che per riferimento, perché i laboratori rispondono ai bisogni con efficacia ed efficienza.

I servizi sanitari assumono personale formato nella regione, questi membri hanno la certificazione riconosciuta dal sistema sanitario.

La popolazione Guaraní invia in formazione leader locali e della comunità e fa riferimento a loro (in misura significativa) quando vengono forniti i servizi a livello locale.

Di conseguenza, sia gli operatori che la popolazione hanno realizzato il progetto da soli.

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

L'Università ha fatto suo il laboratorio, che di fatto esisteva da prima che il progetto fosse realizzato e continua a fornire servizi oltre il suo orizzonte di pianificazione.

Il Direttore del progetto è molto implicato nel suo funzionamento ed è il promotore di questo laboratorio, che è iniziato con una cooperazione non ufficiale dall'Italia.

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

L'appropriazione da parte dei governi municipali di progetti per i giovani è più legata alla prospettiva della formazione dei quadri politici che al problema della salute sessuale e riproduttiva e dei diritti sessuali di adolescenti e giovani.

Il rischio di questo tipo di appropriazione è che i cambiamenti politici possano causare l'abbandono del progetto e che i giovani sostenuti con risorse del progetto diventino quelle politiche di un determinato partito, perdendo la neutralità politica della Cooperazione italiana.

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

Nel caso del progetto AID 10706, non è possibile dimostrare che il Ministero della Salute lo abbia fatto proprio. Inoltre, data la validazione sul campo delle azioni e i risultati ottenuti, i funzionari del Ministero hanno richiesto una settimana di tempo per provare a scoprire di cosa trattasse il progetto.

Non ci sono prove che il Ministero abbia davvero dato importanza allo sviluppo del progetto, il quale in apparenza sembra essere stato un'iniziativa di uno o un gruppo di funzionari che, o sono stati sostituiti, o hanno perso la capacità di influenzare o agire sulle politiche pubbliche.

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

Il progetto nell'ambito delle sue attività è stato in grado di equipaggiare l'Ospedale del Sud nella città di Cochabamba dove è stato dimostrato che gli spazi e le attrezzature hanno la visibilità della Cooperazione italiana. Funzionari, direttori e dipartimento della sanità del governo municipale ne riconoscono il sostegno.

Nei comuni di Toro Toro e Acasio la società civile che ha partecipato alle interviste ha valutato il contributo dell'attrezzatura donata dallo Stato italiano e sia i beneficiari finali che gli esecutori si sono impegnati al corretto uso e manutenzione dell'attrezzatura.

IX. CAPITOLO 5: CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

1. CONSIDERAZIONI GENERALI

La Cooperazione italiana ha assistito il governo della Bolivia e le istituzioni che lavorano nel Paese nel settore della salute attraverso di sei progetti che mostrano differenze significative tra loro.

I principali aspetti che meritano di essere considerati nei progetti sostenuti dalla Cooperazione Italiana sono i seguenti:

<i>Gestione</i>	La responsabilità della gestione dei progetti è stata caratterizzata da differenti tipologie a seconda del caso. In alcuni progetti, la gestione è stata effettuata da AICS La Paz, che ha agito come unità esecutiva (amministrazione diretta); in un altro caso, è stata istituita un'unità di gestione esterna per gli enti esecutori, che ha assunto la gestione del progetto e, nel resto dei casi sono state organizzazioni o entità specifiche che hanno gestito direttamente le risorse in uno schema del tipo "budget support".
<i>Pianificazione</i>	Sebbene non vi siano prove in nessuno dei progetti, che questi abbiano avuto come origine una <i>linea di base</i> specifica, cioè un esercizio di identificazione che potesse tracciare la linea guida di lavoro in ciascuno di essi, molti di questi hanno dimostrato di aver comunque una chiara comprensione della realtà. Altri, tuttavia, si sono originati come risposta ad una serie di bisogni specifici e slegati tra loro, senza contare su un'adeguata base di sostentamento.
<i>Monitoraggio e Controllo</i>	Una parte dei progetti è stata sviluppata come insieme di iniziative o attività piuttosto che come progetti finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi. La responsabilità relativa a ciascuna attività ha sostituito, in questi casi, una visione olistica e, di conseguenza, non ha favorito il raggiungimento degli obiettivi stessi, bensì la semplice realizzazione delle attività o task. In questo senso la gestione dei progetti ha posto l'attenzione più sulla realizzazione delle attività che sul raggiungimento degli obiettivi, slegando le prime dai secondi. Di conseguenza non è stato possibile realizzare modifiche strada facendo alle attività capaci di portare ad un miglioramento del risultato complessivo.
<i>Misurazione degli effetti</i>	La mancanza di un'adeguata identificazione dei bisogni, espressa in precedenza, di alcuni dei progetti valutati, è associata all'assenza di meccanismi di misurazione dell'impatto. Non è stato fatto alcuno sforzo per misurare, quantitativamente o qualitativamente, l'effetto degli interventi sulla realtà che si supponeva fosse destinata a cambiare grazie all'intervento. Sia nei progetti di "rafforzamento istituzionale" che, in particolare, nel "progetto pilota" non vi sono "ipotesi operative" atte a verificare l'esistenza di un cambiamento della situazione di partenza, quindi è molto difficile misurare gli effetti dell'intervento.
<i>Rischi affrontati a livello di contesto</i>	I progetti hanno affrontato una serie di rischi esterni che hanno minacciato il loro buon funzionamento. I principali rischi identificati sono i seguenti: <ul style="list-style-type: none">- Turn-over dei funzionari della controparte. Nella maggior parte dei casi, le controparti non sono state in grado di fornire stabilità rispetto ai funzionari responsabili delle attività, elemento che avrebbe consentito un lavoro sui progetti coerente e sostenuto nel tempo. I

frequenti e costanti cambiamenti delle autorità e dei tecnici responsabili dei progetti hanno portato a fraintendimenti nel lavoro con modifiche e cambi incoerenti, provocando notevoli ritardi nella programmazione delle attività.

- **Complessità delle entità in cui è stato effettuato l'intervento.** La complessità di alcune entità in cui si è intervenuti è stata molto pregiudizievole rispetto alla dimensione dei progetti. Le dimensioni di un Ministero della Sanità o di un servizio sanitario dipartimentale fanno sì che il progetto “*perda se stesso*” nell'immensità delle attività dell'istituzione e di conseguenza diminuisca gradualmente la sua rilevanza fino a quando non viene del tutto sospeso o rinviato.

In tal senso i progetti di rafforzamento istituzionale sono quelli che hanno affrontato i maggiori problemi di questa natura.

- **Molteplicità di attori.** I progetti con più attori hanno avuto difficoltà ad essere realizzati a causa di problemi di coordinamento o di conflitti tra di loro. Il caso del progetto infrastrutturale dell'Università di Potosí è l'esempio più concreto di questo problema. La Facoltà di Medicina per un lungo periodo di tempo ha ostacolato il progetto pretendendo che tutte le nuove infrastrutture dovessero passare a quella facoltà e non alla facoltà infermieristica. Anche il coordinamento tra i SEDES di Potosí e i comuni non è stato adeguato.

2. CONCLUSIONI

Come risultato della valutazione indipendente dei progetti portati avanti dalla Cooperazione Italiana, il team di valutazione esterna conclude quanto segue:

1	Che la Cooperazione sanitaria italiana in Bolivia non prevede un approccio di intervento specifico, che potrebbe essere espresso in una sorta di programma nazionale, in cui le priorità della cooperazione sono adeguatamente stabilite. Questa carenza si evince nella realizzazione di diversi interventi basati sulla domanda della controparte nazionale in modo acritico.
2	Che, nella maggior parte dei casi, i progetti sostenuti dalla Cooperazione italiana possono essere considerati rilevanti e volti a programmare iniziative dirette alla soluzione di bisogni reali e percepiti come fondamentali dalla popolazione.
3	Che i progetti sviluppati con il sostegno della Cooperazione italiana non dispongono di un adeguato processo di formulazione, che, sebbene possa comportare un costo aggiuntivo per i progetti, consentirebbe loro di raggiungere livelli più elevati di coerenza con le strategie politiche del paese e con altre iniziative nel settore, oltre ad avere migliori possibilità di raggiungere gli obiettivi previsti.
4	Non esistono adeguate procedure di gestione dei progetti, né in AICS La Paz né richieste da controparti che consentano il monitoraggio orientato agli obiettivi dei progetti. In questo modo, lo sviluppo delle attività viene monitorato senza necessariamente considerare se raggiungono o meno l'obiettivo.
5	Che, in generale, le attività previste sono state realizzate e gestite in modo soddisfacente.

6	Che le organizzazioni con cui AICS ha collaborato alla realizzazione di progetti (OXFAM e UNFPA) hanno sviluppato i progetti in modo appropriato.
7	Che è necessario includere strategie di “ <i>phasing out</i> ” nei progetti per garantirne la sostenibilità.
8	Che i progetti richiedono l’incorporazione di mezzi oggettivi di verifica che mirano a verificare il raggiungimento degli obiettivi e non solo alla realizzazione delle attività.
9	Che i processi di rafforzamento istituzionale devono essere sviluppati con una “ <i>ipotesi operativa</i> ” che ne consenta il monitoraggio in un determinato orizzonte e la misurazione della portata dei suoi obiettivi. Con l’ipotesi operativa si intende il tipo di processo per il quale “ <i>se interveniamo in un determinato modo, produrremo un determinato cambiamento</i> ” e che contiene un insieme di mezzi di controllo e verifica secondo questo schema: Intervento => Osservazione / misurazione => Nuovo intervento => nuova osservazione / misurazione.

3. BUONE PRATICHE E LEZIONI APPRESE

LEZIONI APPRESE RIGUARDANTI GESTIONE E MODALITÀ DEL FINANZIAMENTO

Di seguita vengono presi in considerazione alcuni elementi relativi ai differenti schemi di finanziamento promossi dalla Cooperazione Italiana in Bolivia:

<i>Dimensioni del Progetto</i>	Esiste una stretta relazione tra la scala (dimensione del progetto) ed il tipo di organizzazione che lo realizza. I progetti di medie o piccole dimensioni devono essere sviluppati da entità più piccole, in cui le iniziative del progetto trovano rilevanza e priorità e di conseguenza ricevono l'attenzione necessaria per raggiungere gli obiettivi.
<i>Meccanismi di finanziamento</i>	I meccanismi di <i>budget support</i> non hanno prodotto risultati. L’affidamento della gestione ad entità come ONG (OXFAM), l’Agenzia di Sviluppo (UNPFA) o la implementazione diretta da parte di AICS La Paz hanno portato al raggiungimento di migliori risultati, al contrario dello schema basato sul trasferimento di risorse a entità pubbliche di maggior grandezza. Ciò è dovuto al fatto che per quest’ultime il budget ricevuto è stato certamente di minor rilevanza rispetto al proprio budget che generalmente gestiscono. In aggiunta le istituzioni di maggior grandezza hanno dimostrato lacune e difficoltà nella gestione di fondi e nella stabilità/continuità del proprio personale.
<i>Gestione decentralizzata</i>	I progetti realizzati da entità vicine ai beneficiari, come centri sanitari comunali (è il caso di Toro Toro e Acasio), organizzazioni non governative (è il caso del Vicariato di Cuevo e OXFAM) o agenzie di promozione dello sviluppo che lavorano sul campo (è il caso UNFPA) hanno maggiori possibilità di sviluppare progetti di successo rispetto alle entità pubbliche.

<i>Incidenza Politica</i>	I progetti pilota generano esperienze dimostrative capaci di essere viste e valutate in modo da poter produrre cambi nella politica pubblica. Non è sufficiente indicare che si deve realizzare un intervento e come, ma è importante mostrare esempi concreti nell'ambito specifico riguardo a come dovrebbe funzionare una iniziativa. L'esempio di Toro Toro ed Acasio dovrebbero servire in questo senso a poter promuovere un processo di questo tipo per quanto riguarda le diagnosi precoce nell'area rurale de paese. Questo esempio essendo una <i>best practice</i> dovrebbe essere reso più visibile e replicato.
<i>Gestione diretta o indiretta</i>	Il costo dell'affidamento della gestione ad entità terze come le ONG o le Agenzie di Sviluppo, che può sembrare alto per il fatto di dover includere anche gli <i>overheads</i> di tali istituzioni, alla fine risulta essere minore del costo di una gestione inefficace che aumenta i tempi di realizzazione del progetto e l'investimento di tempo e risorse economiche per la realizzazione di gestioni aggiuntive, causa inefficienza.

LEZIONI APPRESE RIGUARDANTI LA COLLABORAZIONE CON LE CONTROPARTI

Di seguito vengono presi in considerazione alcuni elementi relativi alla collaborazione con differenti tipi di controparti:

<i>ONG ed agenzie che promuovono lo sviluppo</i>	Le organizzazioni non governative e le agenzie di promozione dello sviluppo (rispettivamente OXFAM e Vicariato de Cuevo e UNFPA) hanno dimostrato di avere una maggior esperienza nella gestione di progetti specifici rispetto ad entità pubbliche di maggior grandezza (UCPP, etc) e di essere più efficienti ed efficaci.
<i>Entità pubbliche locali</i>	Gli enti pubblici più vicini ai beneficiari finali hanno mostrato un livello molto elevato di appropriazione dei progetti, sebbene abbiano maggiori difficoltà nella gestione.
<i>Entità pubbliche regionali</i>	Gli enti pubblici regionali hanno mostrato difficoltà negli aspetti istituzionali e amministrativi per sviluppare adeguatamente i loro progetti. I meccanismi di <i>budget support</i> non hanno prodotto risultati.
<i>Entità pubbliche nazionali</i>	Gli enti pubblici nazionali hanno dimostrato una limitata disponibilità, un limitato livello di organizzazione e persino un insufficiente interesse a gestire correttamente i progetti.

LEZIONI APPRESE SULLA PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

Di seguito vengono descritti gli effetti del coinvolgimento della popolazione nei progetti, nonché l'importanza che i beneficiari abbiano un ruolo da svolgere.

<i>Partecipazione dei beneficiari finali</i>	La vera struttura di un servizio si misura nell'esperienza del beneficiario. Nei progetti sostenuti dalla Cooperazione italiana, l'esempio della partecipazione del beneficiario finale è il progetto sviluppato dall'UNFPA, in cui i giovani diventano attori dello stesso processo portato avanti dal progetto. Questo progetto si è rivelato come quello dove si è
--	---

	<p>raggiunto il maggior livello di appropriazione ed uno di quelli con la migliore probabilità di impatto.</p> <p>La partecipazione attiva dei beneficiari è una condizione determinante da ricercare nella progettazione dei progetti.</p>
<i>Partecipazione delle entità esecutrici</i>	<p>I centri sanitari e i comuni di Toro Toro e Acasio, i servizi sanitari e il Vicariato di Cuevo in Chaco e il laboratorio universitario, hanno dimostrato che quando gli esecutori dei progetti generano un elevato senso di appropriazione, aumenta la loro probabilità di impatto e di efficacia.</p> <p>L'appropriazione del progetto da parte delle entità incaricate dell'esecuzione è una condizione fondamentale da ricercare e promuovere nel disegno e nella gestione dei progetti.</p>

LEZIONI APPRESE RIGUARDANTI LA FORMULAZIONE DEI PROGETTI

Di seguito viene messa in evidenza la fattibilità di lavorare con progetti con molti componenti o pochi componenti e la fattibilità dell'incorporazione di vari attori, per concludere quale tipo di struttura dovrebbe avere un progetto.

<i>Progetti con un solo componente</i>	È auspicabile avere progetti monocomponente, questi sono facili da sviluppare e le loro attività, i risultati e persino l'impatto sono facili da misurare. Un componente un bersaglio.
<i>Progetti multi-componente</i>	I progetti multicomponente consentono lo sviluppo di concetti olistici. È molto importante che abbiano obiettivi chiari e un unico obiettivo finale o superiore. I progetti con molti obiettivi che non sono associati tra loro hanno una probabilità molto bassa di impatto ed efficacia.
<i>Progetti con una sola istanza esecutrice</i>	Un singolo esecutore mantiene una linea di lavoro omogenea, ha un unico obiettivo a livello istituzionale. Ciò consente maggior coerenza nell'esecuzione del progetto e aumenta le possibilità di ottenere risultati migliori.
<i>Progetti con più istanze esecutrici</i>	È necessario garantire che gli esecutori non abbiano agende opposte o diverse, anche se si tratta di esecutori diversi nella stessa istituzione, come nell'esempio dell'UATF. Gli esecutori multipli possono tentare di perseguire il proprio interesse a spese di altri e danneggiare le possibilità di successo del progetto. Con unità di esecuzione esterne come quelle suggerite, le possibilità di successo sono aumentate.
<i>Esecutori multipli con un'unità di esecuzione pubblica</i>	L'esperienza ha dimostrato che le unità di esecuzione pubblica generano conflitti di gestione con "più sub-esecutori". L'esempio dell'UCPP che ha portato allo sviluppo del progetto Potosí è un esempio concreto, in cui l'UCPP anziché essere la soluzione per la gestione del progetto diventa un problema.

LEZIONI APPRESE RIGUARDANTI LA GESTIONE ED IL MONITORAGGIO DEI PROGETTI

Di seguito vengono menzionati alcuni punti riguardanti la pianificazione dei progetti, la loro gestione, il modo in cui avviarli, controllarli e seguirli, cercando di giungere a una conclusione su ciò che funziona meglio nel quadro della gestione del progetto.

<i>Pianificazione o Disegno</i>	<p>Il primo passo da compiere è quello di realizzare una linea di base, uno studio di identificazione o una diagnosi che evidenzii i bisogni e le necessità.</p> <p>La seconda misura è lo sviluppo di una matrice della "teoria del cambiamento" che ci consente di esporre chiaramente come ciascuna azione contribuisce al risultato e in che modo ogni risultato contribuisce al progetto nel suo insieme. Questo strumento non sostituisce il quadro logico.</p> <p>Il terzo è l'istituzione di misure di verifica obiettive, che determinano le "regole del gioco" per quanto riguarda la misurazione dei risultati.</p>
<i>Unità di gestione</i>	<p>Deve essere determinato quale sia l'unità di gestione che sarà responsabile del progetto, potendo essere più di uno gli esecutori se soddisfano le condizioni di esperienza e capacità di gestione.</p> <p>Può anche essere lo stesso ufficio AICS La Paz o una ONG o un'azienda che esternalizza il servizio.</p>
<i>Processo di supervisione</i>	<p>È essenziale stabilire misure di controllo per lo sviluppo delle attività e dei loro bilanci, ma associate al raggiungimento degli obiettivi, ovvero alla misurazione dei risultati sul campo.</p> <p>Associato a questo, un sistema di supervisione per "blocchi" o milestone è un'alternativa da considerare quando si tratta di progetti infrastrutturali.</p>
<i>Meccanismi di coordinamento</i>	<p>In tutti i casi è necessario un meccanismo di coordinamento.</p>
<i>Esecutori multipli con un'unità di esecuzione pubblica</i>	<p>L'esperienza ha dimostrato che le unità di esecuzione pubbliche generano conflitti di gestione con "più sub-esecutori". L'utilizzo della UCPP nel progetto di Potosí ne è un esempio concreto. Infatti l'UCPP anziché essere la soluzione per la gestione del progetto è diventata un problema.</p>

4. BUONE PRATICHE E LEZIONI APPRESE DA OGNI SINGOLO PROGETTO

Dall'analisi dei problemi e dei punti di forza dei progetti valutati, è possibile apprendere una serie di lezioni relative alla specificità di ogni iniziativa.

Progetto 7240 - Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Fase Potos-IV, 3.659.642,48 euro

- Il progetto ha così tante componenti diverse che non può essere considerato un singolo progetto, o nemmeno programma. **Le componenti di un progetto devono costituire un'unità che consenta di raggiungere i suoi obiettivi.**
- Le entità responsabili della gestione del progetto sono diverse e non hanno una vera articolazione tra loro, ciò rende la gestione molto complicata. **Quando sono coinvolte più istituzioni nella gestione, deve esistere una comunione di obiettivi ed intenti se si desidera un'esecuzione articolata del progetto.**
- La decisione di collocare un'unità di gestione (UCPP) a capo delle istituzioni esecutrici per gestire il progetto ha duplicato queste funzioni e creato ostacoli, difficoltà di coordinamento, costi aggiuntivi e ritardi inutili. **La creazione di un'unità di esecuzione del progetto (UEP), dev'essere ponderata con attenzione per non duplicare le funzioni che le entità di esecuzione devono comunque svolgere.**
- Le istituzioni coinvolte nel progetto hanno obiettivi differenziati, in questo senso si è preteso unire obiettivi ed azioni molto diverse tra loro in modo forzato ed illogico. Ciò ha creato una distorsione del processo come conseguenza della mancanza di una reale analisi delle necessità. **È necessario uno studio di identificazione preventivo adeguato per lo sviluppo di progetti che rispondano a bisogni reali.**
- I progetti non dispongono di meccanismi di misurazione e valutazione, in particolare per ciò che corrisponde all'impatto che producono o produrranno. **La formulazione di OVI (Objectively Verifiable Indicators) nella pianificazione del progetto consente una misurazione adeguata del loro impatto.**
- **La formulazione e lo sviluppo di progetti dovrebbero essere orientate al raggiungimento degli obiettivi piuttosto che alla realizzazione di task o attività.** Le modifiche al risultato 2 del progetto hanno incorporato una serie di attività che non necessariamente concorrono al suo impatto.

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria ", Euro 4.738.787,16

- L'esperienza del Vicariato di Cuevo come aiuto al sistema sanitario, che è stata istituzionalmente coinvolta da tempo in progetti sanitari, permette una conoscenza profonda delle esigenze locali. **I progetti che vengono implementati da operatori che sono già sul campo da molto tempo hanno un'alta probabilità di soddisfare bisogni reali e di essere rilevanti.**
- Il progetto è incorporato nelle linee guida a lungo termine delle politiche sanitarie e non risponde alle misure a breve termine. Copre argomenti di base, facili da capire e presuppone strategie semplici. **Un progetto coerente è uno che affronta direttamente problemi specifici e che è in linea con gli sforzi che altre entità fanno per ottenere un impatto.**
- Il progetto è in grado di elencare il numero di studi di laboratorio per tipologia e per anno, può offrire statistiche sulle risorse umane formate e azioni di intervento nelle popolazioni Guaraní, sebbene queste ultime siano più difficili. **Un progetto efficiente consente di confrontare l'investimento con risultati concreti, così come un progetto efficace misura periodicamente il prodotto del proprio impegno.**
- Il Vicariato di Cuevo era disposto a sviluppare il progetto anche senza la Cooperazione italiana, ed era determinato a ottenere finanziamenti in tal senso. **Quando l'esecutore del progetto ha una**

linea di intervento più ampia rispetto al progetto, ma che lo include, la probabilità che il progetto venga sostenuto nel tempo è maggiore.

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia, Euro 509.835,00

- Il progetto fa parte di uno sforzo a lungo termine che il direttore del laboratorio e l'Università svolgono da molti anni. **La conoscenza del tema dell'intervento e l'esperienza aumentano le probabilità che un progetto sia rilevante.**
- I componenti del progetto indicano una visione globale del problema, dalla fase di rilevamento alla fase diagnostica. **Le opinioni globali sui problemi che devono essere affrontati dai progetti forniscono coerenza.**
- L'Università è un esecutore consolidato sia dal punto di vista tecnico che amministrativo. La sua gestione delle risorse ha una struttura ordinata e processi e procedure adeguatamente strutturati. **Le entità di esecuzione consolidate migliorano le possibilità di sviluppare progetti efficienti.**
- Le difficoltà di inserimento dell'Università come attore nei servizi del sistema sanitario hanno ostacolato lo sviluppo delle componenti di socializzazione e consapevolezza che il progetto dovrebbe sviluppare. **L'efficacia di un progetto è fortemente influenzata dal grado di allineamento dell'entità esecutrice rispetto alle politiche e ai sistemi dei paesi.**
- L'impatto del progetto raggiunge ospedali pubblici, previdenza sociale e centri privati grazie alla rete di professionisti amministrati dall'università, nonostante il laboratorio non sia direttamente associato ai servizi sanitari. **La formazione di reti oltre i quadri istituzionali del progetto contribuisce positivamente al suo impatto.**
- L'università è profondamente impegnata nel laboratorio, ma al di là di esso, il ruolo di promotore, manager e leader del suo Direttore ha contribuito in modo decisivo al successo del progetto. **Avere un partner che sostiene il progetto e dedica tutti i suoi sforzi ad esso, contribuisce in modo decisivo al suo successo.**
- La formazione del Direttore del laboratorio in Italia ha aperto una serie di contatti e relazioni e ha aiutato diversi organismi non ufficiali italiani a sostenere la sua impresa sin dall'inizio. La Cooperazione italiana si è impegnata a sostenere una iniziativa che era in corso da tempo. **Il mantenimento di relazioni a lungo termine con esecutori ed enti esecutivi contribuisce in modo significativo al successo dei progetti.**

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba, 600.000,00 euro

- **L'esistenza di questioni pertinenti e note su cui esiste un forte livello di consapevolezza nella società e il loro approccio ad un progetto, rendono più probabile che sia rilevante.** Il progetto affronta frontalmente un problema che viene costantemente reso visibile dalla stampa e di cui la popolazione è diventata molto consapevole, anche se è ancora necessario lavorare per trasformarne la realtà.
- Il progetto affronta il problema in modo olistico, intervenendo sui beneficiari, nei servizi a loro diretti, nei regolamenti e nelle istituzioni relativi alle loro azioni e comprendendo le specificità delle esigenze dei giovani e degli adolescenti. **Gli approcci olistici hanno maggiori possibilità di produrre progetti coerenti.**

- L'UNFPA ha una vasta esperienza nella gestione dei progetti e una struttura amministrativa consolidata. Ciò ha garantito non solo la responsabilità, ma un adeguato livello di appropriazione delle risorse per il progetto. Il costo di questo meccanismo è tuttavia piuttosto elevato. **Entità consolidate e adeguatamente strutturate migliorano le possibilità di avere progetti efficienti.**
- Il personale dell'UNFPA è composto da personale esperto in materia di diritti sessuali e riproduttivi e problemi di salute riproduttiva, inoltre è adeguatamente formato nella gestione del progetto. **La capacità di gestione del progetto aumenta la possibilità di renderlo efficace.**
- Le difficoltà nel misurare l'impatto del progetto sono inquadrare nella sensibilità del soggetto affrontato e nella debolezza delle informazioni secondarie esistenti. **Incorporare mezzi obiettivi per verificare l'impatto nella pianificazione del progetto migliora la capacità di farlo.**
- Il progetto è sostenuto dai governi municipali dei Municipi in cui opera. Hanno avuto un'agenda politica molto densa in passato e hanno approfittato della formazione dei leader e dell'organizzazione giovanile per formare quadri politici. **Gli attori coinvolti nei progetti devono avere programmi compatibili per evitare risultati indesiderati.**

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I, 557.960,00 euro

- Il progetto non presenta una analisi dei bisogni di rafforzamento adeguata, è piuttosto una semplice risposta alla richiesta di sostegno a settori che evidentemente sono deboli e necessitano di supporto, ma che nonostante ciò non riesce a concretizzare il tipo di assistenza che sarebbe necessaria. **Una diagnosi istituzionale di organizzazione e metodi, analisi delle funzioni o diagnosi completa consente la progettazione di progetti di rafforzamento istituzionale che soddisfino esigenze specifiche.**
- Il progetto ha una serie di risultati non correlati tra di loro. In questo senso **concentrarsi su una specifica area di intervento dà coerenza al progetto.**
- **L'efficienza di un progetto è raggiunta quando l'investimento mira a obiettivi specifici piuttosto che a un elenco di attività.**
- Non vi sono prove del raggiungimento degli obiettivi del Ministero per lo sviluppo delle capacità, benché la preparazione dei documenti faccia parte del processo di rafforzamento. I documenti non vengono convertiti automaticamente in funzionalità. **Lo sviluppo di documenti che non diventano regolamenti e linee guida per comportamenti specifici a livello istituzionale non consente il raggiungimento di obiettivi di rafforzamento.**
- Il progetto non è stato fatto proprio dal Ministero, non è apparso rilevante per le unità coinvolte ed è stato sospeso a causa di cambiamenti nelle risorse umane. Il progetto non prevede meccanismi per misurare l'impatto a breve e lungo termine, senza i quali **non è possibile determinare l'impatto dei progetti di rafforzamento istituzionale.**
- Il progetto è diretto a problematiche che non rientrano tra le priorità del Ministero e per questa ragione le aree intervenute non hanno visibilità sufficiente. **Il rafforzamento deve riguardare aree di debolezza che sono considerate necessarie per lo sviluppo delle attività istituzionali.**

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II, 448.000,00 euro

- La tradizione della salute pubblica in Bolivia mira a identificare il cancro cervicale come principale causa di mortalità materna ed il diabete come una delle più importanti malattie croniche, uno dei

principali fattori di rischio è l'obesità. **La capacità di un progetto di affrontare problemi specifici aumenta se sono noti e sono all'ordine del giorno le politiche pubbliche.**

- La disparità nella concezione metodologica del progetto fa apparire le diverse componenti ancora più disconnesse di quanto non siano. **I progetti avranno maggiori possibilità di successo se le diverse componenti mantengono un senso di unità.**
- La molteplicità e la disconnessione degli obiettivi ha trasformato il progetto in un insieme di attività con la summenzionata eccezione del "progetto pilota" di Toro Toro e Acasio. **Investire in un progetto sarà efficace se le sue attività hanno un chiaro significato.**
- Non è possibile verificare l'efficacia del progetto nelle diverse componenti del "progetto pilota". In quest'ultimo caso, la modalità di intervento garantiva che, come "pilota", fosse accompagnato da un processo di indagine operativa. **I progetti pilota sono efficaci se sono accompagnati dallo studio sull'adempimento o meno delle loro ipotesi.**
- Si è constatato che non esiste un tracciamento dei casi nel “progetto pilota” sviluppato a Toro Toro e Acasio. **La possibilità di misurare l'impatto di un progetto pilota dipende dal fatto che si realizzi il tracciamento di ciascun segmento di intervento che si realizza.**
- La appropriazione delle attività del progetto è stata raggiunta solo ai livelli subalterni, e per questa ragione è molto difficile che il Ministero includa tali priorità nelle politiche pubbliche fintanto che non si raggiunga un livello molto alto di sensibilità da parte delle istituzioni. Proprio per questa ragione si può affermare che **l'appropriazione dei progetti di questa natura dipende in larga misura dagli obiettivi rilevanti per i loro esecutori e responsabili.**

5. RACCOMANDAZIONI

Il team di valutazione, a seguito dei risultati del processo sviluppato, ha riscontrato che la Cooperazione italiana potrebbe considerare utili le seguenti raccomandazioni:

Dimensione del progetto	Raccomandazione	Entità responsabile	Momento nel quale applicarla
<i>Pianificazione dei progetti di cooperazione</i>	La cooperazione italiana trarrebbe vantaggio dall'avere una strategia di intervento o una "strategia nazionale" che derivi da una diagnosi settoriale, al fine di poter formulare i progetti con un senso specifico e una determinata direzione in quanto ai risultati, in modo da non disperdere i loro sforzi, in una serie di temi che non hanno alcun contributo sinergico.	AICS	A partire dalla formulazione di nuovi progetti
	I progetti con più operatori i cui obiettivi sono tutt'altro che omogenei dovrebbero essere evitati, per quanto possibile, poiché ciò genera programmi diversi e quindi problemi operativi.	AICS	A partire dalla formulazione di nuovi progetti

	La selezione dell'unità di esecuzione è fondamentale. Che si tratti di una ONG, di un Municipio (preferibilmente non molto grande) o di un'agenzia di promozione dello sviluppo, o di un ufficio AICS, i progetti devono essere rilevanti per l'ente che li esegue.	AICS	A partire dalla formulazione di nuovi progetti
	I progetti dovrebbero basarsi su una analisi dei bisogni, una linea di base o uno studio di identificazione delle necessità.	Entità proponente	A partire dalla formulazione di nuovi progetti
	I progetti di rafforzamento istituzionale dovrebbero avere un'ipotesi operativa.	Entità proponente	A partire dalla formulazione di nuovi progetti
	I progetti dovrebbero avere indicatori che consentano la misurazione dei risultati a breve e lungo termine al fine di convalidarne l'impatto.	Entità proponente	A partire dalla formulazione di nuovi progetti
	Sarebbe utile che si preveda una formulazione dettagliata della teoria del cambiamento nelle proposte.	Entità proponente	A partire dalla formulazione di nuovi progetti
<i>Tipi di controparti</i>	Si suggerisce di lavorare con controparti strettamente impegnate negli ambiti di intervento e che in tal senso inglobino i progetti nel loro portfolio di attività. Ciò aiuterebbe a promuovere l'appropriazione, l'efficienza e l'efficacia dei progetti.	AICS	A partire dalla formulazione di nuovi progetti
<i>Gestione decentralizzata</i>	Nei casi in cui i progetti vengono realizzati da istituzioni le quali non prevedono che tali iniziative facciano parte degli ambiti principali di intervento nei quali operano, si raccomanda di collaborare con entità che gestiscano a livello decentralizzato, affidando l'esecuzione di un progetto ad una istituzione con una conoscenza rilevante dell'ambito di lavoro (ONG, consulting, etc..)	AICS	A partire dalla formulazione di nuovi progetti
	Sebbene si possa presumere che i costi di questa opzione siano superiori a quelli di un "budget support" il guadagno in termini di efficienza ed efficacia è più che compensato da questo aspetto.		
	L'uso di un'unità esecutiva esterna come AICS o una ONG o una società di outsourcing consente di superare i problemi di instabilità dei funzionari pubblici.	AICS	A partire dalla formulazione di nuovi progetti

<i>Monitoraggio e Supervisione</i>	La supervisione dello sviluppo del progetto deve incorporare una metodologia definita che includa sia compiti e attività che il raggiungimento di obiettivi e risultati.	AICS	A partire dalla formulazione di nuovi progetti
------------------------------------	--	------	--

X. ALLEGATI

ALLEGATO 1 – TERMINI DI RIFERIMENTO

Allegato 1



*Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale*

**MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE**

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

Ufficio III

Sezione Valutazione

**TERMINI DI RIFERIMENTO
PER LA VALUTAZIONE INDIPENDENTE DI
*Iniziative della cooperazione italiana nel settore della salute in Bolivia***

Valutazione d'impatto

BOLIVIA

SETTORE: HUMANDEV

AID N. 7240, 8759, 10665, 10685, 10706, 10869

Contesto e oggetto della valutazione

Il governo boliviano attribuisce un ruolo rilevante al settore sanitario nell'ottica di assicurare col tempo la copertura universale in salute. In tale ambito, il Paese affronta due ordini di problemi: il primo fa riferimento alla parte della popolazione che si trova ancora in una situazione di povertà e che combatte malattie ricorrenti come la tubercolosi e presenta elevati indici di mortalità materna e infantile. Il secondo, dovuto alla crescita economica e all'apertura dei mercati, coinvolge il recente aumento di casi epidemiologici e di malattie croniche che si sono diffuse più di recente nel paese, quali il diabete e altre condizioni legate all'obesità.

In particolare, il Paese si caratterizza per:

- Un'insufficiente capacità risolutiva del sistema sanitario nel suo complesso, con servizi ancora carenti e operatori sanitari non adeguatamente formati;
- Scarsa efficacia del sistema sanitario anche a causa di barriere culturali che ne ostacolano la fruizione dei servizi.
- Un'elevata percentuale della popolazione infantile e adolescenziale in stato di abbandono e rischio;
- Un'elevata percentuale di gravidanze indesiderate;
- La progressiva diffusione del consumo di sostanze nocive;
- La carente assistenza ai disabili;
- Un'elevata diffusione delle malattie mentali e delle patologie onco-ematologiche;

L'Italia ha assunto il ruolo di leader nell'ambito della Strategia di programmazione congiunta dell'UE in Bolivia nel settore salute, che è anche prioritario per la Cooperazione italiana (si veda al riguardo il Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo 2017-2019 e il Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo 2016-2018).

Le iniziative qui considerate, realizzate dal 2009 a oggi, perseguono l'OSS 3. Gli obiettivi perseguiti dall'azione della cooperazione italiana sono:

- Incrementare l'efficienza, l'efficacia e l'equità del sistema socio-sanitario nel dipartimento di Potosì.
- Migliorare il livello di salute nella regione del Gran Chaco, nel quadro del processo di emancipazione del popolo Guarani.
- Contribuire alla riduzione dei tassi di mortalità per patologie onco-ematologiche tra la popolazione boliviana.
- Contribuire alla prevenzione della gravidanza non pianificata negli adolescenti e alla prevenzione, al trattamento e alla sanzione della violenza sessuale con approccio di diritto, a partire da un modello pilota di intervento intersettoriale che in futuro possa essere proiettato a livello nazionale.
- Contribuire al rafforzamento dell'Amministrazione pubblica boliviana e migliorare gli indicatori epidemiologici relativi alle malattie sociali.
- Contribuire all'implementazione del Sistema Sanitario Nazionale (SUS) e alla riduzione dei tassi di mortalità/morbilità per malattie croniche (obesità, sovrappeso e salute mentale) in Bolivia

Ulteriori dettagli relativi alle iniziative allegate, incluso l'elenco dettagliato dei beneficiari, saranno forniti nelle allegate schede anagrafiche e descrittive.

La documentazione di base dell'iniziativa da valutare è allegata a questi Termini di Riferimento. Nella fase di *Desk Analysis*, potrà essere fornita altra documentazione.

Utilità della valutazione

La proposta di valutazione in Bolivia nasce dall'opportunità di verificare l'impatto dell'azione italiana nel settore sanitario, al fine di migliorare la gestione delle risorse e l'efficacia degli interventi, anche in vista di finanziamenti di settore futuri e della programmazione dell'aiuto pubblico allo sviluppo in Paesi diversi dalla Bolivia. La valutazione dovrà, in particolare, evidenziare le buone pratiche emerse e comprendere le motivazioni di un insufficiente successo di alcune delle iniziative, soprattutto laddove la durata effettiva delle singole iniziative considerate andasse oltre la durata prevista.

La diffusione dei risultati della Valutazione permetterà inoltre di rendere conto al Parlamento circa l'utilizzo dei fondi stanziati per l'Aiuto Pubblico allo Sviluppo ed all'opinione pubblica italiana circa la validità dell'allocazione delle risorse governative disponibili in attività di Cooperazione. I risultati della valutazione e le esperienze acquisite saranno condivise con le principali Agenzie di cooperazione e con i partner che devono anch'essi rendere conto ai loro Parlamenti ed alle loro opinioni pubbliche su come siano state utilizzate le risorse messe a loro disposizione. La valutazione favorirà anche la "mutual accountability" tra partner in relazione ai reciproci impegni.

Infine, mediante il coinvolgimento dei Paesi partner in ogni fase del suo svolgimento, la valutazione contribuirà al rafforzamento della loro capacità in materia di valutazione.

Obiettivi ed ambito della valutazione

La valutazione, tenendo in conto anche gli indicatori contenuti nel quadro logico di ciascun progetto/programma, dovrà esprimere un giudizio sulla rilevanza degli obiettivi dei progetti/programmi da valutare nonché sulla loro efficacia, efficienza, impatto e sostenibilità.⁴

In particolare, trattandosi di valutazione d'impatto si dovranno descrivere i cambiamenti osservati (previsti e non) sul contesto sociale, economico e ambientale nonché sugli altri indicatori di sviluppo; evidenziare in che misura siano attribuibili agli interventi; analizzare i meccanismi che hanno determinato l'impatto; fornire una spiegazione dell'impatto positivo e negativo di fattori esterni quali il contesto politico, le condizioni economiche, finanziarie e antropologico-culturali.

L'esercizio di valutazione dovrà analizzare in che misura l'azione della Cooperazione Italiana abbia influito sulle politiche, le strategie e i programmi nazionali, contribuendo al raggiungimento degli MDGs/SDGs indicati nella documentazione di progetto allegata. Si valuterà, più in generale, in che modo ed in che misura il progetto ha modificato il contesto in una direzione di maggiore equità e giustizia sociale ed ha influito sulle tematiche trasversali (tra cui diritti umani, eguaglianza di genere e ambiente).

La valutazione dovrà accertare se e in che misura le attività siano state realizzate in coordinamento con le altre iniziative nel settore all'interno dello stesso Paese e secondo il principio della complementarità.

La valutazione dovrà tenere conto degli effetti sinergici sia positivi che negativi tra i vari progetti/programmi oggetto della valutazione, al fine di evidenziare eventuali effetti aggiuntivi creatisi grazie al loro operare congiunto.

⁴ Si vedano allegati

La valutazione esaminerà anche il grado di logicità e coerenza del design del progetto e ne valuterà la validità complessiva.

Le conclusioni della valutazione saranno basate su risultati oggettivi, credibili, affidabili e validi tali da permettere alla DGCS di elaborare misure di management response. Il rapporto finale di valutazione dovrà inoltre evidenziare le lezioni apprese, rilevare eventuali buone pratiche, fornire raccomandazioni utili per la realizzazione delle fasi successive delle iniziative considerate e fornire dati utili da utilizzare come base line per lo sviluppo di futuri progetti nel settore.

Il team di valutazione potrà suggerire e includere altri aspetti congrui allo scopo della valutazione.

Criteri

I criteri di valutazione si fondano sui seguenti aspetti:

- **Rilevanza:** Il team di valutazione dovrà verificare in che misura le iniziative tengono conto del contesto specifico, delle priorità e delle politiche del Paese e della DGCS. La valutazione stimerà in che misura gli obiettivi dei progetti/programmi sono coerenti con le prerogative e le esigenze dei beneficiari. Nel valutare la rilevanza delle iniziative, si considererà: 1) in che misura gli obiettivi delle iniziative sono validi; 2) in che misura sono coerenti; 3) la percezione dell'utilità da parte dei beneficiari.
- **Efficacia:** La valutazione misurerà il grado e l'entità dell'eventuale raggiungimento degli obiettivi delle iniziative. Nel valutare l'efficacia sarà utile: a) considerare se gli obiettivi, generale e specifico, siano stati chiaramente identificati e quantificati, b) verificare la coerenza delle caratteristiche progettuali con il relativo obiettivo generale e specifico, c) verificare in che misura l'obiettivo generale sia stato raggiunto, d) analizzare i principali fattori che hanno influenzato il raggiungimento o meno degli obiettivi.
- **Efficienza:** La valutazione analizzerà se l'utilizzo delle risorse sia stato ottimale per il conseguimento dei risultati previsti, indicando come gli input siano stati convertiti in risultati.
- **Impatto:** Si analizzeranno gli effetti a lungo termine, positivi e negativi, primari e secondari, previsti o imprevisti prodotti direttamente o indirettamente dell'intervento.
- **Sostenibilità:** Si valuterà la potenziale sostenibilità delle iniziative di produrre benefici nel tempo.

Quesiti valutativi

Gli obiettivi della valutazione dovranno essere tradotti in quesiti valutativi che faranno riferimento prevalentemente ai criteri OCSE-DAC ed altri eventuali criteri ritenuti rilevanti.

I quesiti valutativi dovranno essere formulati soprattutto in funzione dell'utilità della valutazione.

Le domande sull'efficacia dovranno basarsi sul livello dei risultati (outcome) e degli specifici impatti generati, anziché su specifici output e sull'impatto globale.

Trattandosi di valutazione d'impatto, una parte dei quesiti dovranno essere del tipo causa-effetto.

Alcune domande dovranno essere indirizzate anche a tematiche trasversali (povertà, diritti umani, questioni di genere o ambientali etc.).

In ogni caso, i quesiti (principali e supplementari) dovranno essere formulati quanto più possibile in maniera dettagliata, facendo riferimento alle specifiche caratteristiche degli interventi, in forma chiara e con un taglio operativo che tenga anche conto della concreta possibilità di darvi una risposta.

Principi generali, approccio e metodologia

a) In linea con quanto riconosciuto su scala internazionale, le valutazioni realizzate dalla DGCS si basano sui seguenti principi: utilità, credibilità, indipendenza, imparzialità, trasparenza, eticità, professionalità, diritti umani, parità di genere e sul principio del leave no-one behind.

La valutazione deve essere condotta con i più elevati standard di integrità e rispetto delle regole civili, degli usi e costumi, dei diritti umani e dell'uguaglianza di genere e del principio del "non nuocere".

Le tematiche trasversali (tra cui diritti umani genere, ambiente) dovranno avere la dovuta considerazione ed i risultati della valutazione in questi ambiti dovranno essere adeguatamente evidenziati con una modalità trasversale.

b) Per valutare quanto gli interventi abbiano inciso sulla capacità, da un lato di concedere i diritti umani e dall'altro di pretenderne la fruizione, si utilizzerà lo Human Rights Based Approach.

Più in generale, il team di valutazione userà un Results Based Approach (RBA) che comprenderà l'analisi di varie fonti informative e di dati derivanti da documentazione di progetto, relazioni di monitoraggio, interviste con le controparti governative, con lo staff del progetto, con i beneficiari diretti, sia a livello individuale sia aggregati in focus group. A questo scopo, il team di valutazione intraprenderà una missione in BOLIVIA.

Il processo di valutazione dovrà essere "*utilisation focused*", vale a dire che l'enfasi principale verrà posta sull'uso specifico che dei suoi risultati dovrà essere fatto.

c) Il team di valutazione dovrà adottare metodologie sia qualitative che quantitative in modo tale da poter triangolare i risultati ottenuti con l'utilizzo di ciascuna di esse. Nella scelta delle metodologie da utilizzare, il team di valutazione dovrà tenere conto degli obiettivi che la valutazione si propone nonché delle dimensioni e caratteristiche degli interventi. Si dovrà esplicitare quali metodi si utilizzano sia per la valutazione che per la raccolta dei dati e la loro analisi, motivando la scelta e chiarendo le modalità di applicazione degli stessi.

Nella fase di avvio della valutazione, i valutatori dovranno:

- 1- elaborare la teoria del cambiamento, compatibilmente con le modalità di impostazione iniziale dell'intervento;
- 2- proporre le principali domande di valutazione e le domande supplementari, in maniera puntuale e tenendo conto delle caratteristiche specifiche degli interventi;
- 3- elaborare la matrice di valutazione, che, per ciascuna delle domande di valutazione e domande supplementari che si è deciso di prendere in considerazione, indichi le tecniche che si intendono utilizzare per la raccolta dei dati e fornisca altre informazioni quali i metodi di misura, eventuali indicatori, la presenza o meno di dati di base e quanto altro opportuno in base alle esigenze della valutazione;
- 4- stabilire le modalità di partecipazione degli stakeholder alla valutazione con particolare attenzione ai beneficiari e ai gruppi più vulnerabili (in particolare le popolazioni indigene).

Coinvolgimento degli stakeholder:

I metodi utilizzati dovranno essere il più partecipativi possibile, prevedendo in tutte le fasi il coinvolgimento dei destinatari "istituzionali" della valutazione, del Paese partner, dei beneficiari degli interventi ed in generale di tutti i principali stakeholder.

Il team di valutazione dovrà coinvolgere gli stakeholder nella realizzazione della valutazione realizzando attività formative di capacity building volte a migliorare la capacità valutative del Partner.

Oltre ai beneficiari delle varie iniziative ed agli enti esecutori, i principali stakeholder includono: Ministeri della salute, della giustizia e dell'istruzione boliviani, entità municipali e dipartimentali all'interno del paese, ONG e soggetti della società civile locale.

Qualità della valutazione:

Il team di valutazione userà diversi metodi (inclusa la triangolazione) al fine di assicurare che i dati rilevati siano validi.

La valutazione dovrà conformarsi ai *Quality Standards for Development Evaluation* dell'OCSE/DAC.⁵

Profilo del team di valutazione

Il servizio di valutazione dovrà essere svolto da un team di valutazione composto da almeno 3 membri, incluso 1 team leader con provata esperienza in coordinamento di team multidisciplinari (almeno 1 anno).

Ciascuno dei membri obbligatori del team dovrà possedere i seguenti requisiti minimi:

- diploma di laurea triennale;
- padronanza della lingua veicolare;
- esperienza in attività di valutazione di iniziative di cooperazione allo sviluppo (almeno 3 anni per il team leader, almeno 1 anno per gli altri 2 membri).
- conoscenza della gestione del ciclo del progetto e dei progetti di cooperazione allo sviluppo.

Il team di valutazione dovrà inoltre disporre delle seguenti competenze, che potranno essere possedute da uno o più membri obbligatori o aggiuntivi:

- conoscenza ed esperienza nel settore della sanità pubblica;
- conoscenza del Paese e del contesto istituzionale;
- conoscenza delle tematiche trasversali e di genere;
- esperienza in interviste, ricerche documentate e analisi dei dati.

Il team di valutazione potrà avvalersi di esperti locali.

Prodotti dell'esercizio di valutazione

Gli output dell'esercizio saranno:

- Un Inception Report di max 12 pagine, da consegnare 20 giorni dopo il primo incontro con gli Uffici della DGCS.
- Un Rapporto finale, di max 50 pagine, in formato cartaceo rilegato in broccia, 10 copie in lingua italiana, 10 copie tradotte in lingua inglese e 10 in lingua spagnola, e su supporto informatico in formato Word e Pdf (max 3Mb). La traduzione dovrà essere di un livello qualitativo professionale. Le copie dovranno essere dotate di copertina plastificata e contenere indicazione del titolo dell'iniziativa anche nella parte laterale.

⁵ <https://www.oecd.org/development/evaluation/qualitystandards.pdf>

- Un Summary Report di max 15 pagine, 10 copie in lingua italiana, 10 copie tradotte in lingua inglese e 10 in lingua spagnola, comprensivo di quadro logico, griglia dei risultati del progetto e sommario delle raccomandazioni. La traduzione dovrà essere di un livello qualitativo professionale. Le copie dovranno essere dotate di copertina plastificata e contenere indicazione del titolo dell'iniziativa anche nella parte laterale. Il Summary Report dovrà contenere anche elementi di infografica.
- Documentazione fotografica (in alta definizione) sull'iniziativa valutata e suo contesto, a sostegno delle conclusioni della valutazione, fornita su supporto informatico.
- Workshop di presentazione del rapporto finale presso il MAECI-DGCS.
- Workshop di presentazione del rapporto finale nel Paese.

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGRAMMA *“Programma di sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV” (AID 7240)*

LUOGO DEL PROGRAMMA BOLIVIA
LINGUA DEL PROGRAMMA Italiano e Spagnolo
DURATA PREVISTA 36 mesi (2011-2013)
DURATA EFFETTIVA 2011-in corso
CANALE DI FINANZIAMENTO Bilaterale diretto (Budget Support)
TIPOLOGIA Dono

BUDGET TOTALE	EURO	3.659.642,48
Finanziamento italiano diretto al Governo		
Boliviano ex Art. 15 DPR 177/88	EURO	2.902.242,48
Gestione DGCS – Fondo in Loco	EURO	142.400,00
Gestione DGCS – Fondo esperti	EURO	615.000,00

ORGANISMI ESECUTORI

- DGCS
- UCCP (Unidad de Coordinación de Proyectos y Programas del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de Bolivia)
- Unità Tecnica Locale (UTL) La Paz/Ufficio di Cooperazione Italiana a Potosí

“Programma di sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV” (AID 7240)

Contesto dell’iniziativa

Il “*Programma di sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì*” si propone di sviluppare l’intervento della Cooperazione italiana nella regione di Potosì, dipartimento che continua a far riscontrare gli indicatori socio sanitari, demografici ed economici più bassi della Bolivia, nonostante negli ultimi anni si stia assistendo ad una certa inversione di tendenza.

Obiettivi

L’obiettivo generale del programma è di incrementare l’efficienza, efficacia ed equità del sistema socio sanitario nel dipartimento di Potosì.

Gli obiettivi specifici del programma sono: a) migliorare il sistema di gestione e qualità dei servizi offerti dall’Ospedale Daniel Bracamonte, ricercando maggiore soddisfazione dell’utenza e servizi adeguati al contesto socioculturale del Dipartimento di Potosì; b) strutturare una rete di servizi sanitari, sia nell’area urbana sia in quella rurale, capace di individuare, modulare e soddisfare i bisogni in Salute considerati di interesse generale dalla comunità di riferimento in un dato momento storico; c) migliorare la qualità dell’assistenza sanitaria e adeguare sotto il profilo culturale i servizi sanitari, attraverso la formazione, la ricerca e la creazione di spazi di articolazione tra la biomedicina e la medicina tradizionale; d) modernizzare le facoltà di Scienze della Salute - corso di Infermeria e Facoltà di Medicina - corso di Medicina, dell’Università Autonoma Tomás Frías della città di Potosì, con particolare attenzione al corso di Medicina, con la riforma curriculare, l’aggiornamento dei docenti e l’adeguamento dell’infrastruttura alle nuove esigenze di studio; e) strutturare e attivare servizi per la prevenzione dell’abbandono infantile ed il reinserimento sociale dei minori a rischio, e sviluppare politiche minorili coerenti e nel quadro della Carta dei Diritti del Fanciullo.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha finanziato direttamente il Governo dello Stato Plurinazionale di Bolivia, con un importo pari a € 3.659.642,48, di cui € 2.902.242,48 di finanziamento italiano diretto ex art. 15 DPR 177/88, € 142.400,00 di Fondo in loco ed € 615.000,00 di Fondo Esperti.

Strategia di intervento

Il presente programma s’inserisce nel processo di decentramento e di coinvolgimento delle comunità locali nella gestione della sanità; intende promuovere l’integrazione dei diversi attori ed il necessario coordinamento tra le azioni condotte a tutti i livelli.

Il programma punta a stimolare, promuovere e sostenere le capacità locali (ad ogni livello) nell'individuazione dei problemi e delle soluzioni e nella messa in atto di quelle considerate più idonee. Intende promuovere dunque la partecipazione attiva ed il pieno coinvolgimento delle istituzioni e delle organizzazioni più rappresentative, incentivando la massima integrazione sin dalla fase di programmazione delle azioni realizzate o sostenute dai diversi attori dello sviluppo del Dipartimento.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati relativi alle cinque componenti in cui si articola il programma:

- Logistica e gestione del programma innovati, efficaci ed efficienti;
- Sistema di gestione e qualità dei servizi offerti dall'ospedale Brancamonte migliorati, con migliorata soddisfazione dell'utenza e servizi adeguati al contesto socioculturale del dipartimento;
- Una rete di servizi sanitari capace di individuare, modulare e soddisfare i bisogni di salute giudicati di interesse generale dalla comunità di riferimento in un dato momento storico;
- Qualità dell'assistenza sanitaria ed adeguamento culturale dei servizi sanitari migliorati, attraverso la formazione, la ricerca e la creazione di spazi di articolazione tra le due medicine;
- Locale facoltà di "Ciencias de la Salud"(ed in particolare facoltà di medicina) modernizzata con curricula riformati, formatori aggiornati e infrastruttura adeguata alle nuove esigenze;
- Servizi per la prevenzione dell'abbandono infantile ed il reinserimento sociale dei minori a rischio attivati e politiche minorili coerenti con la carta dei diritti del fanciullo sviluppate.

Indicazione dei principali stakeholder ed elenco beneficiari

- Operatori del Sistema di Salute Dipartimentale;
- il personale e la struttura del Viceministero di Medicina Tradizionale;
- la totalità della popolazione del Dipartimento di Potosì, in particolare minori, adolescenti e popolazione rurale, di origine indigena.

Sviluppi recenti

Le fasi precedenti dell'iniziativa sono state oggetto di valutazione nel 2008.

Al programma sono state apportate 3 varianti non onerose. Esso è stato inoltre oggetto di rifinanziamento nel 2016.

L'accordo, scaduto il 2 settembre 2017, è stato prorogato fino al 31 dicembre 2018 ai fini dello svolgimento delle ulteriori attività operative del programma.

Sono attualmente in corso le procedure per l'ulteriore rinnovo dell'accordo fino al termine delle attività.

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGETTO *“Potenziamento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria” - (AID 8759)*

LUOGO DEL PROGETTO BOLIVIA
LINGUA DEL PROGETTO Italiano e Spagnolo
DURATA PREVISTA 36 mesi
DURATA EFFETTIVA 46 mesi (2009-2013)
CANALE DI FINANZIAMENTO Bilaterale indiretto
TIPOLOGIA Dono

BUDGET TOTALE	EURO	2.100.497,00
di cui:		
Finanziamento MAE	EURO	1.049.082,00
CONTRIBUTO ONG	EURO	319.740,00
CONTRIBUTO Vicariato di Cuevo	EURO	730.955,00

ENTE FINANZIATORE MAE, Vicariato di Cuevo-Convenio de Salud
ENTE ESECUTORE UCODEP

Progetto: “Potenziamento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria”

(AID 8759)

Contesto dell’iniziativa

Il progetto “Potenziamento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria” si inserisce nell’ambito di una serie di iniziative di collaborazione e solidarietà di vari attori italiani, diretti a supportare l’azione del Vicariato di Cuevo attivo nei settori dell’educazione, alfabetizzazione e salute. Con specifico riferimento al settore della salute, il Vicariato di Cuevo ha una collaborazione con il Ministero della Sanità boliviano formalizzata in un accordo (Convenio de Salud).

Obiettivi

L’obiettivo generale del progetto è di migliorare il livello di salute nella regione del Gran Chaco, nel quadro del processo di emancipazione del popolo Guarani.

L’obiettivo specifico è di rafforzare i servizi sociosanitari nelle province boliviane di Cordillera, Gran Chaco, Hernando Siles, O’Connor, con particolare attenzione ai servizi diagnostici e di sanità ambientale, in un’ottica di gestione partecipata.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 1.049.082,00 a cui si aggiunge un contributo delle ONG coinvolte nella realizzazione del progetto di € 319.740,00 ed un contributo della controparte, il Vicariato di Cuevo, di € 730.955,00.

Strategia di intervento

L’intervento è condotto in azione sinergica tra gli attori coinvolti nelle singole attività. In particolare, l’intervento fa riferimento ad un approccio partecipativo tramite il quale sviluppare un costante confronto con i soggetti esecutori del progetto ed i singoli beneficiari.

In sintesi l’intervento prevede:

- Approccio partecipativo;
- Scambio di saperi e costruzione delle capacità;
- Rafforzamento dei rapporti di collaborazione e partnership;
- Riduzione della povertà.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati:

- Aggiornamento professionale e orientamento metodologico ai principi della medicina di comunità di 90 Operatori sociosanitari (provenienti dal Chaco americano);
- Realizzazione di infrastrutture sanitarie e procedure tecnico-gestionali adeguate allo svolgimento dei servizi di controllo, secondo gli standard di legge, di microbiologia clinica in sei presidi e di controllo chimico-microbiologico delle acque in un presidio;
- Elaborazione in maniera partecipata e operatività in almeno 20 comunità guaraní di Piani Locali di Salute, con approccio in epidemiologia comunitaria.

Indicazione dei principali stakeholder ed elenco beneficiari

- Le 35 comunità guaraní di aree rurali piuttosto marginali;
- Gli abitanti del Chaco boliviano e del Chaco paraguayano e argentino, attraverso la presa di coscienza nel senso più ampio del diritto alla vita.

Sviluppi recenti

Nel 2013 è stata realizzata una attività di monitoraggio e valutazione finale del progetto da parte dell'UTL – La Paz.

Al progetto sono state apportate 3 varianti non onerose. La durata originaria del progetto, pari a 36 mesi, è stata oggetto di tre proroghe, per un totale di ulteriori 10 mesi. Il progetto si è infine concluso il 28 febbraio 2013.

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGETTO *“Potenziamento delle strategie di prevenzione e diagnosi specializzata di patologie oncoematologiche in Bolivia”
- (AID 10665)*

LUOGO DEL PROGETTO BOLIVIA

LINGUA DEL PROGETTO Italiano e Spagnolo

DURATA PREVISTA *12 mesi*

DURATA EFFETTIVA *24 mesi (2015-2017)*

CANALE DI FINANZIAMENTO Bilaterale

TIPOLOGIA Dono

BUDGET TOTALE EURO 509.835,00

Finanziamento italiano EURO 443.660,00

Finanziamento UMSA EURO 66.175,00

ENTE FINANZIATORE MAECI – DGCS, UMSA

ENTE ESECUTORE UTL, Ministero della salute boliviano, UMSA

OBIETTIVO DEL MILLENNIO O4 – T1; O5 – T1; O6 – T3

Progetto: “Potenziamento delle strategie di prevenzione e diagnosi specializzata di patologie oncoematologiche in Bolivia”
(AID 10665)

Contesto dell’iniziativa

Il progetto “Potenziamento delle strategie di prevenzione e diagnosi specializzata di patologie oncoematologiche in Bolivia” si inserisce nell’ambito della strategia regionale di cooperazione sanitaria del Governo Italiano nella regione andina, integrando e capitalizzando i risultati ottenuti nell’ambito della costruzione di modelli di esercizio del diritto alla salute culturalmente adeguati e attraverso schemi di collaborazione tra paesi.

Obiettivi

L’obiettivo generale del progetto è di contribuire alla riduzione dei tassi di mortalità per patologie oncoematologiche tra la popolazione boliviana.

L’obiettivo specifico è il miglioramento della copertura a livello nazionale della diagnosi delle leucemie.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 443.660,00 a cui si aggiunge un contributo dell’UMSA del valore di € 66.175,00.

Strategia di intervento

La strategia dell’iniziativa si inserisce nell’ambito del miglioramento del sistema di salute e delle condizioni per esercitare i diritti fondamentali.

Il presente progetto di cooperazione sanitaria basa il suo intervento su due componenti principali. La prima è il rafforzamento dei macchinari del laboratorio della UCB della Facoltà di Medicina della UMSA: in particolare si tratta del rinnovo di alcuni macchinari ormai obsoleti che vengono sostituiti da tecnologia di ultima generazione, la quale permette una migliore diagnosi e una maggiore copertura rispetto all’individuazione dei differenti tipi di leucemie. La seconda componente riguarda l’elaborazione di strategie e di politiche pubbliche adeguate per la formazione nazionale del maggior numero di medici di base che lavorano nelle provincie e nelle aree rurali, per garantire una corretta diagnosi già al primo livello di complessità. Inoltre, si sviluppano programmi di sensibilizzazione della popolazione in generale sull’argomento.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati:

- Rafforzare Unità di Biologia Cellulare della Facoltà di Medicina;

- Implementare il Programma di formazione di Risorse Umane a livello nazionale per l'ampliamento della copertura di diagnosi di leucemie;
- Implementare la Strategia di sensibilizzazione della popolazione sulla diagnosi delle leucemie.

Indicazione dei principali stakeholder ed elenco beneficiari

- Dipendenti del laboratorio della UCB della UMSA;
- Personale tecnico sanitario dei cinque dipartimenti interessati (La Paz, Cochabamaba, Santa Cruz, Chuquisaca, Tarija);
- 900 alunni di scuole secondarie di La Paz e El Alto a cui saranno presentate le metodologie per la rilevazione dei sintomi di leucemie;
- La popolazione che potrà accedere gratuitamente ai servizi del laboratorio della UCB della UMSA.

Sviluppi recenti

Al progetto sono state apportate 2 varianti tecniche non onerose.

La durata originaria del progetto, pari a 12 mesi, è stata oggetto di due proroghe, per un totale di ulteriori 12 mesi. Il progetto si è infine concluso l'8 novembre 2017.

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGETTO	<i>“Rafforzamento dell'esercizio dei diritti di salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, nei Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba” - (AID 10685)</i>	
LUOGO DEL PROGETTO	BOLIVIA	
LINGUA DEL PROGETTO	Italiano e Spagnolo	
DURATA PREVISTA	12 mesi	
DURATA EFFETTIVA	18 mesi (2016-2017)	
CANALE DI FINANZIAMENTO	Multi-bilaterale	
TIPOLOGIA	Dono	
BUDGET TOTALE	EURO	600.000,00
Contribuzione italiana	EURO	500.000,00
Contribuzione UNFPA	EURO	100.000,00
ENTE FINANZIATORE	MAECI – DGCS, UNFPA	
ENTE ESECUTORE	UNFPA	
ENTE PROMOTORE	UNFPA	
OBIETTIVO DEL MILLENNIO	O1 - T2; O3 - T1; O5 - T2; O6 - T1/T2	

Progetto: “Rafforzamento dell'esercizio dei diritti di salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, nei Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba”

(AID 10685)

Contesto dell’iniziativa

Il progetto “*Rafforzamento dell'esercizio dei diritti di salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, nei Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba*” ha come obiettivo il miglioramento dell'accesso delle e degli adolescenti alla salute sessuale e riproduttiva, attraverso una rete di servizi differenziati, inclusivi ed esclusivi per adolescenti e giovani. Si prevede l'implementazione di azioni integrali di prevenzione delle gravidanze non pianificate in adolescenti e la prevenzione, assistenza alla vittima e sanzione della violenza sessuale, in considerazione del fatto che molte delle gravidanze in adolescenti son conseguenza di episodi di violenza, che in generale non vengono denunciati.

Obiettivi

L’obiettivo generale del progetto è contribuire alla prevenzione della gravidanza non pianificata negli adolescenti e alla prevenzione, al trattamento e alla sanzione della violenza sessuale con approccio di diritto, a partire da un modello pilota di intervento intersettoriale che in futuro possa essere proiettato a livello nazionale.

Gli obiettivi specifici sono: a) rafforzare le capacità dei garanti dei diritti a livello locale di assicurare una corretta implementazione delle politiche pubbliche, il buon funzionamento di servizi integrali in salute sessuale e riproduttiva, la prevenzione effettiva della gravidanza non pianificata e il trattamento e la sanzione della violenza sessuale negli adolescenti; b) rafforzare i meccanismi di corresponsabilità, partecipazione, vigilanza e controllo sociale delle Organizzazioni della Società Civile per l’accesso alla salute sessuale e riproduttiva, la prevenzione della gravidanza non pianificata, la protezione e garanzia dei diritti delle donne adolescenti incinte e/o vittime di violenza sessuale e la promozione dei diritti sessuali e riproduttivi.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 500.000,00 a cui si aggiunge un contributo dell’UNFPA del valore di € 100.000,00.

Strategia di intervento

Per raggiungere gli obiettivi prefissati e i risultati proposti, il rafforzamento delle istituzioni e delle Organizzazioni della Società Civile sono condizioni cruciali.

Il progetto si articola dunque su due dimensioni: 1) istituzionale e di prestazione di servizi; 2) comunitaria e partecipativa. Tenuto in considerazione il protagonismo delle organizzazioni sociali nello Stato boliviano, in altre parole, non solo si procede a rafforzare l’efficacia del servizio pubblico nell’implementazione delle

politiche pubbliche e della normativa vigente, bensì si creano le condizioni per l'esercizio di un maggiore e migliore controllo da parte della Società Civile sul rispetto dei diritti di salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti nella comunità.

Risultati da conseguire

In fase di formulazione della presente proposta, UNFPA, la Cooperazione Italiana e le controparti locali hanno congiuntamente stabilito che l'iniziativa preveda il raggiungimento di 6 risultati attesi:

- Una Gestione Municipale rafforzata che dia priorità ai diritti sessuali e riproduttivi, alla salute sessuale e riproduttiva e alla prevenzione, attenzione e sanzione della violenza sessuale negli adolescenti;
- Personale sanitario con conoscenze rafforzate e servizi di salute di primo e secondo livello adattati all'assistenza integrale e differenziata in Salute Sessuale e Riproduttiva (SSR) a adolescenti che favoriscano l'accesso a metodi anticoncezionali;
- Istanze municipali di protezione dei diritti degli adolescenti rafforzate per garantire l'accesso alla giustizia, consentire il recupero e la riabilitazione di adolescenti vittime di violenza sessuale ed evitare la rivittimizzazione;
- Programma comunitario di prevenzione della gravidanza negli adolescenti, promozione della Salute Sessuale e Riproduttiva e prevenzione della violenza sessuale implementato con partecipazione del personale sanitario, educativo e della giustizia, madri e padri di famiglia, mezzi di comunicazione e leader adolescenti.
- Programma con adolescenti maschi che promuova la prevenzione della salute, la paternità responsabile e le relazioni libere da violenza, basate sul rispetto e l'equità di genere.
- Diritti sessuali e riproduttivi, inclusa la prevenzione della gravidanza non pianificata e la libertà della violenza sessuale, promossi attraverso la Comunicazione e l'ICT.

Elenco beneficiari

- 9.000 donne adolescenti tra i 12 e i 19 anni di 4 municipi boliviani (circa il 20% del totale di adolescenti in questo rango di età), con una priorità per le aree periurbane e rurali.
- 4.500 uomini adolescenti e giovani tra i 12 e i 19 anni di 4 municipi boliviani (circa il 10% del totale di adolescenti in questo rango di età), con una priorità per le aree periurbane e rurali.
- 100 padri e madri di famiglia di adolescenti dei 4 municipi con priorità.
- 250 maestri e maestre di unità educative selezionate per il progetto nei 4 municipi con priorità.
- 150 dottori/dottoresse, infermieri/e e personale di sanità di 8 servizi di salute di primo e secondo livello nei 4 municipi con priorità.
- 30 operatori di giustizia (PM, Poliziotti della Forza Speciale di Lotta Contro la Violenza) dei 4 municipi con priorità.
- 36 funzionari/e interdisciplinari (psicologi/he, avvocati/e, lavoratori/trici sociali) della Difesa dell'Infanzia e Adolescenza dei 4 municipi con priorità.
- L'insieme degli abitanti dei Municipi di intervento (La Paz, 756.983; Viacha, 78.748; Punata, 28.588; Cobija, 45.434).

Sviluppi recenti

Al progetto sono state apportate 2 varianti tecniche non onerose.

La durata originaria del progetto, pari a 12 mesi, è stata oggetto di due proroghe, per un totale di ulteriori 6 mesi. Il progetto si è infine concluso il 30 giugno 2017.

Nel dicembre del 2017, il progetto è stato oggetto di un rapporto finale ad opera dell'ente esecutore (UNFPA).

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGRAMMA	<i>“Programma di assistenza tecnica al ministero della salute” - Fase I (AID 10706)</i>	
LUOGO DEL PROGRAMMA	BOLIVIA	
LINGUA DEL PROGRAMMA	Italiano e Spagnolo	
DURATA PREVISTA	<i>12 mesi</i>	
DURATA EFFETTIVA	<i>24 mesi (2015-2017)</i>	
CANALE DI FINANZIAMENTO	Bilaterale	
TIPOLOGIA	Dono	
BUDGET TOTALE	EURO	557.960,00
di cui:		
Gestione MAE/DGCS – Fondo esperti	EURO	400.000,00
Gestione MAE/DGCS – Fondo in loco	EURO	157.960,00
ENTE ESECUTORE	Ministero della Salute boliviano/UTL La Paz	
ENTE PROMOTORE	Ministero della Salute boliviano/ UTL La Paz	
OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE	O1; O3; O10	

“Programma di assistenza tecnica al ministero della salute”

Fase I (AID 10706)

Contesto dell’iniziativa

Il “*Programma di assistenza tecnica al ministero della salute*” intende dare continuità al consolidato impegno della Cooperazione italiana a sostegno dello sviluppo del settore sanitario al Ministero della salute attraverso diversi programmi attualmente in esecuzione nel Paese, ed ha un approccio volto al rafforzamento dell’ownership e delle componenti istituzionali, nel rispetto del Piano Nazionale.

Obiettivi

L’obiettivo generale del programma è di contribuire al rafforzamento dell’Amministrazione pubblica boliviana e migliorare gli indicatori epidemiologici relativi alle malattie sociali.

L’obiettivo specifico è di rafforzare, nel quadro della politica del Sistema Unico di Salute Familiare Comunitaria Interculturale (SAFCI), le capacità del Ministero della Salute per lo sviluppo del Sistema Sanitario Nazionale (SUS), l’assistenza a persone portatrici di disabilità e dipendenti da sostanze psicotrope.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 557.960,00 di cui 400.000,00 Fondo esperti e 157.960,00 Fondo in loco.

Strategia di intervento

La Strategia di implementazione si inserisce nei principi che reggono l’attuale sistema di gestione del Ministero di Salute boliviano.

Le modalità di intervento si articolano secondo le missioni di esperti italiani. Le figure professionali previste includono esperti in aree quali la riabilitazione dei diversamente abili, dipendenze da sostanze e economia e management in sanità.

Il programma prevede un coordinatore locale dell’iniziativa che operi per tutta la durata del programma e che garantisca un flusso continuo e costante di articolazione e comunicazione tra gli esperti, il Ministero di Salute e l’Ufficio della Cooperazione Italiana/Ambasciata d’Italia di La Paz. Ciò al fine di permettere di definire con più efficacia ed efficienza le dimensioni tecniche dell’iniziativa e agevolare i procedimenti interni e amministrativi.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati:

- Migliorare le capacità dell'Area di Salute Mentale e dipendenze del Ministero della Salute nella prevenzione e cura delle persone dipendenti da alcol, tabacco e droghe;
- Migliorare ed aggiornare le capacità di assistenza dell'Unità per le disabilità del Ministero della Salute;
- Potenziare la Direzione Generale per le assicurazioni pubbliche in Sanità nella conduzione del processo d'implementazione del Sistema Sanitario Nazionale.

Elenco beneficiari

- Le differenti unità di gestione del Ministero della Salute e i tecnici che realizzano il lavoro operativo di queste Unità;
- I vari servizi dipartimentali di Salute coinvolti (SEDES);
- I diversi consigli, come il CONALPEDIS e il CONALTID, costituiti per lavorare alla problematica settoriale;
- Le persone disabili del paese (circa 53.000);
- Le persone dipendenti da sostanze psicotrope (circa 3.000);

Sviluppi recenti

Al programma sono state apportate 3 varianti tecniche non onerose.

La durata originaria del programma, pari a 12 mesi, è stata oggetto di una proroga, per un periodo pari ad ulteriori 12 mesi. Il programma si è infine concluso il 10 ottobre 2017, in anticipo rispetto alla fine del periodo di proroga concesso.

Il programma è stato oggetto di 2 relazioni sulle attività realizzate nel corso del 2016.

Il 15 dicembre 2016, con delibera del Direttore AICS, è stata approvata la Fase II del Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute, in linea di continuità con la fase precedente (AID 10869).

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGRAMMA *“Programma di assistenza tecnica al ministero della salute” - Fase II (AID 10869)*

LUOGO DEL PROGRAMMA BOLIVIA
LINGUA DEL PROGRAMMA Italiano e Spagnolo
DURATA PREVISTA 12 mesi (2017 -)
DURATA EFFETTIVA 2017-in corso
CANALE DI FINANZIAMENTO Bilaterale
TIPOLOGIA Dono

BUDGET TOTALE **EURO** **448.000,00**
di cui:
Gestione MAE/DGCS – Fondo esperti **EURO** **275.760,00**
Gestione MAE/DGCS – Fondo in loco **EURO** **172.240,00**

ENTE ESECUTORE **Ministero della Salute boliviano/AICS La Paz**
ENTE PROMOTORE **Ministero della Salute boliviano**

OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE **O3**

“Programma di assistenza tecnica al ministero della salute”

Fase II (AID 10869)

Contesto dell’iniziativa

La Fase II del “*Programma di assistenza tecnica al ministero della salute*”, in linea di continuità con la fase precedente, ha come obiettivo rafforzare istituzionalmente il Ministero della Sanità boliviano, delineando politiche e interventi che partano dal livello nazionale per raggiungere il livello locale e contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Obiettivi

L’obiettivo generale del programma è quello di contribuire all’implementazione del SUS e alla riduzione dei tassi di mortalità/morbilità per malattie croniche (obesità, sovrappeso e salute mentale) in Bolivia.

L’obiettivo specifico è elaborare strategie di rafforzamento integrale delle capacità istituzionali del Ministero della Salute nel contesto delle malattie croniche non trasmissibili e l’implementazione del SUS nell’ambito della politica SAFCI.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 448.000,00 di cui 275.760,00 Fondo esperti e 172.240,00 Fondo in loco.

Strategia di intervento

Partendo dall’individuazione dell’insieme di criticità ed elementi potenziali, la ratio della presente iniziativa si basa sul rafforzamento dell’organismo centrale del settore, da cui provengono normative e direttive volte a promuovere, potenziare e controllare iniziative di salute in tutto il Paese.

I meccanismi innescati dai dialoghi continui con la controparte e con gli attori sociali coinvolti nelle tematiche, dalla diffusione e discussione di tutti i prodotti a vari livelli e dalla dinamica dei workshop, contribuiscono efficacemente all’instaurazione di una costruzione partecipativa di strumenti operativi altrimenti imposti dal livello centrale, con una problematica applicazione a livello locale. Questo permette anche a regioni lontane dal centro di Governo di poter influire nelle politiche pubbliche di proprio diretto interesse.

Allo stesso modo, il lavoro sul campo per la raccolta delle informazioni costituisce un elemento chiave della strategia per il raggiungimento di un risultato costruito a partire dal basso, in questo modo i risultati conseguiti sono percepiti come costruzione sociale anche sulla base di ciò che stabiliscono le politiche nazionali di salute.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati:

- Migliorare la capacità del Ministero della Sanità e della Direzione Penitenziaria in Bolivia nella diagnosi, cura e trattamento dei problemi relazionati alla salute mentale e al consumo di droghe.
- Rafforzare il Programma di Malattie Croniche non Trasmissibile del Ministero della Salute con norme e protocolli nazionali per il primo livello di complessità.
- Rafforzare le Direzioni Generali del Ministero della Sanità nel processo di implementazione del Sistema Sanitario Nazionale.

Elenco beneficiari

- Il Ministero della Salute e il personale tecnico, di gestione e direttivo delle varie Direzioni coinvolte;
- I vari servizi dipartimentali di Salute coinvolti (SEDES);
- I professionisti e gli operatori del settore di salute a livello nazionale, dipartimentale, locale e comunitario, oltre ai fornitori di servizi di salute.
- Le persone che soffrono di malattie mentali o di malattie croniche.

Sviluppi recenti

Al programma sono state apportate 3 varianti non onerose.

La durata originaria del Programma, pari a 12 mesi, è stata oggetto di una proroga, per un periodo pari a ulteriori 12 mesi. La conclusione del Programma era prevista in data 31 dicembre 2018.

Il Programma è stato rifinanziato con delibera 75 del 19/09/2018 per altri 18 mesi. La conclusione è prevista per il mese di giugno 2020.

Disposizioni gestionali, piano di lavoro

Desk Analysis	<p>Esame della documentazione riguardante le iniziative.</p> <p>Dopo la firma del contratto la DGCS fornirà al team di valutazione ulteriore documentazione relativa alle iniziative oggetto della valutazione.</p> <p>Il team incontrerà i rappresentanti degli uffici della DGCS, gli esperti/funzionari dell’Agenzia e gli altri stakeholder rilevanti.</p>
Inception report	<p>Il team dovrà predisporre l’Inception Report completo di approfondita descrizione dello scopo della valutazione, dei quesiti valutativi, specifici e dettagliati, dei criteri e degli indicatori da utilizzare per rispondere alle domande, delle metodologie che si intendono utilizzare per la raccolta dei dati, per la loro analisi e per la valutazione in generale, della definizione del ruolo e delle responsabilità di ciascun membro del team di valutazione, del piano di lavoro comprensivo del cronoprogramma delle varie fasi e dell’approccio che si intende avere in occasione delle visite sul campo.</p> <p>L’Inception Report sarà soggetto ad approvazione da parte della DGCS.</p>
Field visit	<p>Il team di valutazione visiterà i luoghi dell’intervento, intervisterà le parti interessate, i beneficiari e raccoglierà ogni informazione utile alla valutazione. Il team di valutazione, incluso il team leader, si recherà sul campo per un periodo orientativamente stimato di almeno cinquantacinque giorni complessivi (la durata effettiva sarà determinata dall’offerente)</p>
Bozza del rapporto di valutazione	<p>Il team predisporrà la bozza del rapporto di valutazione, che dovrà essere inviata per l’approvazione da parte della DGCS.</p>
Commenti delle parti interessate e feedback	<p>La bozza di rapporto sarà sottoposta ai soggetti interni alla DGCS, i rappresentanti dell’Agenzia e altri eventuali stakeholder. Commenti e feedback saranno comunicati ai valutatori invitandoli a dare i chiarimenti richiesti e fare eventuali contro-obiezioni. Ove ritenuto utile, possono essere organizzati anche incontri di discussione collettiva.</p>
Workshop presso la DGCS	<p>Sarà organizzato un Workshop per la presentazione della bozza del rapporto di valutazione, per l’acquisizione di commenti e feedback da parte dei soggetti coinvolti nelle iniziative, utili alla stesura del rapporto definitivo.</p>
Rapporto finale	<p>Il team di valutazione definirà il rapporto finale, tenendo conto dei commenti ricevuti e lo trasmetterà alla DGCS, per l’approvazione finale. Al rapporto saranno allegati i TOR, le raccolte analitiche e complete dei dati raccolti ed elaborati, gli strumenti di rilevazione utilizzati (questionari etc.), i documenti specifici prodotti per gli approfondimenti di particolari tematiche o linee di intervento, le fonti informative secondarie utilizzate, le tecniche di raccolta dei dati nell’ambito di indagini ad hoc, le modalità di organizzazione ed esecuzione delle interviste, la definizione e le modalità di quantificazione delle diverse categorie di indicatori utilizzati, le procedure e le tecniche per l’analisi dei dati e per la formulazione delle risposte ai quesiti valutativi, inclusa la Matrice di Valutazione. Il rapporto dovrà evidenziare eventuali opinioni discordanti nel team di valutazione e può includere commenti di stakeholder.</p>
Workshop in loco	<p>Sarà organizzato un Workshop in loco per la presentazione alle controparti del rapporto finale di valutazione.</p> <p>I costi organizzativi (incluso affitto della sala, catering, eventuali rimborsi per lo spostamento dei partecipanti locali) saranno integralmente a carico dell’offerente. Le modalità organizzative di massima del seminario dovranno essere illustrate nell’offerta del concorrente e concordate in tempo utile nel dettaglio con la DGCS.</p>

FORMATO SUGGERITO DEL RAPPORTO DI VALUTAZIONE

<i>Rilegatura</i>	In broccura con copertina plastificata recante l'indicazione del titolo dell'iniziativa anche nella parte laterale.
<i>Carattere</i>	Arial o Times New Roman, corpo 12 minimo.
<i>Copertina</i>	Il file relativo alla prima pagina sarà fornito dall'Ufficio III della DGCS.
<i>Lista degli acronimi</i>	Sarà inserita una lista degli acronimi.
<i>Localizzazione dell'intervento</i>	Inserire una carta geografica relativa alle aree oggetto delle iniziative.
<i>Sintesi</i>	Quadro generale che evidenzi le principali risultanze/i punti di forza e di debolezza dell'intervento. Max 4 pagine per ciascuna iniziativa considerata, con focus sulle lezioni apprese e raccomandazioni.
<i>Contesto dell'iniziativa</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Situazione Paese (Max 2 pagine), basata su informazioni rilevate da fonti internazionali accreditate. - Breve descrizione delle politiche di sviluppo attive nel Paese e della sua situazione politica, socio-economica, culturale ed istituzionale. - Analisi della logica dell'intervento. - Stato di realizzazione delle attività dei vari progetti/programmi.
<i>Obiettivo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo di valutazione. - Descrizione dello scopo e dell'utilità della valutazione.
<i>Quadro teorico e metodologico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - I criteri di valutazione. - La metodologia utilizzata e la sua applicazione, segnalando le eventuali difficoltà incontrate. - Le fonti informative e loro grado di attendibilità.
<i>Presentazione dei risultati</i>	Elenco dei quesiti valutativi e relative risposte, adeguatamente documentate e commentato, seguito da una sintesi riepilogativa di tutte le risposte che ne faciliti la lettura e metta in evidenza i punti salienti.
<i>Conclusioni</i>	Le conclusioni, tratte dai risultati, dovranno includere un giudizio chiaro in merito a ciascuno dei criteri di valutazione.
<i>Raccomandazioni</i>	Le raccomandazioni, indirizzate a destinatari istituzionali, dovranno essere volte al miglioramento dei progetti e delle strategie future.
<i>Lezioni apprese</i>	Osservazioni, intuizioni e riflessioni generate dalla valutazione, non esclusivamente relative all'ambito dell'intervento, ma originate dai findings e dalle raccomandazioni. Esse devono poter essere utilizzate per informare le decisioni e le azioni da intraprendere, diffondere la conoscenza e rafforzare la legittimazione e la responsabilizzazione dei portatori di interesse.
<i>Allegati</i>	Devono includere i ToR, la lista completa dei quesiti valutativi, la lista delle persone intervistate e ogni altra informazione e documentazione rilevante.

PAGINA RIMOSSA PER LA PRESENZA DI INFORMAZIONI SENSIBILI

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ⁶	Domande Specifiche di Valutazione ⁷	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
		<p>Le attività sono legate a questa logica?</p> <p>C'è chiarezza su come le attività portano ai risultati attesi?</p> <p>Le risorse sono state distribuite in base alle attività?</p>			Staff ospedaliero di Bracamonte
			Esiste un piano specifico per strutturare la rete di servizi a Potosí?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di progetto Rapporti intermedi Staff Cooperazione Italiana Personale SEDES
			Esiste un piano concreto che consenta di integrare l'adattamento culturale ai servizi sanitari a Potosí?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di progetto Rapporti intermedi Staff Cooperazione Italiana Personale SEDES
			Nell'UMTF è stato istituito un meccanismo di adattamento curricolare per integrare qualità, modernità e adattamento culturale?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di progetto Rapporti intermedi Staff Cooperazione Italiana Personale UMTF
			Qual è la teoria del cambiamento verso un servizio migliorato che si prende cura del bambino abbandonato, previene l'abbandono e consente il reinserimento dei bambini?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di progetto Rapporti intermedi Staff Cooperazione Italiana Personale del Mediatore per i bambini
	Efficacia	Sono stati raggiunti i risultati quantificabili stabiliti?	È possibile affermare che l'ospedale di Bracamonte ha un alto livello di qualità del servizio?	Sondaggio di soddisfazione. Interviste	Utenti ospedalieri Medici ospedalieri
			La rete di servizi in Potosí funziona come una rete integrata?	Interviste	Personale SEDES Personale di servizio in punti scelti a caso
			La rete di servizi di Potosí fornisce servizi culturalmente adeguati?	Sondaggio di soddisfazione. Interviste	Utenti della rete di servizi in punti specifici Personale di rete
			Il curriculum UMTF è stato modernizzato e contiene elementi di adattamento culturale?	Revisione di documenti. Interviste	Personale Studenti Documenti di accreditamento o equivalenti

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ⁶	Domande Specifiche di Valutazione ⁷	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
			L'incidenza dell'abbandono dei bambini è stata ridotta e il tasso di reinserimento è più elevato?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche del difensore civico Statistiche del centro sanitario Personale dei servizi medici Ufficio del Mediatore Personale di polizia
	Efficienza	Il progetto è stato realizzato utilizzando il budget nella sua interezza? Le scadenze per lo sviluppo del progetto sono state rispettate?	Le diverse fasi di ciascun componente del progetto sono state completate in tempo?	Revisione di documenti. Interviste	Documentos de proyecto Funcionarios de las organizaciones contrapartes
Qual è la relazione tra il tempo assegnato e il tempo necessario per avanzare nel percorso critico di ciascun componente del progetto?			Revisione di documenti.	Documentos del proyecto	
Il budget è stato eseguito come previsto per ciascun componente del progetto?			Revisione di documenti. Interviste	Documentos del proyecto Funcionarios de la Cooperación Italiana	
Ci sono spiegazioni per ritardi o differenze tra il budget e ciò che è stato eseguito nel progetto?			Revisione di documenti. Interviste	Documentos del proyecto Funcionarios de las organizaciones ejecutoras Personal de la Cooperación Italiana	
	Impatto	L'obiettivo finale del progetto è stato raggiunto?	La copertura dell'ospedale di Bracamonte è migliorata? La percezione della qualità dell'ospedale di Bracamonte è migliorata?	Revisione di documenti. Sondaggio sulla qualità dell'attenzione	Statistiche sanitarie Utenti dell'ospedale di Bracamonte Dipendenti presso l'ospedale di Bracamonte
Il sistema di rinvio e contro-rinvio nella rete di servizi del Dipartimento di Potosí è stato migliorato? Esistono meccanismi di formazione orizzontale nella rete di servizi del Dipartimento di Potosí?			Revisione di documenti. Interviste	Statistiche sanitarie Fornitori di servizi in punti selezionati nella rete di servizi	
È aumentato l'accesso della popolazione indigena ai servizi sanitari della rete di Potosí?			Revisione di documenti. Interviste	Statistiche sanitarie Documenti amministrativi in punti selezionati della rete a Potosí Fornitori di servizi in determinati punti di Potosí	

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ⁶	Domande Specifiche di Valutazione ⁷	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
			Esiste una migliore copertura nelle cure, in particolare per madri e bambini nella rete di servizi del Dipartimento di Potosí?		
			Gli studenti conoscono e apprezzano il contenuto di adeguatezza culturale insegnato all'Università?	Interviste	Studenti UMTF
			L'incidenza dei bambini abbandonati è stata ridotta? Il reinserimento dei bambini a Potosí è stato migliorato?	Revisione di documenti. Interviste approfondite	Statistiche di servizio Garanti dei diritti Giovani utenti Bambini in situazioni di strada
	Sostenibilità	Sarà possibile sostenere i risultati e in particolare gli impatti una volta completato ciascun componente del progetto?	L'ospedale di Bracamonte è in grado di mantenere un sistema di gestione della qualità da solo?	Revisione di documenti. Interviste	Manuali e standard Personale ospedaliero chiave Personale ospedaliero scelto a caso
			Funzionano il sistema di rinvio, il CAI e i diversi meccanismi istituzionali della rete di servizi dopo il progetto?	Revisione di documenti. Interviste	Regole e procedure Personale SEDES Personale dei centri sanitari selezionati casualmente
			I servizi per la popolazione indigena con enfasi su madri e bambini sono adeguati alla loro cultura?	Revisione di documenti. Interviste	Regole e procedure Personale di servizio nei centri sanitari Medici tradizionali utenti
			L'Università fornisce continuamente contenuti culturalmente appropriati ai suoi studenti?	Revisione di documenti. Interviste	Programma dei soggetti critici (ostetricia-ginecologia; pediatria; medicina interna) Insegnanti Studenti
			È possibile mantenere progressi nel ridurre l'incidenza dell'abbandono minorile e migliorare l'integrazione sociale dei minori?	Revisione di documenti. Interviste	Regole e procedure Politiche comunali Politiche dipartimentali Accordi interistituzionali

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ⁶	Domande Specifiche di Valutazione ⁷	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
					Garanti dei diritti Opinion leader nel settore Fornitori di servizi
	Visibilità	È nota la partecipazione della Cooperazione italiana alle diverse componenti del progetto?	Il personale e gli utenti dell'ospedale di Bracamonte sono consapevoli della partecipazione della Cooperazione italiana al Progetto? Il personale e gli utenti dell'Ospedale di Bracamonte apprezzano la partecipazione della Cooperazione Italiana al Progetto?	Interviste	Staff ospedaliero di Bracamonte Utenti dell'ospedale di Bracamonte
I fornitori di servizi e gli utenti della rete di servizi Potosí riconoscono la partecipazione della Cooperazione italiana al progetto? I fornitori di servizi e gli utenti della rete di servizi Potosí apprezzano la partecipazione della Cooperazione italiana al Progetto?			Interviste	Personale Utenti della rete	
Gli studenti e gli insegnanti dell'Università riconoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione italiana al miglioramento e all'adattamento del curriculum?			Interviste	Docenti Studenti	
Le istituzioni partecipanti riconoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione Italiana al Progetto? Il personale dei fornitori di servizi nella catena dei garanti riconosce e apprezza la partecipazione della Cooperazione italiana al progetto?			Interviste	Personale chiave Personale operativo	
	Valore aggiunto della	Qual è il contributo concreto della	La Cooperazione italiana ha contribuito con una tecnologia specifica a ciascun componente del progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ⁶	Domande Specifiche di Valutazione ⁷	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
	cooperazione italiana	Cooperazione italiana al progetto.	La Cooperazione italiana ha contribuito con competenze specifiche ad ogni componente del progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
			La Cooperazione finanziaria italiana è stata decisiva in ogni componente del progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
			La Cooperazione italiana è stata in grado di mobilitare altri attori della cooperazione nel settore nelle diverse componenti del progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ⁸	Domande Specifiche di Valutazione ⁹	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria	Rilevanza	Esiste una diagnosi relativa all'accesso ai servizi sanitari nel Chaco boliviano?	Sono stati identificati problemi di formazione nel personale sanitario del Chaco boliviano?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di Progetto Personale chiave
			Il deficit di squadra è stato quantificato in modo tempestivo e caratterizzato?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di Progetto Personale chiave
			È stata identificata la non esistenza o l'inadeguatezza dei piani sanitari locali?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di Progetto Personale chiave

⁸ Le domande che compaiono qui costituiscono un quadro di riferimento per la ricerca che verrà effettuata nel processo di valutazione. Tuttavia, non sostituiscono le domande poste durante l'esposizione metodologica.

Coerenza	Il progetto risponde alle esigenze formalmente identificate?	Il programma di formazione risponde a una diagnosi delle esigenze di formazione?	Revisione di documenti	Informazioni diagnostiche Documenti di progetto
		Il programma dell'attrezzatura soddisfa le esigenze dell'attrezzatura, sfrutta le risorse umane e ha un piano di manutenzione e sostituzione?	Revisione di documenti	Informazioni diagnostiche Documentazione dell'attrezzatura
		I piani sanitari rispondono ai profili epidemiologici dell'area e sfruttano la nuova offerta di servizi promossa dal progetto?	Revisione di documenti	Piani sanitari
Efficacia	I risultati previsti sono stati raggiunti in modo soddisfacente?	Il personale qualificato è disponibile e rimane nella regione?	Revisione di documenti. Interviste	Documentazione del personale dei Centri sanitari Professionisti sanitari dei servizi nel Chaco
		L'attrezzatura prevista nel progetto è in atto, funziona, ha forniture ed è mantenuta correttamente?	Revisione di documenti. Interviste Verifica in loco	Inventario fisico casuale Personale sanitario dei servizi nel Chaco Libri di manutenzione
		I piani sanitari sono entrati in vigore, sono eseguiti, monitorati e valutati?	Revisione di documenti. Interviste	Personale sanitario del Chaco Rapporti di gestione
Efficienza	I processi di appalto sono stati eseguiti in modo tempestivo?	I prezzi di acquisto corrispondono a processi competitivi?	Revisione di documenti	Processi di approvvigionamento
		I tempi in cui sono state effettuate le acquisizioni corrispondono a quelli stabiliti dal progetto?	Revisione di documenti	Processi di approvvigionamento
Impatto	È stata aumentata la copertura dei servizi di diagnostica ambientale?	C'è personale e staff formato che svolge le sue attività su base regolare?	Interviste	Personale sanitario
	Il profilo epidemiologico sulla rete è stato migliorato?	La prevalenza di malattie trasmesse dall'acqua nella regione è diminuita?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche sanitarie Personale sanitario Beneficiari del progetto

Sostenibilità	Esistono piani specifici per la continuità delle azioni post progetto?	Il personale è incluso nel budget del sistema sanitario della regione?	Revisione di documenti	POA del sistema sanitario
		Il controllo ambientale e le attività diagnostiche sono inclusi nei piani operativi dei servizi sanitari della regione?	Revisione di documenti. Interviste	POA Personale sanitario del sistema sanitario
		La manutenzione dell'attrezzatura consegnata e l'infrastruttura migliorata sono incluse nei piani operativi ed esiste un budget?	Revisione di documenti. Interviste	POA del sistema sanitario Personale sanitario
Visibilità	La partecipazione della Cooperazione italiana al progetto è nota e apprezzata?	I beneficiari finali conoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione italiana al progetto?	Interviste	Informatori chiave nella comunità
		Il personale sanitario è a conoscenza e apprezza la partecipazione della Cooperazione italiana al progetto?	Interviste	Personale sanitario
		I decisori conoscono e apprezzano la partecipazione della cooperazione italiana al progetto?	Interviste	Funzionari dei governi municipali e regionali
Valore aggiunto della Cooperazione Italiana	Qual è il contributo concreto della Cooperazione italiana al progetto	La Cooperazione italiana ha contribuito con una tecnologia specifica al progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
		La Cooperazione italiana ha contribuito con competenze specifiche al progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
		La Cooperazione finanziaria italiana è stata decisiva per il progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
		La Cooperazione italiana è stata in grado di mobilitare altri attori della cooperazione del settore nel progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto

Progetto 10665 - Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ¹⁰	Domande Specifiche di Valutazione ¹¹	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia	Rilevanza	È stata identificata una scarsa copertura della diagnosi di leucemia?	La diagnosi di casi di leucemia è stata molto più bassa del previsto a livello diagnostico?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di Progetto Personale chiave
			La diagnosi di leucemia è stata fatta al momento della diagnosi troppo tardi?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di Progetto Personale chiave
	Coerenza	Il progetto espone adeguatamente una teoria del cambiamento e ciò si riflette nelle azioni e nei risultati eseguiti e ottenuti?	Esiste una descrizione adeguata delle esigenze del progetto in termini di attrezzature e forniture?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di Progetto Personale chiave
			È in programma un adeguato processo di socializzazione e deferimento dei casi di leucemia?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di Progetto Personale chiave
	Efficacia	La copertura nazionale della diagnosi di leucemia è stata aumentata?	La diagnosi dei casi di leucemia è più vicina ai valori previsti?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche di servizio Personale operativo
			La diagnosi di leucemia viene generalmente fatta prima?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche di servizio Personale operativo
	Efficienza	Il progetto è stato realizzato entro i termini e i costi proposti?	Le acquisizioni sono state effettuate secondo la norma e nei termini previsti?	Revisione di documenti	Processi di approvvigionamento
			Le risorse umane per il progetto sono state tempestive e sufficientemente formate?	Revisione di documenti. Interviste	Personale sanitario Rapporti di progetto

¹⁰ Le domande che compaiono qui costituiscono un quadro di riferimento per la ricerca che verrà effettuata nel processo di valutazione. Tuttavia, non sostituiscono le domande poste durante l'esposizione metodologica.

		La strategia di sensibilizzazione ha raggiunto i servizi sanitari e la comunità?	Interviste	Utenti dei servizi Personale sanitario in diverse reti sfruttando le visite ad altri progetti
Impatto	La copertura nazionale della diagnosi di leucemia è stata aumentata?	Sono state fatte più diagnosi di leucemia all'Istituto?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche di servizio Personale operativo specializzato
		La diagnosi è stata fatta prima?	Interviste	Personale operativo specializzato
		I servizi sanitari mantengono un sistema di riferimento e contro-riferimento per gli studi diagnostici sulla leucemia con l'istituto?	Revisione di documenti. Interviste	Protocolli e standard Personale di diversi sistemi sanitari che si avvale di visite ad altri progetti
Sostenibilità	Esistono condizioni per sostenere i servizi avviati con il progetto nel tempo?	Il personale formato è tenuto presso l'istituto?	Revisione di documenti. Interviste	Registri amministrativi Personale operativo nel servizio
		Esistono condizioni per la manutenzione delle apparecchiature e la fornitura di forniture?	Revisione di documenti. Interviste	Manuali e standard di manutenzione Staff di ingegneria biomedica
		Il servizio di diagnosi della leucemia è noto a livello nazionale così come i sistemi di riferimento ad esso?	Interviste	Personale di diversi sistemi sanitari che si avvale di visite ad altri progetti
Visibilità	La partecipazione della Cooperazione italiana al progetto è nota e apprezzata?	Gli operatori di laboratorio UMSA conoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione Italiana al progetto?	Interviste	Personale operativo
		Il personale dei servizi sanitari a livello nazionale conosce e apprezza la partecipazione della Cooperazione Italiana al Progetto?	Interviste	Personale di diversi sistemi sanitari che si avvale di visite ad altri progetti
Valore aggiunto della Cooperazione Italiana	Qual è il contributo concreto della Cooperazione italiana al progetto.	La Cooperazione italiana ha contribuito con una tecnologia specifica al progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto

			La Cooperazione italiana ha contribuito con competenze specifiche al progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
			La Cooperazione finanziaria italiana è stata decisiva per il progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
			La Cooperazione italiana è stata in grado di mobilitare altri attori della cooperazione del settore nel progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ¹²	Domande Specifiche di Valutazione ¹³	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba	Rilevanza	Qual è la diagnosi di gravidanza adolescenziale a La Paz, Pando e Cochabamba?	Qual è l'incidenza della gravidanza adolescenziale nei dipartimenti del progetto?	Revisione di documenti. Interviste	statistica Personalità chiave del settore
			Quale percentuale della gravidanza adolescenziale può essere attribuita alla violenza sessuale?	Revisione di documenti. Interviste	statistica Personalità chiave del settore
			Quale percentuale della gravidanza da adolescente può essere attribuita alla mancanza di accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva?	Revisione di documenti. Interviste	statistica Personalità chiave del settore

¹² Le domande che compaiono qui costituiscono un quadro di riferimento per la ricerca che verrà effettuata nel processo di valutazione. Tuttavia, non sostituiscono le domande poste durante l'esposizione metodologica.

		Quale diagnosi esiste per quanto riguarda la violenza sessuale nei dipartimenti del progetto?	Qual è l'incidenza della violenza sessuale negli adolescenti?	Revisione di documenti. Interviste	statistica Personalità chiave del settore
			Qual è la copertura dei servizi dei diversi garanti dei diritti in caso di violenza sessuale con adolescenti?	Revisione di documenti. Interviste	statistica Personalità chiave del settore
		Qual è la copertura diagnostica dei servizi di salute sessuale e riproduttiva nei dipartimenti di riferimento?	Qual è la copertura diagnostica dei servizi di salute sessuale e riproduttiva nei dipartimenti di riferimento?	Revisione di documenti. Interviste	statistica Personalità chiave del settore
Coerenza	Esiste una formulazione adeguata di una teoria del cambiamento nel progetto?	Come intende migliorare la copertura dei servizi di salute sessuale e riproduttiva?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di progetto Personale chiave del progetto (UNFPA)	
		Qual è la strategia per l'integrazione e il coordinamento del lavoro dei diversi garanti dei diritti sessuali e riproduttivi degli adolescenti?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti di progetto Personale chiave del progetto (UNFPA)	
Efficacia	È stata migliorata la capacità di servizio dei garanti dei diritti sessuali e riproduttivi degli adolescenti?	La risorsa umana è stata addestrata?	Revisione di documenti. Interviste	Rapporti di progetto Personale operativo	
		La risorsa umana è stata resa consapevole?	Revisione di documenti. Interviste	Rapporti di progetto Personale operativo	
		La copertura dei servizi è stata migliorata?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche di servizio Personale operativo	
	La partecipazione sociale, la sorveglianza e il controllo sono stati integrati?	Esistono programmi SRH della community?	Revisione di documenti. Interviste	Rapporti di progetto Personale operativo	
		Quali organizzazioni della società civile sono state integrate nel lavoro con i garanti dei diritti?	Revisione di documenti. Interviste	Rapporti di progetto Personale delle organizzazioni della società civile	

		I giovani sono stati incorporati sotto l'egida dei governi municipali?	Revisione di documenti. Interviste	Rapporti di progetto Giovani nei comuni
		Sono stati sviluppati servizi di prim'ordine e specifici armadi SSR?	Revisione di documenti. Interviste	Rapporti di progetto Personale operativo delle reti di servizio
Efficienza	Il progetto è stato realizzato in tempo e rispettando i costi della sua formulazione?	Il progetto è stato realizzato in tempo e rispettando i costi della sua formulazione?	Revisione di documenti. Interviste	Rapporti di progetto Personale UNFPA Staff Cooperazione Italiana
Impatto	La copertura del servizio per i diritti sessuali e riproduttivi degli adolescenti è stata migliorata?	I servizi di salute sessuale e riproduttiva per gli adolescenti sono stati aumentati in termini di qualità e quantità?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche di servizio Personale operativo Adolescenti beneficiari Adolescenti non beneficiari
		I servizi di consulenza e sostegno agli adolescenti in materia di violenza sessuale sono aumentati in termini di qualità e quantità?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche di servizio Personale operativo delle organizzazioni garanti dei diritti Adolescenti beneficiari Adolescenti non beneficiari
		La percentuale di casi di violenza sessuale perseguiti e condannati è migliorata?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche di servizio Personale operativo delle agenzie di protezione dei diritti Personale dei tribunali e delle procure di bambini e adolescenti Personalità chiave del settore
		I giovani sono stati integrati nella risoluzione del problema dei loro diritti sessuali e riproduttivi?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche di servizio Adolescenti beneficiari Adolescenti non beneficiari

			Le organizzazioni della società civile sono state incorporate nello sforzo di garantire i diritti sessuali e riproduttivi degli adolescenti?	Revisione di documenti. Interviste	Statistiche di servizio Personale operativo delle organizzazioni della società civile
Sostenibilità	È possibile sostenere che i progressi saranno mantenuti in futuro?	I servizi sanitari che lavorano nel progetto hanno un budget per la prevenzione della gravidanza adolescenziale?	Revisione di documenti. Interviste	POA di servizi sanitari Personale chiave nei servizi sanitari	
		Le organizzazioni della società civile coinvolte nel processo hanno programmi di promozione della salute sessuale e riproduttiva che funzionano senza il supporto del progetto?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti del programma Personale chiave nelle organizzazioni della società civile	
		I casi di partecipazione dei giovani sono stati istituzionalizzati all'interno dei comuni?	Revisione di documenti. Interviste	Documenti normativi istituzionali Personale chiave nei comuni Giovani ragazzi	
		Esistono PDM che incorporano progetti con stanziamenti di bilancio per servizi di salute sessuale e riproduttiva e assistenza e punizione per casi di violenza sessuale?	Revisione di documenti. Interviste	PDM dei comuni del progetto Personale chiave dei comuni	
		Ci sono media coinvolti nel processo?	Interviste	comunicatori	
Visibilità	Gli agenti riconoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione Italiana al Progetto?	I comuni riconoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione italiana al Progetto?	Interviste	Personale chiave dei comuni	
		Le organizzazioni della società civile riconoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione italiana al Progetto?	Interviste	Personale chiave delle organizzazioni della società civile	
		I servizi sanitari riconoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione Italiana al Progetto?	Interviste	Personale chiave dei servizi sanitari	
		Le organizzazioni e le entità che garantiscono i diritti riconoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione Italiana al Progetto?	Interviste	Personale chiave di organizzazioni ed entità che garantiscono i diritti	

			Adolescenti e giovani riconoscono e apprezzano la partecipazione della Cooperazione Italiana al Progetto?	Interviste	Adolescenti beneficiari Adolescenti non beneficiari Giovani nel quadro istituzionale dei comuni
--	--	--	---	------------	---

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ¹⁴	Domande Specifiche di Valutazione ¹⁵	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I	Rilevanza	Esiste una diagnosi adeguata riguardo alla portata del trattamento per l'alcol, il tabacco e la tossicodipendenza?	Qual è la copertura del trattamento della dipendenza da alcol e quanto è buono?	Interviste Revisione documentale	Documenti di progetto Persone chiave (specialisti) nel settore
			Qual è la copertura del trattamento della dipendenza da tabacco e quanto è buono?	Interviste Revisione documentale	Documenti di progetto Persone chiave (specialisti) nel settore
			Qual è la copertura del trattamento del trattamento della tossicodipendenza e quanto è buono?	Interviste Revisione documentale	Documenti di progetto Persone chiave (specialisti) nel settore
		Qual è la diagnosi di situazione dell'Unità per disabili del Ministero della Salute all'inizio del progetto?	Interviste Revisione documentale	Documenti di progetto Personale dell'unità	
		Quali sono i punti deboli identificati nella direzione generale dell'assicurazione sanitaria per la guida di SUS?	Interviste Revisione documentale	Documenti di progetto Staff di gestione	
	Coerenza	È stata proposta un'adeguata teoria del cambiamento per la cura delle persone dipendenti da alcol, tabacco e droghe?	Esiste un protocollo di trattamento adeguato per le persone dipendenti dall'alcol?	Interviste Revisione documentale	Documenti di progetto Persone chiave (specialisti) nel settore
			Esiste un protocollo di trattamento adeguato per le persone dipendenti dal tabacco?	Interviste Revisione documentale	Documenti di progetto Persone chiave (specialisti) nel settore
			Esiste un protocollo di trattamento adeguato per le persone dipendenti dai farmaci?	Interviste	Documenti di progetto

¹⁴ Le domande che compaiono qui costituiscono un quadro di riferimento per la ricerca che verrà effettuata nel processo di valutazione. Tuttavia, non sostituiscono le domande poste durante l'esposizione metodologica.

				Revisione documentale	Persone chiave (specialisti) nel settore
	Esiste un piano per rafforzare l'unità per i disabili?	Esiste un piano per rafforzare l'unità per i disabili?		Interviste	Documenti di progetto
				Revisione documentale	Personale dell'unità
	Esiste un piano per rafforzare il dipartimento assicurativo?	Esiste un piano per rafforzare il dipartimento assicurativo?		Interviste	Documenti di progetto
				Revisione documentale	Staff di gestione
Efficacia	È stata migliorata la capacità dell'area di salute mentale del Ministero della salute?	Avete i tre documenti previsti relativi agli standard e agli indicatori dei centri di recupero e cura?		Interviste	Documenti di progetto
				Revisione documentale	Persone chiave (specialisti) nel settore
				Interviste	Documenti di progetto
		Revisione documentale	Persone chiave (specialisti) nel settore		
		Il documento contiene linee guida per la prevenzione del consumo di droghe?		Interviste	Documenti di progetto
				Revisione documentale	Persone chiave (specialisti) nel settore
	Esiste un piano di assistenza globale per i pazienti con problemi di consumo?		Interviste	Documenti di progetto	
			Revisione documentale	Persone chiave (specialisti) nel settore	
	Sono stati sviluppati protocolli di assistenza per i disabili secondo l'approccio basato sulla riabilitazione della comunità?	Sono stati sviluppati protocolli di assistenza per i disabili secondo l'approccio basato sulla riabilitazione della comunità?		Interviste	Documenti di progetto
				Revisione documentale	Persone chiave (specialisti) nel settore
	Il documento sui meccanismi di pagamento dei fornitori SUS è stato preparato?	Il documento sui meccanismi di pagamento dei fornitori SUS è stato preparato?		Interviste	Documenti di progetto
				Revisione documentale	Persone chiave (specialisti) nel settore
Efficienza	Il progetto è stato realizzato in tempo e con i costi previsti nella sua formulazione?	Le scadenze e i costi del progetto sono stati rispettati?		Interviste	Documenti preparati
				Revisione documentale	Personale operativo del Ministero della sanità Staff Cooperazione Italiana
Impatto	Il Ministero della salute è stato in grado di attuare importanti miglioramenti delle politiche	Sono state implementate politiche per la cura delle persone dipendenti da alcol, tabacco e droghe e queste hanno portato a livelli migliori di copertura?		Interviste	Personale operativo
				Revisione documentale	Estadísticas epidemiológicas y de servicio de la Unidad

	pubbliche negli aspetti inclusi nelle diverse componenti del progetto?	Esiste un piano per rafforzare l'unità per i disabili ed è stata implementata con miglioramenti sensati e identificabili nell'unità?	Interviste Revisione documentale	Personale strategica dell'unità Personale operativo dell'unità Piano
		Esiste un piano per rafforzare la divisione assicurativa ed è stata attuata con risultati concreti nella divisione?	Interviste Revisione documentale	Personale strategico Personale operativo di gestione Piano
Sostenibilità	È possibile attendere l'applicazione delle normative e delle politiche sviluppate?	È possibile aspettarsi che gli standard e gli indicatori di cura siano normalizzati?	Interviste	Autorità settoriali Specialisti nel settore
		È possibile aspettarsi che le linee guida per la prevenzione dell'uso di droghe diventino un programma?	Interviste	Autorità settoriali Specialisti nel settore
		È possibile trasformare i protocolli di assistenza per disabili in programmi?	Interviste	Autorità settoriali Specialisti nel settore
		È possibile implementare il sistema di pagamento dei fornitori SUS?	Interviste	Autorità settoriali Specialisti nel settore
Visibilità	Il personale chiave del Ministero della Salute riconosce e apprezza il contributo della Cooperazione Italiana?	Il personale chiave del Ministero della Salute riconosce e apprezza il contributo della Cooperazione Italiana?	Interviste	Autorità settoriali
Valore aggiunto della Cooperazione Italiana	Qual è il contributo concreto della Cooperazione italiana al progetto?	La Cooperazione italiana ha contribuito con una tecnologia specifica al progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
		La Cooperazione italiana ha contribuito con competenze specifiche al progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo

					Staff dei partner del progetto
			La Cooperazione finanziaria italiana è stata decisiva per il progetto?	Interviste	Personale nazionale strategico Personale operativo Staff dei partner del progetto
			La Cooperazione italiana è stata in grado di mobilitare altri attori della cooperazione del settore nel progetto?	Interviste	Personale nazionale strategico Personale operativo Staff dei partner del progetto

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II

Progetto	Criterio di Valutazione	Domande Generali di Valutazione ¹⁶	Domande Specifiche di Valutazione ¹⁷	Strumenti e tecniche di rilevamento delle informazioni (in funzione degli attori)	Fonte di Informazione
Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II	Rilevanza	Qual è la situazione del programma nazionale di rilevazione del cancro cervicale all'inizio del progetto?	Qual è la situazione del programma nazionale di rilevazione del cancro cervicale all'inizio del progetto?	Revisione documentale Interviste	Documenti di progetto Documenti del programma Personale del ministero Persone chiave nel settore
		Qual è la situazione delle cure per i pazienti diabetici all'inizio del progetto?	Qual è la situazione delle cure per i pazienti diabetici all'inizio del progetto?	Revisione documentale Interviste	Documenti di progetto Documenti del programma Personale del ministero Persone chiave nel settore

¹⁶ Le domande che compaiono qui costituiscono un quadro di riferimento per la ricerca che verrà effettuata nel processo di valutazione. Tuttavia, non sostituiscono le domande poste durante l'esposizione metodologica.

		Qual è lo stato del programma nazionale per le malattie non trasmissibili all'inizio del progetto?	Qual è lo stato del programma nazionale per le malattie non trasmissibili all'inizio del progetto?	Revisione documentale Interviste	Documenti di progetto Documenti del programma Personale del ministero Persone chiave nel settore
Coerenza		Esiste una teoria del cambiamento per affrontare il problema del cancro cervicale cervicale?	Esiste una teoria del cambiamento per affrontare il problema del cancro cervicale cervicale?	Revisione documentale Interviste	Documenti di progetto Documenti del programma Personale del ministero
		Esiste una teoria del cambiamento per affrontare il problema del diabete?	Esiste una teoria del cambiamento per affrontare il problema del diabete?	Revisione documentale Interviste	Documenti di progetto Documenti del programma Personale del ministero
		Esiste una teoria del cambiamento per affrontare il problema delle malattie non trasmissibili?	Esiste una teoria del cambiamento per affrontare il problema delle malattie non trasmissibili?	Revisione documentale Interviste	Documenti di progetto Documenti del programma Personale del ministero
Efficacia		È stato attuato il programma pilota per l'individuazione e il trattamento del cancro cervicale e per la promozione dei diritti della salute delle donne?	È stato attuato il programma pilota per l'individuazione e il trattamento del cancro cervicale e per la promozione dei diritti della salute delle donne?	Revisione documentale Interviste	Documenti di progetto Documenti del programma Personale del ministero Personale dei servizi sanitari che si avvale di visite ad altri progetti
		È stata implementata un'esperienza pilota per la diagnosi terapeutica del diabete?	È stata implementata un'esperienza pilota per la diagnosi terapeutica del diabete?	Revisione documentale Interviste	Documenti di progetto Documenti del programma Personale del ministero Personale dei servizi sanitari che si avvale di visite ad altri progetti
		Sono stati attivati i servizi del programma nazionale per le malattie non trasmissibili?	Sono stati attivati i servizi del programma nazionale per le malattie non trasmissibili?	Revisione documentale Interviste	Documenti di progetto Documenti del programma Personale del ministero

					Personale dei servizi sanitari che si avvale di visite ad altri progetti
Efficienza	Il progetto è stato realizzato in tempo e con i costi previsti nella sua formulazione?	Le scadenze e i costi del progetto sono stati rispettati?	Revisione documentale Interviste	Documenti preparati Personale operativo del Ministero della sanità Staff Cooperazione Italiana	
Impatto	Il programma pilota di screening e trattamento del cancro cervicale ha prodotto risultati concreti?	Quale copertura di test HPV ha avuto il progetto?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti	
		Quante donne sono risultate positive?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti	
		Quale numero di donne è stato riferito al secondo livello di assistenza?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti	
		Quante unità del servizio sanitario rispondono alle esigenze delle donne e degli adolescenti in relazione alla salute riproduttiva?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti	
		Qual è il tasso di accesso alla pianificazione familiare e ai servizi di salute sessuale e riproduttiva per donne e adolescenti?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti	
		Quante scuole integrano l'educazione sessuale, sessuale e riproduttiva nei programmi scolastici?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità	

					Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti
		La diagnosi terapeutica dell'esperienza pilota sul diabete funziona?	¿Cuántos pacientes diabéticos y de alto riesgo se han identificado?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti
			Quale percentuale di pazienti inclusi nel protocollo ha avuto miglioramenti?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti
			Quanti servizi sanitari rispondono alle esigenze dei pazienti diabetici?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti
			Quale percentuale della popolazione accede ai servizi di prevenzione e cura del diabete?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti
			Quante scuole includono l'educazione alimentare nei loro programmi scolastici?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti
			Il programma nazionale sulle malattie non trasmissibili è stato rafforzato?	Quanti servizi sono stati attivati nel programma?	Revisione documentale Interviste
	Sostenibilità	Le azioni del progetto sono state integrate nei programmi del Ministero della Salute?	Le azioni del programma pilota per l'individuazione e il trattamento del cancro cervicale sono state integrate	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità

			nel programma esistente presso il Ministero della sanità?		
			Le azioni del programma pilota per la rilevazione e la prevenzione del diabete sono state integrate nel programma esistente presso il Ministero della sanità?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità
			Le azioni del programma pilota per l'individuazione e il trattamento delle malattie non trasmissibili sono state integrate nel programma esistente presso il Ministero della sanità?	Revisione documentale Interviste	Statistiche di servizio Personale del Ministero della sanità
Visibilità	Il personale chiave del Ministero della Salute riconosce e apprezza il contributo della Cooperazione Italiana?		Il personale chiave del programma di individuazione e trattamento del cancro cervicale riconosce e apprezza il contributo della Cooperazione Italiana?	Interviste	Staff del programma di individuazione e trattamento del cancro cervicale Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti
			Il personale chiave del programma di individuazione e prevenzione del diabete riconosce e apprezza il contributo della Cooperazione Italiana?	Interviste	Personale addetto al programma di prevenzione e individuazione del diabete Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti
			Il personale chiave del Programma sulle malattie non trasmissibili riconosce e apprezza il contributo della Cooperazione italiana?	Interviste	Personale del programma per le malattie non trasmissibili Personale dei servizi sanitari che si avvale della visita ai diversi progetti
Valore aggiunto della Cooperazione Italiana	Cuál es el aporte concreto de la Cooperación Italiana al proyecto?		La Cooperazione italiana ha contribuito con una tecnologia specifica al progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
			La Cooperazione italiana ha contribuito con competenze specifiche al progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto
			La Cooperazione finanziaria italiana è stata decisiva per il progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo

					Staff dei partner del progetto
			La Cooperazione italiana è stata in grado di mobilitare altri attori della cooperazione del settore nel progetto?	Interviste	Personale strategico nazionale Personale operativo Staff dei partner del progetto

ALLEGATO 4 – MATRICI DELLA TEORIA DEL CAMBIAMENTO

Matrice della Teoria del Cambiamento

Programma 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV

Componente 1: Migliorare la gestione e il sistema di qualità dei servizi offerti dall'ospedale Daniel Bracamonte

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Cambio a lunga durata
Popolazione target principale		Popolazione dipartimentale, utilizzatrice di servizi sanitari. Popolazione di minori e adolescenti, oggetto di politiche settoriali contro l'abbandono, la deistituzionalizzazione e il reinserimento sociale Popolazione rurale di origine etnica indigena.					
Migliorare la gestione e il sistema di qualità dei servizi offerti dall'ospedale Daniel Bracamonte, cercando una maggiore soddisfazione degli utenti e servizi adeguati al contesto socio-culturale del Dipartimento di Potosì.	La governance, la gestione dei suoi servizi e il suo sistema di informazione presso l'ospedale di Bracamonte sono obsoleti alla luce degli attuali progressi nelle questioni di gestione degli ospedali nel quadro delle reti sanitarie.	Direzioni esecutive (tecnico-amministrative) dell'ospedale di Bracamonte. Staff amministrativo. Responsabili di aree cliniche e loro personale medico e infermieristico. Personale medico e infermieristico dei servizi diagnostici complementari. Personale dell'area sociale. Personale interculturale Personale dell'area di servizio interna.	Organismo di governo dell'ospedale , caratterizzato nell'ambito della governance della rete sanitaria, basato sulle seguenti caratteristiche: * Governance, dove deve allinearsi con la rete e tradurre gli obiettivi e le strategie generali nei compiti a breve e medio termine dell'istituzione. * La partecipazione, in cui saranno definite le politiche e i casi di partecipazione degli utenti e dei cittadini, la trasparenza delle decisioni pubbliche e la responsabilità delle decisioni e delle spese prese. * Portafoglio di servizi, in cui devono essere effettuati adeguamenti interni, che rispondono anche al portafoglio di servizi richiesti dalla rete, oltre a partecipare alla progettazione dei processi sanitari della rete, considerando il miglioramento della capacità di risposta di primo livello e il riferimento e il contro riferimento, adattandosi alla propria organizzazione e ai processi interni. * Politica interna delle risorse umane, definizione di meccanismi per lo sviluppo dei talenti umani, applicazione di nuove tecnologie e / o varianti di quelle esistenti, allocazione	* Assistenza tecnica specifica per lo sviluppo di documenti. * Impegno politico istituzionale per apportare le modifiche proposte e attuarle. * Spazi per la presentazione di proposte, discussioni, consenso, stesura e attuazione nell'ambito dell'Ospedale e della Rete sanitaria. * Applicazione immediata della nuova polizza ospedaliera.	Standard di governance che comprende l'allineamento alla rete sanitaria, la partecipazione di tutti gli attori sociali, con meccanismi di trasparenza e responsabilità, portafoglio di servizi, sviluppo di talenti umani, formazione dei professionisti della salute e sistema informativo nella piena attuazione .	L'ospedale Daniel Bracamonte è consolidato come un centro di insegnamento pratico per la formazione delle risorse umane nel campo della salute. Il funzionamento organico attraverso la sua politica di governance consente: * Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria nei diversi servizi ospedalieri. * Rafforzare le capacità delle strutture sanitarie della rete. * Funzionamento regolare del riferimento e del contro riferimento. * Mantenere le attrezzature mediche dell'ospedale in modo sostenibile e periodico, con l'estensione ai servizi sanitari di primo livello.	L'ospedale Daniel Bracamonte è diventato un punto di riferimento regionale in termini di assistenza sanitaria con un approccio interculturale, essendo un centro di formazione per il personale dei servizi della rete sanitaria e la formazione delle risorse umane nel campo della salute.

Matrice della Teoria del Cambiamento

Programma 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV

Componente 1: Migliorare la gestione e il sistema di qualità dei servizi offerti dall'ospedale Daniel Bracamonte

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Cambio a lunga durata
			interna delle risorse, posizionamento e creazione di un'immagine aziendale. * Standard che definiscono la formazione delle risorse umane in medicina e infermieristica in H.B. * Strategia economico-finanziaria. * Istituzione di un sistema informativo trasparente, accessibile e tempestivo.				

Matrice della Teoria del Cambiamento

Programma 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV

Componente 1: Migliorare la gestione e il sistema di qualità dei servizi offerti dall'ospedale Daniel Bracamonte

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Cambio a lunga durata
	Il sistema dell'H.B. non dispone di diagrammi di flusso adeguati per l'accesso a cure attive di qualità per la popolazione, compresi i servizi diagnostici complementari.	Direzione tecnica esecutiva dell'ospedale di Bracamonte. Responsabili di aree cliniche e loro personale medico e infermieristico. Personale medico e infermieristico dei servizi diagnostici complementari. Personale dell'area sociale. Personale dell'area di servizio interna.	Per quanto riguarda il portafoglio di servizi istituito nella costruzione della governance, dobbiamo: * Definire una strategia di assistenza per ogni particolare servizio, considerando i suoi diagrammi di flusso e gli accessi necessari alla diagnosi complementare (laboratorio, imaging, ecc.). * Regolare il funzionamento dei servizi di emergenza, in base a criteri di triage stabiliti per questo tipo di assistenza e adattando l'infrastruttura esistente. * Istituzione di indicatori chiave che consentano di misurare accuratamente le cure fornite in tutti i servizi sanitari esistenti in ospedale.				
	Il sistema organizzativo di H.B. non ha diagrammi di flusso adeguati per la gestione e la fornitura di servizi interni e manutenzione.	Direzioni esecutive (tecnico-amministrative) dell'ospedale di Bracamonte. Staff amministrativo. Personale dell'area di servizio interna.	Definire una strategia di servizi interni che includa: * La conservazione delle infrastrutture ospedaliere. * Unità di manutenzione per apparecchiature mediche e apparecchiature di supporto per elettricità, acqua, ecc. * Istituzione di indicatori chiave che consentano di misurare con precisione questi servizi. * Assistenza tecnica per la manutenzione delle attrezzature di base agli stabilimenti di primo livello della corrispondente rete sanitaria.				

Matrice della Teoria del Cambiamento

Programma 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV

Componente 1: Migliorare la gestione e il sistema di qualità dei servizi offerti dall'ospedale Daniel Bracamonte

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Cambio a lunga durata
	L'unità interculturale dell'ospedale di Bracamonte non risponde alle esigenze di assistenza dei pazienti di culture locali e non è integrata nel sistema sanitario dipartimentale.	Direzioni esecutive (tecnico-amministrative) dell'ospedale di Bracamonte. Responsabili di aree cliniche e loro personale medico e infermieristico. Personale dell'area sociale. Personale interculturale	Nel quadro della governance, è necessario attuare quanto segue: * Ufficio interculturale di gestione della salute, integrato all'assistenza clinica dei servizi e coordinato con la struttura simile istituita dalla rete sanitaria. * Stabilire linee guida per la promozione e l'assistenza con criteri interculturali basati sulle politiche stabilite dal Ministero della Salute, il SEDES Dptal. e la rete sanitaria. * Strategia per promuovere questi servizi. * Rendere possibile l'interno di H.B., l'implementazione di ambienti di cura con criteri interculturali, in particolare in materia di salute materna, gravidanza, parto e puerperio.	* Impegno politico istituzionale per apportare le modifiche proposte e attuarle. * Elaborazione collettiva di H.B. delle guide di promozione e attenzione con criteri interculturali. stabilire linee guida chiare per il coordinamento tra le aree di medicina clinica e tradizionale. * Assegnazione di ambienti per il rinnovo, adattamento e fornitura di attrezzature minime da parte della H.B per l'assistenza con criteri interculturali.	Ufficio interculturale di gestione della salute, implementato, integrato nelle cure cliniche e in coordinamento con i suoi pari nella rete sanitaria. Regolamentazione dipartimentale / locale per la promozione della salute e l'assistenza con criteri interculturali. Ambienti adatti per il lavoro di assistenza interculturale.	Ospedale dipartimentale di riferimento per l'assistenza sanitaria con criteri interculturali, in spazi appositamente assegnati.	
	H.B. Poiché gli viene assegnato un centro di insegnamento per la medicina e l'assistenza infermieristica, non ha un accordo chiaramente stabilito e strategie chiaramente definite e sviluppate con le facoltà di Medicina e Infermeria dell'Università Tomas Frías.	Responsabili di aree cliniche e loro personale medico e infermieristico. Personale dell'area interculturale. Studenti delle facoltà di medicina e infermieristica.	* Attuare e / o rafforzare l'unità di insegnamento accademico nell'ambito della strategia di governance sviluppata. * Preparazione, consenso e attuazione di un documento normativo interno che legittima l'insegnamento presso H.B. * Accompagnare questo documento all'elaborazione di una strategia comune, che consentirà l'integrazione all'interno di H.B. e la Facoltà di Scienze della salute. * Definizione di indicatori che consentano di quantificare il numero di studenti universitari e di residenza medica, il loro rendimento scolastico, ecc.	Impegno politico e istituzionale sia da parte di H.B., sia da parte della Facoltà di Scienze della salute e delle loro carriere per l'elaborazione di linee guida strategiche che consentano, ratifichino o rafforzino la collaborazione interistituzionale.	Gli studenti delle facoltà mediche e infermieristiche svolgono soggiorni di apprendimento in H.B. I dottori diplomati alla Facoltà di Medicina svolgono la loro formazione in residenze mediche stabilite. Attuazione del curriculum di cura con un approccio interculturale.	Professionisti formati con qualità ed eccellenza, inquadrati nella politica nazionale di SAFCL.	
IPOTESI		Regolarità nell'erogazione di fondi.					
		Impegni politici delle agenzie esecutive per il rispetto degli obiettivi dichiarati					

Matrice della Teoria del Cambiamento

Programma 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV

Componente 1: Migliorare la gestione e il sistema di qualità dei servizi offerti dall'ospedale Daniel Bracamonte

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Cambio a lunga durata
					Il SEDES si impegna a integrare l'ospedale di Bracamonte come riferimento della rete sanitaria esistente.		
					H.B. Si assume l'impegno di aderire alla rete sanitaria e considera il suo piano di governance a tale riguardo.		
					Le facoltà mediche e infermieristiche aiutano nella formazione dei loro studenti coinvolgendo un approccio interculturale nel loro insegnamento.		

Matrice della Teoria del Cambiamento

Programma 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosí – Fase IV

Componenti 2 e 3: Structurare una rete di servizi sanitari, sia nelle aree urbane che rurali, migliorando la qualità delle cure mediche attraverso la formazione, la ricerca e il coordinamento tra biomedicina e medicina tradizionale.

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
Popolazione target principal		Popolazione totale del dipartimento di Potosí Personale di 11 reti sanitarie					
Strutturare una rete di servizi sanitari, sia nelle aree urbane che rurali, in grado di identificare, modulare e soddisfare le esigenze sanitarie.	La rete sanitaria non ha una documentazione documentata delle sue esigenze in termini di formazione, assistenza sanitaria, infrastrutture e attrezzature.	Indirizzi delle 11 reti sanitarie (10 rurali e una urbana) Personale dei servizi della rete sanitaria.	Diagnosi di rete che include le esigenze per: * Formazione * Assistenza sanitaria. * Infrastruttura. * Attrezzatura. * Personale. * Servizi sanitari non pubblici nella rete.	Coordinamento con: * Indicazioni sulla rete sanitaria, SEDES Potosí * GAM in tutte le reti coinvolte. * Servizi sanitari di rete * Organizzazioni comunitarie e di vicinato. Progettazione diagnostica (consulenza specializzata) * Convalida e regolazione. * Applicazione. * Analisi dei risultati. * Rapporto finale. * Piano di pubblicazione e diffusione. Priorità dei bisogni	Piano di sviluppo di ciascuna delle reti sanitarie che comprende: * Piano di miglioramento delle infrastrutture e delle attrezzature. * Implementazione dell'assistenza sanitaria, in base ai risultati. * Piano di formazione e aggiornamento per il personale della rete.	Servizi sanitari migliorati per l'assistenza sanitaria. Nuove proposte di assistenza sanitaria nel corso della mia presentazione. Staff aggiornato su standard e protocolli per l'assistenza sanitaria. Il numero di risorse umane è aumentato, per la promozione della salute e l'assistenza. * Miglioramento dei servizi diagnostici complementari.	Accreditamento come reti sanitarie inquadrato nei criteri OMS / OMS delle reti funzionali integrate di servizi sanitari-REFISS.
	La rete sanitaria non ha un modello di governance e gestione della rete.		Organismo di governance della rete sanitaria, basato sulle seguenti caratteristiche: * Governance, stabilendo obiettivi e strategie a breve e medio termine della rete. * Partecipazione, definizione di politiche e casi di partecipazione degli utenti e della loro popolazione, trasparenza delle decisioni pubbliche, spese e responsabilità. * Portafoglio di servizi, coordinandosi con l'Ospedale Bracamonte, in modo tale che risponda alle esigenze della Rete, progettazione dei processi di cura,	Organo di governance * Assistenza tecnica specializzata per lo sviluppo di documenti. * Impegno politico istituzionale per apportare le modifiche proposte e attuarle. * Spazi per la presentazione di proposte, discussioni, consenso, stesura e realizzazione nell'ambito della rete sanitaria di Potosí e	Regolamento di governance per ciascuna rete sanitaria in cui prevede la partecipazione di tutti gli attori sociali, con meccanismi di trasparenza e responsabilità, un portafoglio di servizi, sviluppo di talenti umani, formazione di professionisti della salute e un sistema di	Le reti sanitarie iniziano la formazione delle risorse umane nel campo della salute, con l'assistenza tecnica della FCS dell'UTF. Il funzionamento organico attraverso la sua politica di governance consente le reti sanitarie * Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria nei loro servizi sanitari. * Rafforzare le capacità del personale degli istituti sanitari di ciascuna rete sanitaria. * Funzionamento regolare del riferimento e del contro riferimento.	

Matrice della Teoria del Cambiamento

Programma 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV

Componenti 2 e 3: Structurare una rete di servizi sanitari, sia nelle aree urbane che rurali, migliorando la qualità delle cure mediche attraverso la formazione, la ricerca e il coordinamento tra biomedicina e medicina tradizionale.

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
<p>Migliorare la qualità delle cure mediche e l'adattamento culturale di migliori servizi sanitari e la creazione di spazi di articolazione tra biomedicina e medicina tradizionale.</p>	<p>Red de Salud non fornisce servizi di assistenza sanitaria con un focus interculturale, né stabilisce spazi di articolazione tra biomedicina e medicina tradizionale.</p>		<p>considerando il miglioramento della capacità di risoluzione del 1 ° livello e il rinvio e contro-riferimento. * Politica interna delle risorse umane, definizione di meccanismi per lo sviluppo di talenti umani, nuove tecnologie, allocazione di risorse, posizionamento e immagine di rete. * Strategia di formazione delle risorse umane in medicina e assistenza infermieristica nei servizi di 1 ° livello, coordinandosi con l'UT FCS e in base alle capacità di ciascuna rete sanitaria. * Strategia di risorse finanziarie. * Istituzione di un sistema di informazione trasparente, accessibile e tempestivo, coordinato con SNIS.</p>	<p>dell'ospedale di Bracamonte. * Applicazione immediata della nuova politica interna della rete sanitaria. Cura con un approccio interculturale e l'integrazione della medicina biomedica con la medicina tradizionale * Assistenza tecnica specializzata per lo sviluppo della ricerca. * Presentazione dei risultati. * Elaborazione della strategia di attuazione.</p>	<p>informazione completo implementazione. Strategia di cura con un approccio interculturale gradualmente implementata in ciascuna delle reti sanitarie.</p>	<p>* Mantenimento delle attrezzature mediche di base di ciascuna delle reti in modo sostenibile e periodico con il supporto tecnico di H.B.</p>	
			<p>Diagnosi rapida che coinvolge: * Assistenza sanitaria con un focus culturale. * Spazi di articolazione tra medicina moderna e medicina tradizionale. Sistematizzazione delle esperienze all'interno della rete. Revisione delle esperienze di altre reti sanitarie a livello nazionale e internazionale. Adeguatezza dei servizi per il loro funzionamento con un approccio interculturale e articolazione tra WB e MT.</p>				
IPOTESI		Partecipazione di tutte le reti sanitarie alla diagnosi della rete istituzionale.					

Matrice della Teoria del Cambiamento

Programma 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosí – Fase IV

Componenti 2 e 3: Structurare una rete di servizi sanitari, sia nelle aree urbane che rurali, migliorando la qualità delle cure mediche attraverso la formazione, la ricerca e il coordinamento tra biomedicina e medicina tradizionale.

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
		Impegno politico-finanziario di ciascuno dei comuni partecipanti in ciascuna rete					
		Allocazione delle risorse del governo Potosí tramite SEDES, per attuare le esigenze stabilite in ciascuna diagnosi.					
		Coordinamento della FCS, con le reti sanitarie per svolgere l'insegnamento e l'apprendimento degli studenti di medicina e infermieristica nei servizi sanitari stabiliti di ciascuna rete.					
		Coordinamento con l'Ospedale Bracamamonte in materia di aggiornamento clinico nelle reti sanitarie, oltre al supporto di manutenzione nei servizi di ciascuna rete.					

Matrice della Teoria del Cambiamento

Programa 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosí – Fase IV

Componente 4. Modernizzare le facoltà di Scienze della salute (Medicina infermieristica) dell'Università autonoma Tomas Frías-Potosí.

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
	Popolazione target principale	Studenti delle facoltà di medicina e infermeria dell'Università Tomas Frías					
Componente II: rafforzare e modernizzare la Facoltà di Scienze della salute (medicina e carriera infermieristica) dell'Università autonoma Tomas Frías de Potosí.	Le infrastrutture e le attrezzature della facoltà di scienze della salute sono obsolete per soddisfare la domanda di nuovi studenti e fornire un insegnamento di qualità.	Insegnanti e studenti di medicina della Facoltà di Scienze della salute (medicina e carriera infermieristica).	<ul style="list-style-type: none"> * Progettazione architettonica, costruzione e consegna di infrastrutture chiavi in mano. * Definizione delle esigenze di equipaggiamento nel budget assegnato. * Acquisizione di attrezzature, consegna e ubicazione sul posto. * Formazione degli insegnanti di alcuni gruppi di insegnanti. 	<p>Assistenza tecnica nello sviluppo dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Architetto per la progettazione dell'infrastruttura. * Gara d'appalto per la costruzione dell'infrastruttura FCS. <p>Gara per l'acquisizione di attrezzature.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Specialista in sviluppo organizzativo. <p>Impegno politico istituzionale per stabilire i nuovi contenuti dei piani di studio, nel quadro degli</p>	<p>Nuova infrastruttura con tutte le condizioni e gli spazi specifici per l'istruzione universitaria e completamente attrezzata secondo le attuali esigenze dell'insegnamento accademico.</p> <p>Struttura organizzativa tra FCS, H.B., IBBA e IMT, che consente di coordinare e prendere decisioni a beneficio di tutte le parti, nel quadro degli accordi stabiliti.</p>	La Facoltà di Scienze della salute, consolidata come istanza di insegnamento di qualità nella formazione delle risorse umane nel campo della salute e pioniera nell'incorporare l'approccio interculturale nell'insegnamento dei suoi studenti.	La formazione delle risorse umane in medicina e assistenza infermieristica presso la FCS dell'Università Tomas Frías è un punto di riferimento per il passaggio di paradigma dalla formazione tradizionale alla formazione olistica e interculturale.

<p>La Facoltà di Scienze della Salute è obsoleta in termini di una strategia organizzativa che consente di riunire le carriere in medicina, l'assistenza infermieristica con l'Ospedale Bracamonte e le istituzioni dell'IBBA e dell'IMT)</p>	<p>Insegnanti e studenti di medicina della Facoltà di Scienze della salute (medicina e carriera infermieristica).</p> <p>Funzionari e ricercatori dell'IBBA</p> <p>Responsabili delle aree cliniche e il loro personale medico e infermieristico presso l'Ospedale Bracamonte.</p>	<p>Lavoro multidisciplinare e interistituzionale nell'elaborazione della strategia organizzativa FCS.</p> <p>Allegare a questo documento: * Il documento normativo interno, che stabilisce e legittima l'insegnamento presso H.B. * La strategia congiunta di integrazione tra H.B. e la Facoltà di Scienze della salute.</p>	<p>impegni stabiliti e renderli efficaci.</p> <p>Spazi per la presentazione di proposte, discussioni, consenso, scrittura, socializzazione e attuazione nel quadro dello statuto dell'Università Boliviana e delle esigenze delle attuali politiche sanitarie.</p> <p>Integrazione interistituzionale tra H.B. e la Facoltà di Scienze della salute.</p>	<p>I piani di studio attuali consentono un insegnamento rafforzato sia all'interno delle carriere di medicina e infermieristica, sia negli stage presso le strutture di H.B.</p> <p>L'integrazione interistituzionale tra H.B. e la Facoltà di Scienze della salute, consente di prendere decisioni in merito al miglior uso delle risorse per l'insegnamento e l'apprendimento all'interno delle sue istituzioni.</p>		
<p>Il piano di studi per le carriere mediche e infermieristiche della FCS dell'UTF di Potosí non risponde alle attuali richieste di formazione degli operatori sanitari stabilite dal Piano di sviluppo settoriale e dalla Politica SAFCI dello Stato Plurinazionale.</p>	<p>Insegnanti e studenti di medicina della Facoltà di Scienze della salute (medicina e carriera infermieristica).</p> <p>Responsabili delle aree cliniche e il loro personale medico e infermieristico presso l'Ospedale Bracamonte.</p>	<p>Lavoro all'interno della FCS, preparando i nuovi piani di studio, che tengono conto dell'approccio interculturale nell'insegnamento e nell'apprendimento per studenti di medicina e infermieristica.</p> <p>Allegare a questo documento: * Le guide per la promozione e la cura con criteri interculturali basati sulle politiche stabilite dal Ministero della Salute, il SEDES Dptal. e la rete sanitaria dell'ospedale di Bracamonte.</p>				
<p>IPOTESI</p>	<p>Regolarità nell'erogazione di fondi.</p>					
	<p>Impegni politici delle agenzie esecutive per il rispetto degli obiettivi dichiarati</p>					
	<p>La FCS e le sue corrispondenti carriere si impegnano a preparare piani di studio in base alle esigenze stabilite nella politica SAFCI.</p>					
	<p>Le facoltà mediche e infermieristiche aiutano nella formazione dei loro studenti coinvolgendo un approccio interculturale nel loro insegnamento.</p>					

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto Programma 7240 – Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosí – Fase IV

Componente 5: Structurare e attivare i servizi per la prevenzione dell'abbandono minorile e il reinserimento sociale di bambini e adolescenti a rischio

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
Popolazione target principale		Bambini e adolescenti in uno stato di abbandono e rischio.					
Stabilire servizi per prevenire l'abbandono dei minori e gli adolescenti a rischio, sviluppando strategie per migliorare le loro condizioni di vita.	La popolazione infantile e adolescenziale del Dipartimento di Potosí è in uno stato di abbandono e rischio, con ridotte opportunità di reinserimento sociale.	Bambini e adolescenti in uno stato di abbandono e rischio.	<p>Sviluppo di un modello di gestione integrata per centri di accoglienza consolidati.</p> <p>Costruzione di un sistema informativo integrato su bambini e adolescenti nell'ambito dell'Osservatorio-SID.</p>	<p>Coordinamento con:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Il servizio dipartimentale di gestione sociale del governo dipartimentale di Potosí. * Istanze di segnalazione nel sistema informativo. * Genitori dei bambini e adolescenti coinvolti. * Organizzazioni di vicinato. <p>Progettazione di un modello di gestione integrata (consulenza specializzata) in coordinamento con almeno i casi citati.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Processo di test e validazione. * Formazione del personale. * Implementazione <p>Preparazione del sistema informativo (consulenza specializzata) in coordinamento con almeno i casi citati</p> <ul style="list-style-type: none"> * Accessibile online da tutte le istanze che stai per segnalare. * Istituzione della piattaforma operativa. * Convalida del funzionamento del sistema. * Formazione delle istanze che presenteranno il rapporto. 	<p>Modello di gestione integrata implementato in rifugi stabiliti, che consente il monitoraggio permanente di bambini e adolescenti che vivono e vivono in essi.</p> <p>Sistema informativo integrato istituito, con relazioni periodiche, affidabile e utile per il processo decisionale.</p>	<p>Piano di deistituzionalizzazione in piena attività.</p> <p>Famiglie di bambini e adolescenti nei rifugi, partecipano e ricevono sostegno.</p> <p>Partecipazione attiva della comunità e di altri attori strategici.</p> <p>Adolescenti che attuano iniziative di lavoro autonomo (formazione di microimpresa).</p> <p>Accesso ai prestiti di microcredito sociale per adolescenti.</p> <p>Il personale dell'assistenza sociale e altri soggetti che partecipano al programma di deistituzionalizzazione sostengono e forniscono servizi di assistenza di qualità.</p>	<p>I bambini in una situazione di abbandono e rischio, tornano alle loro case ristrutturate.</p> <p>Gli adolescenti che si sono trovati in una situazione di abbandono e rischio, hanno formato microimprese e collaborano con loro allo sviluppo di maggiori iniziative da parte dei rifugi.</p>
IPOTESI		Partecipazione del governo attraverso i SEDEGES, alla sostenibilità e al monitoraggio delle azioni dei centri di accoglienza.					
		I centri di accoglienza si assumono la piena responsabilità del lavoro di gestione integrata all'interno delle loro istituzioni.					
		La comunità, attraverso i suoi rappresentanti e i genitori di bambini e adolescenti a rischio, partecipa attivamente al processo condotto da SEDEGES.					
		Impegno delle istituzioni e dei partner strategici nel processo di deistituzionalizzazione degli adolescenti.					

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
Popolazione target principale		30 comunità che includono 6.000 abitanti. (esclusi dai servizi sanitari clinici e ambientali) e svantaggiati nell'uso dei servizi sanitari. Studenti della Tekove Katu Health School”					
Rafforzare i servizi sociali e sanitari nelle province boliviane di Cordillera, Gran Chaco, Hemando Siles, O'Connor, con particolare attenzione ai servizi diagnostici e di salute ambientale, in un'ottica di gestione condivisa.	<p>Non esiste personale qualificato che lavori nei laboratori clinici e ambientali.</p> <p>Il personale che lavora nelle comunità del Chaco boliviano non viene aggiornato sui principi della medicina comunitaria.</p>	<p>Tecnici di laboratorio e assistenti.</p> <p>Operatori sanitari sociali e di comunità di comunità escluse dai servizi sanitari e dalla gestione ambientale.</p>	<p>Piani di formazione che includono: Argomenti su: * Gestione del laboratorio e gestione dell'analisi clinica. * Analisi delle acque reflue. * Medicina comunitaria ed epidemiologia. Logistica per la formazione. Personale docente specializzato.</p> <p>Aggiornamento continuo e piano educativo.</p> <p>Piano di emergenza per la mobilità ufficiale.</p>	<p>Qualifica del personale, buon lavoro svolto e rafforzamento della fiducia nella popolazione che servono.</p> <p>Impegno dei casi da cui dipendono i servizi sanitari e i laboratori, per evitare la mobilità dei dipendenti pubblici.</p> <p>Assistenza tecnica esterna da parte di partner italiani che hanno collaborato e dalla regione.</p>	<p>I laboratori dispongono di personale qualificato ed effettuano analisi di alta qualità su richiesta dei servizi sanitari, contribuendo a una migliore diagnosi e possibile trattamento.</p> <p>Il personale che lavora a stretto contatto con la comunità, ha un impatto maggiore sulla risposta della comunità al proprio lavoro.</p>	<p>Comunità <i>empoderada</i>. Servizi di laboratorio sostenibili. Buona partecipazione della comunità.</p>	

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi	
	<p>Servizi di controllo microbiologico clinico e controllo chimico-microbiologico per insufficiente acqua nella regione.</p> <p>Assenza di gruppi di rilevazione della comunità per le persone con malaria e tubercolosi.</p> <p>Non viene effettuata alcuna ricerca relativa alle esigenze sensibili della popolazione.</p>	<p>Personale specializzato e tecnici di laboratorio di sei laboratori da implementare in popolazioni che ne sono prive.</p> <p>Personale della comunità che lavorerà nelle unità di controllo della malaria e della tubercolosi.</p>	<p>Ristrutturazione, adattamento e attrezzatura di ambienti destinati al funzionamento di laboratori clinici e microbiologici per il controllo dell'acqua e dell'ambiente.</p> <p>Sviluppo di protocolli di ricerca relativi ad argomenti specifici (epidemiologia della comunità, malattie zoonotiche e qualità dell'acqua per il consumo umano).</p> <p>Formazione di unità comunitarie per il controllo della malaria e della tubercolosi.</p>	<p>Piano di manutenzione delle attrezzature di laboratorio, fornitura di forniture per eseguire le analisi. clinico e microbiologico.</p> <p>I risultati della ricerca vengono pubblicati e utilizzati nell'implementazione di soluzioni nelle comunità coinvolte.</p> <p>Effettuare il rilevamento, il monitoraggio del trattamento e il recupero delle persone che hanno contratto la malaria e la tubercolosi. Documentare la casistica.</p>	<p>Laboratori che operano nel tempo con protocolli standardizzati e sostenibili.</p> <p>I risultati delle indagini sono socializzati all'interno della regione del Chaco e le loro esperienze sono replicate.</p> <p>Le comunità sono sensibilizzate ai problemi di salute e in particolare alla malaria e alla tubercolosi.</p>	<p>Servizi di laboratorio di qualità.</p> <p>Comunità potenziate.</p>		
	<p>Comunità rurali guaraní con condizioni igieniche precarie e assistenza sanitaria</p>	<p>Popolazione di 30 comunità escluso dai servizi sanitari e dalla gestione ambientale.</p>	<p>Formazione dei promotori indigeni nell'epidemiologia della comunità.</p> <p>Eseguire protocolli strutturati per una diagnosi di salute in comunità selezionate.</p>	<p>Promuovere la partecipazione dei leader della comunità al lavoro epidemiologico della comunità.</p> <p>Le diagnosi consentiranno di preparare un piano per ciascuna delle comunità selezionate.</p>	<p>I leader della comunità sono coinvolti nella gestione, nel monitoraggio e nella valutazione del progetto.</p> <p>I piani preparati riflettono i problemi di ciascuna comunità e le strategie proposte per risolverli sono attuate in coordinamento con altri attori.</p>	<p>Le comunità prendono importanti decisioni sui problemi di salute della propria comunità e fanno appello alle risorse di altri attori dello stato boliviano nella regione, per promuovere lo sviluppo delle loro comunità.</p>		
IPOTESI		<p>Le condizioni socioeconomiche del paese rimangono stabili.</p> <p>I servizi sanitari sono permanentemente coinvolti nel progetto</p> <p>Popolazione ad alta partecipazione.</p>						

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 8759 - Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
		I servizi sanitari partecipano e migliorano le loro cure per la popolazione coinvolta					
		Stabilità del personale assegnato					
		Personale motivato.					
		Comunità motivate e interessate					

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10665 – Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia

Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
L'unità di microbiologia della Facoltà di Medicina UMSA ha ridotto la qualità dei suoi servizi diagnostici e di gestione dei dati a livello nazionale.	HR del laboratorio UMC della Facoltà di Medicina UMSA, nella gestione della diagnosi tempestiva di leucemia e linfomi.	Attrezzatura Formazione manageriale Formazione in tecniche diagnostiche Istituire un database per la gestione delle informazioni	Impegno sociale e professionale da parte di personale qualificato. Laboratorio che diventa un punto di riferimento della qualità istituzionale nel lavoro diagnostico	È efficiente, ha un impatto ed è sostenibile.	Diagnosi tempestiva e di qualità. • Copre il 70% delle diagnosi di leucemia in Bolivia • Sostenibilità: la copertura dei costi di laboratorio, la diagnosi, la metà dei tumori nei bambini è la leucemia, attraverso i fondi HDI dell'UMSA.	Espansione dei servizi a livello nazionale
Guide non aggiornate sulla gestione delle malattie oncoematologiche che non rispondono al panorama attuale di questo servizio nel paese.	Personale tecnico e sanitario di cinque dipartimenti (La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Chuquisaca, Tarija) che riceveranno una formazione sull'applicazione di nuovi protocolli per un'efficace diagnosi delle malattie oncoematologiche.	Revisione, aggiornamento delle guide oncoematologiche Formazione personale dei laboratori nel paese nelle nove linee guida	Le guide devono essere di uso universale a livello nazionale. Il personale addestrato deve essere permanente sul posto di lavoro	La struttura del modulo di rete per la salute dei medici ha richiesto 10 anni. Aumento del 10% della copertura dei servizi diagnostici sia per i bambini che per i pazienti adulti,	Ottenimento tempestivo della diagnosi dal rinvio a causa di sospetti da parte dello specialista. Data di diagnosi, come il rapporto sulla citometria a flusso. Ottenimento tempestivo del trattamento dalla diagnosi opportuna. • Sviluppo di cellule staminali. • Le leucemie quando rilevate precocemente sono curate e di solito nei bambini solo con i farmaci.	Coordinamento tempestivo con i servizi sanitari e i professionisti dell'oncologia, per un processo di individuazione, diagnosi e trattamento tempestivo.

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10665 – Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia

Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
Mancanza di una strategia di comunicazione per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle malattie oncoematologiche, secondo la realtà attuale.	Popolazione generale	Sviluppo della strategia di comunicazione.	Diffusione nella popolazione Coordinare con i gruppi della società per un migliore accesso alle informazioni Coordinamento con i media sociali e di comunicazione come loro responsabilità sociale.	La popolazione, conosce, si riferisce e / o va ai servizi di prevenzione, attenzione e diagnosi ematologica, quando ne hanno bisogno.		Strategia di comunicazione efficace ed eseguita da tutti i media.
	Il controllo completo del cancro è rivolto a tutta la popolazione, ma cerca di rispondere alle esigenze dei diversi sottogruppi di rischio.	Comunicazione istituzionale con i pazienti come buone pratiche di salute. Comunicazione gestionale come collegamento per attività di prevenzione, diagnosi e trattamento. Competenza comunicativa degli oncologi medici nell'ambito del paradigma biopsicosociale. Formazione di ascolto e contenimento per il paziente e la sua famiglia. Prendi decisioni per migliorare l'aderenza ai trattamenti e al controllo dei sintomi. Lavorare con gli altri: interdisciplina, interculturalità, diversità di punti di vista e pratiche. La complementarità delle conoscenze per il miglioramento dell'attenzione e della risoluzione dei conflitti.	Informare i pazienti sulle procedure da eseguire Coordinare la prevenzione e il trattamento con i professionisti medici. Lavora sul tema della complementarità in modo interdisciplinare.	* Popolazione generale informata sulle malattie oncoematologiche, che consente di accedere alle informazioni prima dei servizi destinati a fornire assistenza. * Accesso a servizi affidabili, per una revisione e prevenzione, accesso a servizi diagnostici e tempestivo avvio del trattamento.		
	Popolazione con problemi oncoematologici.	Interventi di prevenzione, diagnosi precoce, diagnosi, trattamento e fornitura di cure palliative.				

Matrice della Teoria del Cambiamento						
Progetto 10665 – Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia						
Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
		Risorse, tempo e opportunità nella cura				
		Indicatori di qualità dell'assistenza in cure oncologiche				
IPOTESI	Politiche sanitarie legate a malattie oncologiche stabili nel tempo.					
	Risorse HDI-UMSA permanentemente disponibili per la concorrenza come controparte.					
	Servizi sanitari con la capacità di promuovere, prevenire e rilevare le persone con malattie oncoematologiche.					
	Il Ministero della salute si impegna ad assimilare il progetto come strategia statale e stabilisce risorse per la sua sostenibilità.					
	Inizio del trattamento tempestivo una volta effettuata la diagnosi.					
	Gratuito nel trattamento di pazienti con diagnosi tempestiva.					

Matrice della Teoria del Cambiamento							
Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba							
Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
Popolazione target principale		9.000 donne adolescenti di età compresa tra 12 e 19 anni provenienti da 4 comuni boliviani (circa il 20% del numero totale di adolescenti in questa fascia di età) nelle aree periurbane e rurali. 4.500 adolescenti e giovani tra 12 e 19 anni provenienti da 4 comuni boliviani (circa il 10% del numero totale di adolescenti in questa fascia di età), provenienti da aree periurbane e rurali.					

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
Rafforzare la capacità dei garanti dei diritti a livello locale	Gestione comunale che non dà la priorità ai diritti sessuali e riproduttivi, alla salute sessuale e riproduttiva e alla prevenzione e alla punizione della violenza sessuale negli adolescenti.	<ul style="list-style-type: none"> * Autorità governative comunali autonome (GMA) * Giovani leader adolescenti maschi e femmine tra i 12 e i 19 anni. 	<p>Governi municipali autonomi (GMA):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Allocare risorse per la creazione di unità giovanili, uffici di assistenza completi per adolescenti e lettere organiche che includano i diritti sessuali e riproduttivi (DSDR). * Incorporare nel proprio piano di sviluppo municipale (PDM) almeno un programma o progetto in corso * Incorporare nel POA un budget sufficiente per la gestione dei programmi / progetti SRH stabiliti nel PDM. <p>I leader adolescenti sono incorporati per la loro partecipazione alle unità giovanili.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Decisione politica delle istanze del governo locale. * Sostenibilità del progetto da parte del GAM, incorporandolo come strategia comunale nel suo PDM e con allocazione del budget. * Le unità giovanili, inizialmente finanziate dal GAM, devono essere indipendenti nelle loro azioni e tendono ad autosostenersi. 	<ul style="list-style-type: none"> * Creazione di unità giovanili, con leader che lavorano per conto dei loro pari. * Uffici di assistenza integrata (OAI) istituzionalizzati in cure complete per adolescenti. * I progetti / programmi sponsorizzati dai GAM nel pieno processo di implementazione, sono strategicamente e finanziariamente sostenibili. 	<ul style="list-style-type: none"> * Giovani ampiamente informati sui loro diritti su SRH, violenza sessuale e altre questioni correlate. * Accesso permanente agli OAI e senza restrizioni da parte degli adolescenti di informazioni, orientamento e attenzione su SRH e argomenti correlati. 	Istituzione da parte della società nel suo insieme, delle autorità municipali e di altre istituzioni statali di una cultura di risposta ai bisogni di informazione, orientamento e attenzione nella SRH e alle problematiche connesse degli adolescenti.
	I servizi sanitari di primo e secondo livello non hanno un programma di assistenza sessuale e riproduttiva completo e differenziato per gli adolescenti, né promuovono l'accesso ai metodi contraccettivi.	<ul style="list-style-type: none"> * Autorità governative comunali autonome (GMA) * Personale dei servizi sanitari di 1° e 2° livello per comune interessato. * Giovani leader adolescenti maschi e femmine tra i 12 e i 19 anni. 	<p>Governi municipali autonomi (GMA):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Emettere una risoluzione municipale che consenta la consegna gratuita di preservativi agli adolescenti nel quadro dell'attuale sistema sanitario. Almeno un servizio sanitario di 1° e 2° livello per comune interessato deve avere: <ul style="list-style-type: none"> * Programma interno di assistenza completa e differenziata in SRH nell'ambito dell'Assistenza completa differenziata per adolescenti-AIDA (accessibilità geografica, identificazione del servizio, ambiente speciale, orari adeguati e programmazione degli appuntamenti) con accesso ai contraccettivi. * Piano di promozione, informazione e comunicazione della consegna dei contraccettivi agli adolescenti. 	<ul style="list-style-type: none"> * Decisione politica delle istanze del governo locale. * I SEDES regionali devono mantenere il programma, allocando le risorse corrispondenti e coordinando il miglioramento degli ambienti dei servizi sanitari con il GAM. * Aumentare gradualmente i vantaggi della gestione dei metodi contraccettivi, migliorando la strategia di comunicazione. 	<ul style="list-style-type: none"> * Giovani adolescenti, con accesso libero e imparziale alla fornitura di preservativi. * Servizi sanitari di primo e secondo livello, con ambienti adeguati e personale qualificato, per fornire servizi di SRH agli adolescenti e promuovere l'uso di metodi contraccettivi nell'ambito di AIDA. * I GAM garantiscono la sostenibilità strategica e finanziaria del programma di distribuzione del preservativo. 	<ul style="list-style-type: none"> * Adolescenti, si affidano ai servizi sanitari quando accedono a un orientamento e attenzione in SRH e altri soggetti collegati, con la riservatezza che merita. * Aumento della distribuzione dei metodi contraccettivi per gli adolescenti. 	

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
	<ul style="list-style-type: none"> * Le autorità municipali non stabiliscono linee guida che favoriscano la protezione dei diritti degli adolescenti. * Accesso degli adolescenti alla giustizia, limitato. * Non esistono meccanismi di recupero e riabilitazione per le adolescenti vittime di violenza sessuale. * Gli operatori pubblici non dispongono di un meccanismo di coordinamento per l'azione comune. 	<ul style="list-style-type: none"> * Autorità governative comunali autonome (GMA) * Personale dei servizi sanitari di 1 ° e 2 ° livello per comune interessato. * Operatori pubblici multidisciplinari che si occupano di problemi degli adolescenti. * Giovani leader adolescenti maschi e femmine tra i 12 e i 19 anni. 	<p>Governi municipali autonomi (GMA):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Stabilire linee guida di coordinamento con i diversi operatori pubblici (servizi sanitari, rappresentanti FELCV di ministeri pubblici a livello locale, difensori civili bambino-adolescente, ecc.) Che hanno a che fare con problemi degli adolescenti. * Stabilire criteri per fornire assistenza differenziata agli adolescenti dalla loro giurisdizione. * Coordinare la registrazione, la segnalazione e il monitoraggio dei casi di violenza sessuale contro gli adolescenti <p>Servizi sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> * Applicare i protocolli di trattamento alle vittime adolescenti di violenza sessuale ai sensi della Legge 348 (Standard per il trattamento clinico dei casi di VS). 	<ul style="list-style-type: none"> * Decisione politica delle istanze del governo locale. * (Sostenibilità di) Coordinamento tra operatori pubblici che si occupano di problemi degli adolescenti. * Record di violenza sessuale aggiornati e aggiornati. * Monitoraggio dei servizi sanitari sulla corretta applicazione dei protocolli di violenza sessuale, apportando le opportune modifiche. 	<ul style="list-style-type: none"> * Giovani adolescenti, hanno accesso a un'assistenza differenziata, per i casi di protezione dei diritti, giustizia e questioni di violenza sessuale. * I servizi sanitari di prima classe hanno ambienti adeguati e il loro personale è qualificato per fornire servizi agli adolescenti vittime di violenza sessuale. * Il GAM garantisce la sostenibilità tecnico-strategica della protezione dei diritti degli adolescenti. * Esistono dati affidabili sulla gestione dei casi di violenza sessuale negli adolescenti. 	<ul style="list-style-type: none"> * Giovani ampiamente informati sui loro diritti su SRH, violenza sessuale e altre questioni correlate. * Accesso permanente agli OAI e senza restrizioni da parte degli adolescenti di informazioni, orientamento e attenzione su SRH e argomenti correlati. 	

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
Rafforzare i meccanismi di responsabilità condivisa, partecipazione, supervisione e controllo sociale delle organizzazioni della società civile	Mancata esistenza di un programma comunitario partecipativo per la prevenzione della gravidanza adolescenziale, la promozione della salute sessuale e riproduttiva e la prevenzione della violenza sessuale.	<ul style="list-style-type: none"> * Giovani leader adolescenti maschi e femmine tra i 12 e i 19 anni. * Donne leader adolescenti. * Genitori con adolescenti nelle loro famiglie. * Insegnanti delle unità educative partecipanti. 	<p>Preparazione di un programma comunitario su SRR e argomenti correlati in modo partecipativo con gli attori sociali delle comunità coinvolte nel progetto, che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Formazione rivolta alle adolescenti donne per promuovere l'autodeterminazione e il potere decisionale. * Orientamento agli adolescenti maschi e femmine per rafforzare le capacità di educazione sessuale completa. * Formare insegnanti e insegnanti in abilità di orientamento nell'educazione sessuale completa. * Formazione di padri e madri per migliorare le loro capacità di orientamento SRH negli adolescenti. <p>Formazione di una rete comunitaria per la prevenzione della gravidanza in età adolescenziale, la SRR e la prevenzione della violenza sessuale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Decisione politica delle istanze del governo locale. * (Sostenibilità di) Coordinamento tra gli attori della società che compongono la rete della comunità. * Rendere sostenibile la formazione permanente per i gruppi di reti di comunità e coinvolgere altri attori. * Espandere i compiti e le responsabilità della rete comunitaria (ad es. Formare gruppi di sostegno per adolescenti in situazioni di violenza). 	<ul style="list-style-type: none"> * Reti comunitarie con la partecipazione di genitori e insegnanti, come supporto e punto focale nell'orientamento e nella risoluzione di problemi relativi a SRH, violenza sessuale e altri. * Giovani donne adolescenti, prendono decisioni sulle loro relazioni personali, coppie con criteri che mostrano la loro autodeterminazione. * I giovani adolescenti in generale, con informazioni sull'educazione sessuale, consentono loro di prendere decisioni in merito alle loro relazioni. 	Generare la consapevolezza dei cittadini a livello di comunità, nel senso che, con la partecipazione di tutti gli attori sociali, contribuisce a risolvere le principali esigenze degli adolescenti in termini di informazione, orientamento e accesso ai servizi sanitari.	

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
	Non esistenza di un programma con adolescenti maschi che promuova la prevenzione della salute, la paternità responsabile e le relazioni libere dalla violenza basate sul rispetto e sulla parità di genere.	<ul style="list-style-type: none"> * Giovani adolescenti tra i 12 e i 19 anni. * Genitori con adolescenti nelle loro famiglie. * Insegnanti delle unità educative partecipanti (facoltativo). * Autorità GAM. * Operatori pubblici multidisciplinari che si occupano di problemi degli adolescenti. 	<p>Preparazione e attuazione di un programma che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La partecipazione della famiglia e delle unità educative al processo di orientamento degli adolescenti. * Formazione e orientamento per gli adolescenti per rafforzare le loro conoscenze in merito a pratiche di relazione rispettosa prive di violenza e uguaglianza di genere, con particolare attenzione alla mascolinità e alla paternità responsabile. * Formazione di gruppi di pari tra i giovani. <p>Governi municipali autonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> * Incorporare nel PDM e POA, la strategia e il budget per l'implementazione e il funzionamento di un centro di riabilitazione per adolescenti con conflitti a causa della violenza di genere. 	<ul style="list-style-type: none"> * Decisione politica delle istanze del governo locale. * (Sostenibilità di) Coordinamento tra gli attori della società che compongono la rete della comunità. * Sostenibilità del processo di formazione per il gruppo di adolescenti maschi. * Supportare la partecipazione dei genitori. 	<ul style="list-style-type: none"> * Reti comunitarie con la partecipazione di genitori e insegnanti, come supporto e punto focale nell'orientamento e nella risoluzione di problemi relativi a SSR, violenza sessuale e altri. * I giovani adolescenti in generale, con informazioni sull'educazione sessuale, consentono loro di prendere decisioni affidabili in merito alle loro relazioni, liberi dalla violenza e dalla paternità responsabile (quando garantito). * I GAM garantiscono la sostenibilità tecnico-strategica di questo programma. 	<p>Generare la consapevolezza dei cittadini a livello comunitario e delle sue istituzioni educative, nel senso che, con la partecipazione di tutti gli attori sociali, aiuta a risolvere le principali esigenze degli adolescenti in termini di informazione, orientamento e accesso ai servizi sanitari.</p>	
	Mancanza di una strategia di comunicazione per promuovere i diritti sessuali e riproduttivi, compresa la prevenzione di una gravidanza non pianificata e la libertà dalla violenza sessuale.	<ul style="list-style-type: none"> * Popolazione generale. * Giovani leader adolescenti maschi e femmine tra i 12 e i 19 anni. * Genitori con adolescenti nelle loro famiglie. * Insegnanti delle unità educative partecipanti (facoltativo). 	<p>Preparazione di una strategia di comunicazione per la promozione dei diritti sessuali e riproduttivi e delle questioni correlate che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Differenziati per popolazione target. * Contenuto che enfatizza la popolazione adolescente. * Il coinvolgimento dei media locali, con responsabilità sociale. * Diffusione tramite social network fidati. 	<ul style="list-style-type: none"> * Decisione politica delle istanze del governo locale. * (Sostenibilità di) Coordinamento tra gli attori della società che compongono la rete della comunità. * Sostenibilità nella partecipazione dei media locali alla promozione di problemi di SRH, gravidanza non pianificata e violenza sessuale. * Strategia inserita nel POA comunale con budget assegnato. 	<ul style="list-style-type: none"> * Popolazione in generale informata sui diritti in SSR che hanno gli adolescenti. * I media stabiliscono le proprie strategie di responsabilità sociale, che consentono l'accesso ad essi per la diffusione di programmi SRH e altri rivolti agli adolescenti. * GAM, rendere sostenibile la strategia di comunicazione. 	<p>Avere buone informazioni aiuta a prendere decisioni più affidabili.</p>	

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10685 - Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
IPOTESI		I garanti dei diritti danno la priorità e incorporano nell'agenda dello sviluppo sociale l'approccio nella prevenzione della gravidanza adolescenziale e nella prevenzione, cura e punizione della violenza sessuale.					
		La gravidanza nell'adolescenza e la violenza sessuale sono considerate una priorità dalle organizzazioni della società civile.					
		I governi municipali autonomi danno la priorità ai diritti sessuali e riproduttivi degli adolescenti, alla salute sessuale e riproduttiva e alla prevenzione, cura e punizione della violenza sessuale.					
		I servizi sanitari dispongono di ambienti e personale qualificato per l'assistenza agli adolescenti.					
		I governi municipali autonomi danno la priorità alla prevenzione, alla cura e alla punizione della violenza sessuale.					
		La società civile considera importanti i problemi della gravidanza adolescenziale e della violenza sessuale.					
		La piena partecipazione degli adolescenti maschi frequenta i processi di allenamento della mascolinità.					
		I social media che utilizzano criteri di responsabilità sociale, diffondono e promuovono i diritti sessuali riproduttivi degli adolescenti.					

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10706 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
Popolazione target principale		Popolazione impatto: * Le persone con problemi di dipendenza da alcol, tabacco e droghe. * Donne, uomini, ragazzi e ragazze, con disabilità.					
Rafforzare, nell'ambito della politica SAFCL, le capacità del Ministero della salute per lo sviluppo del sistema sanitario nazionale (SUS), l'assistenza alle persone con disabilità e persone a carico di sostanze psicotrope.	L'unità di salute mentale e le dipendenze degli Stati membri non hanno una strategia e protocolli per la prevenzione, la cura e il trattamento di alcol, tabacco e tossicodipendenti.	Popolazione ad impatto: popolazione a rischio con problemi specifici di dipendenza da alcol, droghe e tabacco. Personale dei servizi sanitari che fornirà i suddetti servizi.	Ministero della sanità e della rete sanitaria Sviluppo dei seguenti documenti normativi: * Standard per l'accreditamento dei centri di trattamento delle dipendenze, delle comunità terapeutiche e dei loro percorsi critici. * Linee guida per la prevenzione universale, selettiva e appropriata del consumo di droghe. * Linee guida diagnostiche di cure terapeutiche (PDTA) per pazienti con consumo problematico. * Standard per il rilevamento e l'assistenza primaria delle persone con dipendenze. Servizi specializzati al 2 ° livello, per la cura delle dipendenze * Personale specializzato nella cura delle persone con dipendenze. * Ambienti adatti, con le attrezzature necessarie per questo tipo di cura. Servizi sanitari di 1 ° livello come servizi di rilevamento per persone con dipendenze. * Personale addestrato per il rilevamento e l'orientamento delle persone con dipendenze. Scuole comunali * Insegnanti formati per rilevare e guidare i giovani e gli adolescenti con possibili problemi di dipendenza. Comunità organizzata Formazione di comitati comunitari che supportano l'individuazione e il rinvio di casi con dipendenze ai corrispondenti servizi sanitari.	* Decisione politica del MAE degli Stati membri. * Ruolo direttivo della SM attraverso l'Unità di salute mentale. * Formazione e aggiornamento delle nuove normative da parte dei servizi sanitari, sia di 1 ° che 2 ° livello di assistenza, * Incorporazione dell'UE per supportare l'individuazione di giovani e adolescenti con problemi di dipendenza. * Incorporazione attiva e permanente della comunità e delle sue organizzazioni in questo progetto.	* Migliore accesso e copertura delle persone con dipendenze da servizi di assistenza di prim'ordine e specializzati per una diagnosi e procedure terapeutiche da seguire. * Personale dei servizi sanitari di 1 ° e 2 ° livello, che lavora per supportare le persone rilevate con dipendenze. * Accompagnamento di comunità organizzate nella riabilitazione di persone con dipendenze.	* Norme e procedure di applicazione anche alle istituzioni che lavorano con questo argomento. * Ci sono servizi specializzati e di qualità al 2 ° livello di assistenza.	Contribuisce al rafforzamento della pubblica amministrazione boliviana e al miglioramento degli indicatori epidemiologici relativi alle malattie sociali.
	L'unità di cura della SM per le persone con disabilità non ha norme e protocolli a supporto delle persone disabili, secondo l'approccio alla	Popolazione ad impatto: donne, uomini, ragazzi e ragazze, con alcune delle sei disabilità accertate (psichiatrica, intellettuale,	Ministero della sanità e della rete sanitaria Sviluppo dei seguenti documenti normativi: * Protocolli di supporto per le persone con disabilità, secondo l'approccio di riabilitazione basato sulla comunità (RBC). * Protocolli di cura per ciascuna delle sei disabilità: psichiatrica, intellettuale, motoria, uditiva, visiva e multipla. Servizi specializzati al 2 ° livello, per la cura	* Decisione politica del MAE degli Stati membri. * Ruolo degli Stati membri attraverso l'unità di attenzione alle persone con disabilità. * Formazione e aggiornamento delle nuove normative da parte dei servizi sanitari, sia di 1 ° che 2 ° livello di assistenza,	* Le persone con disabilità, registrate e registrate per cure con preferenza e qualità. * Persone con disabilità con copertura e accesso per la riabilitazione,	* Norme e procedure di applicazione anche alle istituzioni che lavorano con questo argomento. * Ci sono servizi specializzati e di qualità al 2 ° livello di assistenza.	

<p>riabilitazione basato sulla comunità (RBC).</p> <p>Il sistema SIPRUN-PCD basato su CIF è obsoleto.</p>	<p>motoria, uditiva, visiva e multipla).</p> <p>Personale dei servizi sanitari che fornirà i suddetti servizi.</p>	<p>delle disabilità.</p> <p>* Personale specializzato nella cura delle persone con disabilità.</p> <p>* Ambienti adatti, con le attrezzature necessarie per questo tipo di cura.</p> <p>Servizi sanitari di livello 1 come servizi di screening e di riferimento per le persone con disabilità.</p> <p>* Personale addestrato per rilevare persone con dipendenze.</p> <p>Coinvolgimento della famiglia</p> <p>* Famiglie coinvolte nel processo di gestione del rischio e / o del paziente diabetico.</p> <p>Comunità organizzata</p> <p>Comitati comunitari che supportano l'individuazione e il rinvio di casi con dipendenze ai corrispondenti servizi sanitari.</p> <p>SNIS</p> <p>* Assistenza tecnica nell'attuazione e nell'aggiornamento del SIPRUN-PCD nell'ambito del CIF.</p>	<p>* Incorporazione dell'UE per supportare l'individuazione di giovani e adolescenti con problemi di dipendenza.</p> <p>* Incorporazione attiva e permanente della comunità e delle sue organizzazioni in questo progetto.</p> <p>* Incorporazione attiva e permanente delle famiglie nel monitoraggio e nella cura dei pazienti con disabilità.</p> <p>* Consulenza specializzata per l'aggiornamento del CIF e sulla base di esso aggiornare il SIPRUN-PCD.</p>	<p>nell'ambiente delle loro famiglie e comunità.</p> <p>* Personale dei servizi sanitari di 1 ° livello, partecipare affinché le persone con disabilità siano riabilitate nell'ambiente della comunità.</p> <p>* Il personale di 2 ° livello fornisce assistenza specializzata di qualità alle persone con disabilità.</p> <p>* Registro casistica aggiornato, continuo e permanente e informazioni sulle disabilità.</p>	<p>* Sistema SIPRUN-PCD allineato allo SNIS con informazioni reali e aggiornate.</p>	
<p>La direzione generale delle assicurazioni non ha linee guida per stabilire meccanismi di pagamento per gli operatori sanitari nell'ambito di SUS.</p>	<p>Personale tecnico della direzione generale delle assicurazioni.</p> <p>Fornitori di servizi di sanità pubblica del 1 ° e 2 ° livello di assistenza</p>	<p>Programma ENT del Ministero della Salute-Nazionale</p> <p>Sviluppo dei seguenti documenti normativi:</p> <p>* Metodi di finanziamento e pagamento al 1 ° livello di cura.</p> <p>* Pagamento ai servizi di 2 ° e 3 ° livello nell'ambito della legge 475/2014.</p>	<p>* Ruolo direttivo degli Stati membri e monitoraggio da parte della direzione generale delle assicurazioni.</p> <p>* Attuazione delle norme stabilite in coordinamento con i servizi di sanità pubblica a tutti i livelli di assistenza.</p>	<p>In genere contribuisce a:</p> <p>* Responsabilità medica per efficienza.</p> <p>* Continuità di cura.</p> <p>* Medicina preventiva di incentivi.</p> <p>* Favorisce l'interconsulto.</p> <p>* Stimola la sana competizione professionista interno.</p>	<p>Servizi di assistenza a tutti i livelli, che beneficiano di una gestione efficiente e trasparente nel settore dei pagamenti per la fornitura di servizi.</p>	
<p>IPOTESI</p>	<p>Stabilità politica del paese.</p>					
	<p>Volontà politica del sistema sanitario nazionale di supportare le strategie.</p>					
	<p>Partecipazione attiva del Ministero della salute alla parte strategica e politica e attuazione dei progetti.</p>					
	<p>Partecipazione delle istituzioni della società civile e del sistema educativo ai lavori da svolgere.</p>					
	<p>I vari programmi e livelli del Ministero della Salute assicurano la partecipazione e il coordinamento.</p>					
<p>Continuità dell'assistenza tecnica per lo sviluppo del sistema sanitario attraverso la cooperazione internazionale.</p>						

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
Popolazione target principale		Donne in età fertile da comuni selezionati. Le persone a rischio di diabete.					
Sviluppare strategie per rafforzare la capacità istituzionale nel settore delle malattie non trasmissibili, nell'attuazione di SUS nel contesto della politica SAFCI (con particolare attenzione alle disparità di genere)	<p>La popolazione di donne in età fertile non ha accesso alla diagnosi precoce e al trattamento tempestivo.</p> <p>L'attuale strategia per la promozione dei diritti della salute delle donne non ha avuto l'impatto previsto.</p>	<p>Popolazione ad impatto: donne in età fertile nei comuni di Toro Toro e Acasio.</p> <p>Personale dei servizi sanitari designato per il progetto pilota.</p> <p>Personale ospedaliero di riferimento.</p>	<p>Governi municipali autonomi (GMA): * Incorporare nel suo piano di sviluppo municipale (PDM), il programma di diagnosi e trattamento del CACU. * Incorporare nel POA un budget sufficiente per la gestione del programma stabilito nel PDM (manutenzione dell'apparecchiatura e corrispondenti reagenti per la diagnosi). Ministero della sanità e della rete sanitaria Preparazione dei protocolli: Incorporazione del team GenXpert, sua gestione e manutenzione. Gestione del CACU al primo livello, compresi riferimento e contro-riferimento, con la nuova metodologia. Servizio sanitario di secondo livello. Ricezione di casi da parte di servizi sanitari di 1 ° livello, per analisi complementari e / o procedure di trattamento. Servizi sanitari di riferimento designati di primo livello all'interno del comune partecipante. * Personale di laboratorio addestrato nella gestione delle apparecchiature diagnostiche. * Gestione dei dati statistici e rapporti periodici di casistica. * Monitoraggio dei casi riferiti al secondo livello per analisi complementari e / o misure per il trattamento. * Promozione di servizi diagnostici all'interno delle loro reti sanitarie, per la diagnosi precoce del CACU. Scuole comunali * L'UE stabilisce l'insegnamento di argomenti SRH. * Insegnanti, insegnanti, lavorano per l'accesso degli adolescenti a una vita sana. Comunità organizzata Formazione di comitati comunitari che promuovono, controllano e inviano le donne per la diagnosi.</p>	<p>* Ruolo degli Stati membri e monitoraggio del progetto pilota da parte del programma CACU. * Decisione politica delle istanze del governo locale. * Sostenibilità del progetto da parte del GAM, incorporandolo come strategia comunale nel suo PDM e con allocazione del budget. * Impegno dei servizi sanitari designati nell'attuazione del progetto. * Incorporazione attiva e permanente della comunità e delle sue organizzazioni in questo progetto. * Incorporazione dell'UE nell'istruzione SRR.</p>	<p>* Migliore accesso e copertura del test di Papillomavirus-HPV umano. * Donne in età fertile (MEF) che hanno avuto una diagnosi tempestiva e un trattamento precoce del CACU. * Personale dei servizi sanitari di 1 ° livello, impegnato nella diagnosi precoce del CACU. * MEF che richiedono servizi SRH e prendono decisioni in merito alle loro relazioni, uso contraccettivo e altri servizi correlati. * Integrazione nell'insegnamento scolastico delle questioni di genere e SRH.</p>	<p>* Servizi sanitari di primo livello, con ambienti adeguati, personale qualificato, per fornire servizi nella diagnosi precoce del CACU. * I GAM garantiscono la sostenibilità strategica e finanziaria del programma.</p>	Diminuzione del tasso di mortalità da CACU

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
	La popolazione a rischio di soffrire di diabete non ha accesso a un servizio al primo livello di assistenza, che consente la diagnosi terapeutica e dispone di informazioni adeguate per la sua prevenzione.	Popolazione ad impatto: popolazione (donne e uomini) a rischio di contrarre il diabete. Personale dei servizi sanitari di servizi sanitari selezionati.	Ministero della sanità e della rete sanitaria Diagnosi per stabilire meccanismi efficaci di controllo e cura per sovrappeso e diabete in età scolare. Preparazione di una guida per la gestione del diabete e della popolazione ad alto rischio nell'ambito della nuova strategia, che comprende metodologie di promozione della salute. Servizi sanitari di primo livello designati per il programma pilota. * Personale addestrato nella gestione e nell'individuazione di pazienti ad alto rischio e pazienti diabetici. * Rapporti periodici della casistica e della sua gestione. Scuole comunali * L'UE incorpora l'educazione alimentare in classe. * Insegnanti e insegnanti, sono responsabili dell'educazione alimentare. Coinvolgimento della famiglia * Famiglie coinvolte nel processo di gestione del rischio e / o del paziente diabetico.	* Ruolo direttivo degli Stati membri e monitoraggio del progetto pilota da parte del programma NCD. * Sostenibilità del progetto da parte degli Stati membri, incorporandolo come strategia nazionale per l'individuazione e la gestione del diabete. * Impegno dei servizi sanitari designati nell'attuazione del progetto. * Educazione alimentare. * Incorporazione attiva e permanente delle famiglie nel monitoraggio e nella cura dei pazienti a rischio e / o diabetici.	* I pazienti ad alto rischio con diabete sono identificati e inclusi nel processo di follow-up e trattamento. * Personale dei servizi sanitari di 1 ° livello, impegnato nella diagnosi precoce del CACU. * Registrazione casistica e informazioni aggiornate. * Integrazione nell'educazione alimentare scolastica.	* Servizi sanitari di primo livello, con ambienti adeguati, personale qualificato, per fornire servizi nell'individuazione dei pazienti a rischio e nella diagnosi del diabete. * Pazienti la cui qualità della vita è migliorata grazie al programma di screening del diabete. * Gli studenti dell'UE migliorano le loro abitudini alimentari.	Diminuzione del tasso di mortalità da CACU. Diminuzione del tasso di obesità nei bambini di età inferiore ai 18 anni.
	Il programma nazionale sulle malattie non trasmissibili, senza linee guida per l'implementazione di servizi di prevenzione e cura delle malattie non trasmissibili.	Personale tecnico del programma nazionale per le malattie trasmissibili. Personale dei servizi sanitari selezionati.	Programma ENT del Ministero della Salute-Nazionale Rafforzare le capacità del proprio personale nella gestione dei programmi relativi agli NCD. Sviluppo di standard per la prevenzione e il trattamento di malattie non trasmissibili prevalenti e prioritarie. Servizi sanitari di prim'ordine designati per l'implementazione. * Personale addestrato nella gestione e nel trattamento di pazienti con NCD prevalenti e prioritari. * Gestione casistica attraverso dati statistici e rapporti periodici. * In coordinamento con SNIS, rafforzare le informazioni corrispondenti agli NCD prevalenti e prioritari.	* Ruolo direttivo degli Stati membri e monitoraggio da parte del programma NCD. * Sostenibilità del progetto da parte degli Stati membri, che una volta validato, lo incorporano come strategia nazionale per l'individuazione e la gestione del diabete. * Rafforzamento dei servizi sanitari in materia di assistenza e gestione delle informazioni	Le reti sanitarie forniscono servizi di qualità nella cura prevalente dei NCD		Ruolo di governo degli Stati membri attraverso la gestione del programma nazionale ENT.

Matrice della Teoria del Cambiamento

Progetto 10869 - Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II

Obiettivi	Problemi da risolvere	Popolazione target	Approccio del problema per raggiungere la popolazione target	Passaggi necessari per generare le modifiche desiderate	Effetti	Benefici	Obiettivi
IPOTESI		Stabilità politica del paese.					
		Volontà politica del sistema sanitario nazionale di supportare le strategie.					
		Partecipazione del Ministero della Salute alla parte strategica e politica e attuazione dei progetti.					
		Partecipazione delle istituzioni della società civile e del sistema educativo ai lavori da svolgere.					
		I vari programmi e livelli del Ministero della Salute assicurano la partecipazione e il coordinamento.					
		Continuità dell'assistenza tecnica per lo sviluppo del sistema sanitario attraverso la cooperazione internazionale.					

ALLEGATO 5 – DOCUMENTAZIONE ANALIZZATA

Durante tutto il processo di valutazione, è stata analizzata la seguente documentazione:

PROGETTO 7240 - SOSTEGNO ALLO SVILUPPO DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO DEL DIPARTIMENTO DI POTOSÌ – FASE IV

- Documento di Programma “Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potos – Fase IV”
- Programma di Accordo Specifico “Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potos – Fase IV”
- POG modificato e approvato.
- Addendum 1, 2, 3 alla convenzione di finanziamento specifica.
- Audit del primo finanziamento del programma "Sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potos – Fase IV"
- Relazione sulla Gestione - Dal 02 gennaio al 31 dicembre 2012 - Unità Coordinamento Programmi e Progetti, Ministero dell'Economia e delle Finanze Pubbliche.
- Rapporto Finanziario Fisico Annuale 2015 e Accumulato 2013-2014-2015 - Unità Coordinamento Programmi e Progetti, Ministero dell'Economia e delle Finanze Pubbliche.
- Report relativo al 2° Semestre ed alla Gestione 2016 - Unità Coordinamento Programmi e Progetti, Ministero dell'Economia e delle Finanze Pubbliche.
- Relazione Finanziaria Fisica Annuale - Gestione 2018 - Unità Coordinamento Programmi e Progetti, Ministero dell'Economia e delle Finanze Pubbliche.

PROGETTO 8759 - MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI SANITARI NEL CHACO BOLIVIANO: UNA PROSPETTIVA COMUNITARIA

- Documento Programma "Miglioramento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria "
- File sintetico del progetto.
- Note tecniche.
- Rapporto finale del progetto - Gennaio 2013 - OXFAM ITALIA, Vicariato Apostolico di Cuevo.

PROGETTO 10665 - MIGLIORAMENTO DI STRATEGIE SPECIALIZZATE PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI DELLE MALATTIE ONCOMATOLOGICHE IN BOLIVIA

- Documento Programma " Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia"
- Rapporti di gestione del laboratorio specializzato di patologie oncoematologiche dell'Universidad Mayor de San Andrés
- Programma Operativo Regionale approvato.
- Modifiche al Programma " Miglioramento di strategie specializzate per la prevenzione e la diagnosi delle malattie oncomatologiche in Bolivia"
- Note informative.

PROGETTO 10685 - RAFFORZARE L'ESERCIZIO DEI DIRITTI ALLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA NEGLI ADOLESCENTI, DIPARTIMENTI DI PANDO, LA PAZ E COCHABAMBA

- Documento Programma " Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba"
- Accordo di finanziamento dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo con UNFPA.
- Documento di Valutazione del Progetto "Rafforzare l'esercizio dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba". Da gennaio 2012 a dicembre 2015.
- Baseline: "Sapere come decidere, situazione dei diritti sessuali e diritti riproduttivi". Punata, Viacha, Cobija. 2014
- Accordo con GAM La Paz, GAM Punata, GAM Cobija, GAM Viacha.
- Piano finanziario, da gennaio 2016 ad aprile 2017.
- Rapporto intermedio - 1 ° semestre 2016
- Rapporto finale - dicembre 2017 - UNFPA
- Note tecniche.

PROGETTO 10706 - PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA DEL MINISTERO DELLA SALUTE - FASE I

- Documento "Programma di assistenza tecnica del Ministero della salute - Fase I"
- Accordo di Programma tra il Ministero della Salute e l'Ambasciata d'Italia nello Stato Plurinazionale della Bolivia.
- Verbale della riunione del 22 dicembre 2016, presso la Direzione Generale Programmazione del Ministero della Salute per partecipare all'Assemblea di Valutazione dei Prodotti sviluppata dai consulenti del Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute.
- Prodotti finali.

- ✓ Afiiche ZIKA
- ✓ Diagnosi RBC (Riabilizatione Comunitaria)
- ✓ Protocollo RBC
- ✓ Strategia di diffusione RBC
- ✓ Finanziamento modalità di Pagamento
- ✓ Sistemi di pagamento
- ✓ Costruzione di standard e indicatori di accreditamento per i centri di riabilitazione in Bolivia.
- ✓ Schede analitiche per costruire standard di accreditamento.
- ✓ Sulla prevenzione.
- ✓ Diagnosi, cura e processo di trattamento per le persone con dipendenza patologica.
- ✓ Sistema di gestione delle informazioni per i servizi di riabilitazione.
- ✓ Relazione sulle attività svolte. Gestione 2016
- ✓ Modifiche al Programma "PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA AL MINISTERO DELLA SALUTE"

✓ Note informative.

PROGETTO 10869 - PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA DEL MINISTERO DELLA SALUTE - FASE II

- Proposta di finanziamento "Programma di assistenza tecnica al Ministero della Salute - Fase II".
- Accordo di Programma tra il Ministero della Salute e l'Ambasciata d'Italia nello Stato Plurinazionale della Bolivia.
- Modifica della convenzione tra il Ministero della Salute e l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo - Sede Regionale di La Paz.
- Documento "Stato nutrizionale, fattori biologici, fattori strutturali e rappresentazioni sociali dell'obesità e del sovrappeso negli adolescenti dell'area urbana del comune di La Paz".
- Nota tecnica per il finanziamento nell'iniziativa di gestione diretta.
- Programma operativo regionale approvato.
- Modifiche al "Programma di assistenza tecnica del Ministero della Salute - Fase II"
- Note informative.