



SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

DEPARTEMENT OF DENTISTRY

Formazione universitaria di specialisti in area sanitaria :

Dental Technicians – Odontotecnici

Rafforzare il sistema universitario e sanitario ugandese

Responsabile del progetto : Dr. Adriano Barichella a.barichella@alice.it +39 3483103541

PAESE	Uganda
LOCALITA'	Kampala
DURATA PREVISTA	Quattro anni 2010 - 2013
PARTNER LOCALE	Università Makerere e Dipartimento di Medicina e Odontoiatria
MINISTERO DI TUTELA	Ministero della Salute ugandese
ALTRI ATTORI COINVOLTI	Mulago Hospital, Uganda Dental Association, Sindacato Nazionale Odontotecnici SNO-CNA.

Risultato atteso : corso di formazione integrata nel sistema nazionale ugandese

Sintesi

Uganda 34 milioni di abitanti, un alto indice di patologia orale, poche opportunità preventive e assistenziali e nessun odontotecnico ugandese. Non vi sono nel paese strumenti materiali e competenze per poter istituire una scuola professionale nonostante le evidenti necessità riabilitative. L'Uganda è un paese in forte crescita sociale ed economica, possiede uno dei migliori sistemi sanitari nazionali africani, un corso universitario per Odontoiatri, per Tecnici di Odontostomatologia ma come in gran parte dell'Africa, necessita dell'istituzione di un corso per protesisti. La necessità è giustificata dagli indici internazionali che come in tutti paesi che affrontano una crescita economica, certificano dal 1991 al 2005 un aumento del 500% del consumo di zucchero, e un indice di patologia cariosa in costante aumento, nel paese dal 1987 in cui l'OMS ha certificato un DMFT a 12 anni di **0.5**, nel 2002 di **1.3** mentre nel 2008 uno studio dello SMOM nella zona di Nebbi ha evidenziato un DMFT di **2.6**. In Uganda nel 2002 erano presenti sul territorio nazionale 363 tra odontoiatri e tecnici di odontostomatologia, quest'ultimi non laureati ma abilitati ad alcune prestazioni assistenziali, con una densità all'interno della popolazione di 1 operatore x 77.135 abitanti. Il progetto prevede l'istituzione di un corso triennale di tecnici costruttori di protesi riabilitative dentali presso il Dipartimento di Odontoiatria dell'Università di Kampala grazie alla partnership con diverse associazioni italiane portatori di competenze e risorse umane e finanziarie. Formazione di professionisti in parte indicati da enti morali di località delle province periferiche; 2 diplomati che si saranno distinti saranno ospitati per uno stage di 8 mesi presso laboratori qualificati in Italia per una preparazione all'insegnamento di tecnica dentale.

Indice

- Presentazione dell'iniziativa
- Schema logico
- Accordi
- Contesto
- Strategie d'intervento
- Fattori esterni
- Realizzazione dell'intervento
- Fattori che assicurano la sostenibilità
- Monitoraggio e valutazione

ATTORI DEL PROGETTO – TASK FORCE

- 1 **Makerere University** di Kampala, è l'ateneo più prestigioso dell'Africa, escludendo le università del Sud Africa e il nord Africa, per le migliori pubblicazioni a livello quantitativo e qualitativo Metterà a disposizione gli insegnanti, le commissioni giudicatrici e sovrintenderà alla didattica.
http://mak.ac.ug/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=71
- 2 Il **Mulago Hospital** 1600 posti letto, unico ospedale di riferimento nazionale nonché l'ospedale dell'Università Makerere. Possiede tutte le specialità mediche sia per il servizio che per l'insegnamento naturalmente a livello africano. Mette a disposizione muri costi di gestione compreso l'alloggio per il personale
http://en.wikipedia.org/wiki/Mulago_Hospital
- 3 Il **College of Health Sciences** è la scuola di medicina e odontoiatria dell'università Makerere
http://en.wikipedia.org/wiki/Makerere_University_College_of_Health_Sciences
- 4 **L'Uganda Dental Association** associazione nazionale dentisti ugandesi
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NHq7eJxZsrIJ:www.ugadent.org/aboutus.php+uganda+dental+association&cd=4&hl=en&ct=clnk&gl=ug&client=firefox-a>
- 5 **Solidarietà Medico Odontoiatrica nel Mondo, SMOM onlus**, sede legale in Via A. Lecchi 9, 20143 Milano – Italia Telef. +39 028322272. L'associazione si formalizza nel 2004 con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo umano e sanitario presso comunità svantaggiate nel mondo. www.smomonlus.org. Promuove il progetto e coordinerà competenze, risorse umane e finanziarie.
- 6 **Sindacato Nazionale Odontotecnici, SNO – CNA** associazione italiana di odontotecnici- Confederazione Nazionale dell'Artigianato : Partecipa attivamente in tutte le fasi del progetto

Quadro Logico

Titolo azione	Kampala – Uganda. Scuola per odontotecnici			
Obiettivo principale	Migliorare la <u>Salute nella popolazione Ugandese</u>			
	Logica Intervento	Indicatori	Mezzi di verifica	Rischi
Obiettivo Specifico	Migliorare la salute orale	Indagini epidemiologiche	Archivi Ministero Salute	- Politica e sicurezza - Gravi epidemie - Finanziamenti inadeguati
Risultati Attesi	1 Scuola pubblica ugandese triennale di formazione per odontotecnici 2 Attività didattiche 3 Formazione odontotecnici	Delibera Senato Accademico Documentazione College of Health Sciences 10 diplomati	Documenti Università Makerere Pubblicazioni editoriali e report comitato scientifico promotore Documenti esami finali	Mancata sostenibilità a fine progetto Errata selezione degli studenti e insegnanti Abbandoni scolastici
Attività	1 Negoziazione apertura scuola e programma 2 Ristrutturazione locali e adeguamento attrezzature e materiali 3 Inizio attività didattiche 4 Attivazione tavolo tecnico di coordinamento progetto 5 Coordinamento partner	Inizio attività didattiche Ambiente edilizio salubre, attrezzature e materiali adeguati Documenti degli attori progetto Verbali e report coordinamento Riuscita del progetto	- Registri presenze alunni - Rilievi documentali fotografici - Documenti progetto, registri lavori eseguiti e magazzino - Verbali riunioni Riuscita del progetto	Finanziamenti inadeguati Politica e sicurezza Gravi epidemie Volontà dei responsabili di settore

STAFF OF MAKERERE UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE**Department of Dentistry**

- Dr. Louis Muwazi MD (Stomatology), PhD (OMFS) Sr. Lecturer)
- Dr. Charles Rwenyonyi BDS, PhD Conservative Dentistry (Sr. Lecturer)
- Dr. Isaac Okullo BDS, PhD Public Health Dentistry (Sr. Lecturer)
- Dr Dunstan Kalanzi BDS, M.Sc Prosthetic Dentistry (Lecturer)
- Dr.Aisha Bataringaya BDS, M.Sc Orthodontics.(Lecturer)
- Dr. Arabat Kasangaki MD. Stomatology,MDS. Oral and Maxillofacial Surgery, MSc. Peadiatric dentistry (Lecturer)
- Dr. Adriane Kamulegeya DDS, M Clin Stomatology (OMFS) (Lecturer)
- Dr. Annet Kutesa BDS, M.Sc Conservative Dentistry (Lecturer)
- Mr. Giacomo (Italian Expert C.V. attached)
- Howard Besigye – Dental Technician

Anatomy

- Dr. Buwembo W. BDS, PHD Anatomy(Lecturer)

Mulago Hospital

- Mr. Sam Vulima, Senior Principal Dental Technologist
-



Accordi :

1. Agosto 2010 MEMORANDUM OF UNDERSTANDING fra SMOM, Makerere University e Mulago Hospital. Allegato 1
2. Ottobre 2010 BScDLT PROGRAM IN MAKERERE UNIVERSITY . Il Prof. Lillian Tibatemwa Ekirikubinza, Deputy Vice Chancellor stabilisce nel febbraio 2011 l'inizio delle attività didattiche. Allegato 2
3. Contratto triennale di assunzione non oneroso del Mulago Hospital per Giacomo Babaglioni Allegato 3

2. Contesto

2.1. Origini dell'iniziativa

I contatti tra il presidente della SMOM dr. Pino La Corte, il vicepresidente del Sindacato Nazionale Odontotecnici italiani SNO-CNA Pino Ieluzzi, l'odontotecnico cooperante internazionale Giacomo Babaglioni, il dr. Andrew Mwanika dell'Università Makerere di Kampala e rappresentanti di diverse associazioni professionali italiane, hanno permesso la definizione del presente progetto in collaborazione con alcune Istituzioni ugandesi. La rimarcata presenza della cooperazione sanitaria dell'Ambasciata Italiana di Kampala, la tradizione consolidata della presenza di qualificati interventi sanitari dell'associazione CUAMM o di AISPO, contribuiscono al successo dell'intervento.

2.2. Background

L'apparato orale è importante per la qualità della vita di ogni persona per le funzioni quotidiane svolte. Si stima che in Uganda il 65% degli adulti (Muwazi et al. 2005) e il 20% degli adolescenti hanno perso uno o più denti. Dall'altro lato il 100% dei pazienti operati alle mascelle all'Ospedale Mulago non hanno i loro denti rimpiazzati come parte della riabilitazione. Statistiche a livello nazionale dimostrano un aumento della domanda di riabilitazioni protesiche a causa di mancate terapie conservative. In Arua il 45% dei soggetti analizzati in recenti indagini epidemiologiche (n=112) necessitano di protesi per sostituire la perdita dei denti (Muwazi et al. 2005).

Il progetto si caratterizza come un intervento di sostegno istituzionale al Ministero della Salute tramite l'Università Makerere di Kampala che sovrintenderà alla formazione di tecnici dentali presso il Dipartimento delle Scienze Mediche dell'ospedale universitario Mulago Hospital grazie all'intervento di associazioni odontoiatriche italiane.

L'impianto progettuale si fonda su alcuni importanti componenti quali la formazione, la concertazione e il coordinamento interistituzionale per l'attivazione della partecipazione di tutti gli attori coinvolti.

2.3 Contesto nazionale

L'**Uganda** è uno Stato (236.040 km², 28.195.754 abitanti, capitale Kampala) dell'Africa Orientale. Tasso di alfabetizzazione 46%, Speranza di vita 47 anni , popolazione rurale con accesso ad acqua sicura 30%.

Confina a nord con il Sudan, a est con il Kenya, a sud con la Tanzania e il Ruanda e a ovest con la repubblica Democratica del Congo. La parte meridionale del territorio comprende una parte sostanziosa del Lago Vittoria, che, per il resto, appartiene a Kenya e Tanzania. Il suo nome deriva dall'antico regno Buganda, che comprendeva la sezione meridionale del paese, inclusa la capitale Kampala. L'Uganda è oggi una repubblica a partito unico, l'attuale capo di stato è Yoweri Museveni mentre il capo del governo è Apolo Nsibambi.

Si suddivide in 4 Regni: Buganda, Busoga, Bunyoro e Toro. Le lingue ufficiali sono l'inglese e lo swahili.

2.4 POLITICHE SANITARIE NAZIONALI

In Uganda il sistema sanitario si è sviluppato storicamente su due distinti fronti: il settore privato non-profit e il settore governativo. Il primo ha tratto origine soprattutto dalle congregazioni missionarie europee che hanno fondato e gestito per molti anni ospedali e centri sanitari di loro proprietà. Solo negli ultimi decenni queste istituzioni sanitarie sono state gradatamente affidate alle locali diocesi sia per quanto riguarda la proprietà che la gestione. Il settore governativo si è sviluppato soprattutto a partire dagli anni '60, con l'indipendenza del paese, realizzando una rete diffusa di strutture ospedaliere e ambulatoriali. Attualmente le strutture sanitarie del paese comprendono 104 ospedali e 1.621 unità di livello inferiore (i centri di salute o *Health Centres*). Per quanto riguarda gli ospedali, 44 (42%) appartengono al settore privato non-profit e, di questi, 27 (26%) sono della Chiesa Cattolica e 17 (16%) di altre denominazioni religiose. Per quanto riguarda i centri di salute o *Health Centres*, 452 (28%) appartengono al settore privato non-profit. Di questi ultimi 224 (14%) sono della Chiesa Cattolica. Complessivamente è riconosciuto che oltre il 40% dell'offerta effettiva di

servizi sanitari è realizzata dal settore privato non profit. Il loro peso e ruolo è insostituibile in molte aree del Paese, soprattutto al nord e nelle aree rurali, più disagiate e povere.

2.5 Salute nell'infanzia

Secondo il rapporto Demographic and Health Survey 2006 il 46% dei bambini tra i 12-23mesi ha ricevuto tutte le vaccinazioni consigliate dal ministero della salute ugandese. Oltre il 91% ha ricevuto la vaccinazione contro la tubercolosi, e oltre il 68% è stato vaccinato contro il morbillo. La copertura con la prima dose di difterite e polio è relativamente alta (90% ciascuna) anche se solo il 64% dei vaccinati riceve le tre dosi del vaccino contro la difterite, e solo il 59 % riceve la terza dose di vaccino anti-polio. La percentuale dei bambini tra i 12-23 mesi completamente vaccinati all'epoca dell'inchiesta stava aumentando dal 37% nel 2000-2001 al 44% nel 2006. La percentuale dei bambini che non ha ricevuto nessuno dei 6 vaccini base è diminuita dal 13% del 2001 al 8% del 2006. A livello nazionale, il 26% dei bambini sotto i 5 anni aveva la diarrea nelle due settimane precedenti l'inchiesta, di cui il 6% era dissenteria. Di questi 7 su 10 erano stati portati a un centro sanitario. La diarrea ha una prevalenza maggiore al nord (36%) che in altre regioni, con un alto indice soprattutto nei campi dei rifugiati. Si è visto che la prevalenza della diarrea diminuisce di pari passo con l'aumento dell'educazione delle mamme e con la ricchezza. Il 15% dei bambini sotto i 5 anni mostra sintomi di infezioni respiratorie acute nelle due settimane precedenti allo studio. (*Demographic and Health Survey 2006*) Una nota positiva è riscontrare che il ricorso ai centri di salute per queste patologie da parte della popolazione è elevato (73%).

2.6 Istruzione

Dopo l'indipendenza l'Uganda ha mantenuto un sistema scolastico basato sulle caratteristiche di quello vigente in epoca coloniale. L'educazione primaria (*Primary School*) dura 7 anni e inizia intorno ai 6/7 anni, segue un ciclo di 4 anni (*Secondary School*) e due anni di scuola superiore prima di accedere, eventualmente, all'università o ad altre istituzioni simili. Dal 1997 è garantita la formazione gratuita (ciclo primario) per 4 bambini per nucleo familiare (la media è di 8 figli per famiglia). Ciò ha provocato un drastico aumento della frequenza scolastica, tuttavia, soprattutto nelle aree rurali, sono ancora molti i bambini che non accedono alle scuole per mancanza di strutture nei luoghi di residenza oppure per mancanza di risorse economiche da parte delle famiglie. Una volta completato il ciclo primario è possibile proseguire con il ciclo secondario oppure frequentare dei corsi triennali in scuole professionali. Solo il 40% circa degli studenti accede al ciclo secondario. Sia il ciclo secondario che l'università sono a pagamento; il 95% circa degli studenti universitari frequenta la Makerere University, l'unica finanziata dal governo, i rimanenti nelle altre 5 università del paese.

2.7. Quadro settoriale e territoriale

La cultura della prevenzione è inesistente. L'eliminazione del male mediante estrazione è sempre l'unico ed estremo rimedio. I denti non sono curati per scarsità d'informazioni, per impossibilità economica e per la cronica mancanza di strutture e personale adeguatamente preparato. La scarsa nutrizione, non può favorire la formazione di difese immunitarie di cui questa popolazione avrebbe bisogno. Da relazioni statistiche fornite, è emerso che la struttura dei denti è fragilissima ed è intaccata dalla carie in tempi brevissimi e in maniera devastante. L'abitudine di masticare canna da zucchero, crea una deleteria abrasione delle cuspidi dei denti snaturando la masticazione, con conseguenti problemi temporo-mandibolari, che, in abbinamento ad un'igiene orale sconosciuta, agevola la formazione di parodontopatie dilaganti con precoce perdita dei denti. Mentre i problemi dentali sono in diminuzione nei paesi sviluppati al contrario nei paesi in via di sviluppo sono in aumento. Le ragioni di questo modello stanno nel fatto che la popolazione mangia meno cibo tradizionale e sempre più cibi addolciti con zucchero raffinato. In questo "nuovo" contesto alimentare le tradizionali misure di igiene, proprie di ogni paese, non riescono a far fronte all'avanzata della patologia sono così innumerevoli le persone, anche di giovane età, sdentate.

3.0 Problemi da affrontare/risolvere

Il problema generale che il progetto vuole affrontare è costituito dall'attuale mancanza di odontotecnici nel paese. Effetto di questa situazione strutturale d'inefficienza nelle poche infrastrutture del settore porta a un alto costo delle poche prestazioni, in sostanza raggiungibili solo dall'élite della popolazione nelle grandi città.

I principali problemi specifici che l'intervento si propone di affrontare per contribuire alla loro risoluzione sono:

- A. La mancanza delle infrastrutture
- B. La mancanza di formatori
- C. L'inesistenza di un profilo professionale e scolastico

Il progetto ha come obiettivo la messa in moto di un processo di formazione che attraverso momenti formalizzati, trasformi la struttura all'interno dell'Università Makerere in una sede di qualificazione professionale.

3 OBIETTIVI:

3.1. Obiettivo generale

- Il miglioramento della qualità della vita della popolazione ugandese.

3.2. Obiettivi specifici

- Miglioramento della salute orale della popolazione colpita dalla patologia dento-parodontale.
- Formazione di tecnici dentali capaci di aumentare le possibilità riabilitative e a costi accessibili.
- Possibilità di reddito ai professionisti qualificati.

4. Attività

Le associazioni italiane metteranno a disposizione competenze, risorse umane e finanziarie, unite a quelle delle autorità ugandesi, permetteranno di organizzare la prima scuola di formazione professionale per odontotecnici dell'Uganda. Un corso di formazione triennale capace di formare ogni anno 12 tecnici di laboratorio dentale. Qualificati nella costruzione di protesi riabilitative dell'apparato stomatognatico. Il corso è richiesto e sarà ospitato nelle strutture dall'Università Makerere di Kampala che selezioneranno 12 alunni per anno di cui 6, saranno segnalati da enti morali con le proprie attività non a Kampala.

Le associazioni italiane garantiranno:

- Il rinnovo delle attrezzature del laboratorio di tecnica dentale dell'Università, per la formazione di professionisti capaci di costruire le protesi dentali necessarie all'attività riabilitativa della clinica
- Le competenze professionali necessarie con l'invio dell'insegnante di laboratorio di tecnica dentale e di equipe di professionisti leader per stage settimanali su tecniche specifiche.
- Le risorse economiche per la strutturazione del laboratorio e per il sostegno della formazione professionale.

L'Università Makerere :

- Ospiterà il corso di formazione nella sua struttura e gestirà le attività didattiche e amministrative,
- Garantirà la presenza di qualificati insegnanti per le materie non tecniche;
- rilascerà i diplomi nazionali abilitanti all'esercizio della professione di tecnici dentali,
- ospiterà gli studenti provenienti dalle zone rurali

5 Risultati attesi

- Un'efficiente centro di formazione professionale attrezzato e funzionante
- 10 operatori qualificati formati nel triennio
- Numero protesi adeguate fornite ai centri assistenziali ugandesi
- Formazione qualificata classe insegnante del corso futura.

6. Beneficiari.

Beneficiari diretti : 30 studenti

Beneficiari indiretti : la popolazione ugandese ..

Problemi aperti:

- Età dei discenti
1. Metodi di selezione studenti
 2. Pianificazione sul territorio nazionale necessità operatori
 3. Forme di pubblicizzazione l'accesso alla selezione
 4. Riconoscimento istituzionale profilo professionale e scolastico
 5. Ricerca materiale didattico

Selezione degli studenti

Formazione di un commissione di selezione che individui criteri di carattere attitudinale individuale , meritocratici e d'interesse collettivo, come crediti maturati o segnalazioni di enti autorevoli.

Selezione significa analizzare le qualità dell'applicante secondo criteri chiari e scegliere quelli che dimostrano il miglior potenziale. Questo sarà raggiunto richiedendo come preliminare, -il certificato d'esame della scuola secondaria- con buone valutazioni nelle materie che comprendono matematica, fisica, chimica e biologia. I candidati che rispondono a questa richiesta saranno invitati per le interviste di valutazione.

Programma didattico

In allegato

5.2. Organizzazione e modalità d'esecuzione

Direzione locale del Progetto

La realizzazione dell'intervento sarà assicurata da una direzione di progetto con sede a Kampala in un ufficio ubicato all'interno della struttura. La direzione locale del progetto sarà composta da un cooperante italiano in lunga missione, con esperienza consolidata nella gestione e amministrazione di progetti di sviluppo nei PVS. Sarà il responsabile diretto in loco dell'azione nel suo complesso e dei rapporti con la controparte e con le altre entità coinvolte dal progetto.

L'espatriato, sarà in costante coordinamento operativo con i funzionari delle controparti che formeranno il Tavolo Tecnico di Coordinamento Interistituzionale presieduto dai tecnici del Ministero della Salute e dall'Università Makerere.

Le attività svolte saranno coordinate direttamente dal cooperante italiano in continuo e costante coordinamento con la sede centrale dell'organizzazione. La Direzione avrà le seguenti funzioni principali:

- a. formulare i Piani Operativi Annuali, i Rapporti Provvisori Annuali, il Rapporto Finale e gli altri Piani Operativi, Rapporti o altri documenti informativi
- b. organizzare, dirigere e supervisionare le attività di formazione per gli studenti
- c. definire i meccanismi di valutazione del Progetto per mettere in atto gli opportuni adattamenti
- d. garantire l'adeguata realizzazione qualitativa del Progetto.

La cooperazione della direzione del progetto con il Tavolo Tecnico sarà quindi costante e, prevedrà lo svolgimento di una riunione di coordinamento trimestrale per l'aggiornamento reciproco dello stato d'avanzamento dei lavori.

Alle riunioni potranno essere invitati, in qualità di osservatori, i membri del Tavolo Consultivo e potranno vedere la partecipazione attiva, qualora ve ne sia bisogno, del Desk Officer responsabile in Italia o di funzionari dell'organizzazione proponente se delegati a rappresentare questa ultima.

Nel corso del Progetto saranno elaborati perlomeno un Piano Operativo annuale, un rapporto Provvisorio annuale e, quando l'intervento avrà fine, un Rapporto Finale. I Rapporti saranno in lingua inglese e italiana e saranno diretti alle entità esecutrici e alle controparti.

5.3. Risorse umane

Il personale espatriato sarà un odontotecnico capo progetto per quarantotto mesi/uomo per le attività di formazione, prevenzione, coordinamento interistituzionale e amministrazione.

Dovrà avere conoscenze informatiche avanzate ed esperienza nell'organizzazione e coordinamento di attività formative - educative; dovrà inoltre parlare e scrivere correttamente in inglese.

5.4. Impegni del Governo beneficiario

Il Governo della Repubblica del Uganda si è impegnato, attraverso il Ministero della Salute e l'Uganda Medical Council, per mezzo di un accordo di cooperazione con la SMOM finalizzato alla realizzazione del presente progetto, a fornire tutto l'appoggio istituzionale necessario alla realizzazione delle attività previste compatibilmente con le proprie possibilità.

6. FATTORI CHE ASSICURANO LA SOSTENIBILITA'

6.1. Misure politiche di sostegno

Anche se non sono state previste specifiche misure politiche di sostegno all'intervento proposto la disponibilità da parte delle istituzioni direttamente coinvolte nel progetto è garanzia di sufficiente appoggio politico-istituzionale (vedi 5.4.).

6.2. Aspetti socio-culturali

L'attenzione per gli aspetti socio-culturali delle popolazioni viene considerata fondamentale per la sostenibilità dell'attività della struttura di Kampala e, in particolare, per quanto riguarda il flusso di pazienti che avranno accesso al medesimo. E' inoltre previsto l'appoggio alle organizzazioni che operano nel campo dentale così da contrastare l'inefficienza del settore.

6.3. Quadro istituzionale

Il Ministero della Salute e l'Università Makerere sono entità pubbliche che, sul piano istituzionale e operativo, sono in grado di attivare il personale tecnico necessario alle azioni e di coinvolgere gli operatori del settore. Il forte collegamento, instauratosi fra la SMOM e le entità governative, consente di riconoscere un nucleo interministeriale di

funzionari. Nucleo in grado di gestire momenti operativi nei quali le due professionalità (sanitaria e artigianale), riescono a lavorare insieme per l'incremento della salute umana e il miglioramento qualitativo e quantitativo dei servizi sanitari richiesti dalla popolazione.

6.6. Sostenibilità economica e finanziaria

Le attività di coordinamento interistituzionale, formazione e prevenzione implicano interventi d'assistenza tecnica puntuali che si svolgeranno una tantum e non comporteranno costi supplementari una volta concluso il progetto.

L'intervento della struttura di Kampala implica un investimento una tantum e sarà realizzata in modo da non comportare costi eccessivi per la manutenzione e il funzionamento.

Gli eventuali costi derivanti dalla necessità di ricorrere a interventi straordinari di manutenzione e all'impiego di manodopera specializzata potranno essere coperti dalle risorse finanziarie proprie dell'istituzione maggiormente coinvolta dall'azione l'Università Makerere di Kampala. Formazione di 2 diplomati a insegnanti con uno stage in Italia.

La sostenibilità economica e finanziaria dell'intervento è condizionata dall'evolversi futuro della situazione socio-economica del Uganda ed è, in particolare, dipendente dalle seguenti condizioni che, al loro verificarsi, possono garantire la totale sostenibilità futura del progetto:

- conferma e rafforzamento, oltre l'anno 2015, degli obiettivi e delle azioni contenute nel programma governativo settoriale (2005 - 2015) di stabilizzazione e ripresa economica per quanto riguarda in particolare lo sviluppo rurale
- attivazione di canali per il coinvolgimento di investitori privati interessati allo sviluppo del settore
- implementazione di altri progetti nell'area oggetto dell'azione tali da produrre sinergie e servizi di contesto per i beneficiari locali.

7. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

7.1. Definizione degli indicatori

Gli indicatori sulla base dei quali realizzare i monitoraggi e le valutazioni previste sono i seguenti:

- A. adeguatezza delle risorse umane formate in rapporto alla tipologia dell'intervento
- B. adeguatezza degli strumenti in rapporto agli obiettivi che si vogliono raggiungere
- C. efficacia dell'assistenza tecnica offerta
- D. efficacia ed efficienza dei livelli organizzativi
- E. efficacia ed efficienza della gestione amministrativa e contabile
- F. qualità e quantità delle procedure amministrative e contabili (rendiconti periodici)
- G. rispetto della tempistica in relazione al cronogramma
- H. stato delle relazioni con i partners locali e con gli altri attori coinvolti nell'intervento.

Verranno anche presi in considerazione gli indicatori qualitativi e quantitativi segnalati in precedenza.

1. superficie utile della struttura di Kampala e qualità dell'intervento; quantità e tipologia di attrezzature installate, dei materiali forniti e dei supporti didattici
2. numero dei pazienti trattato
3. numero di ausiliari sanitari formati e qualità della formazione
4. numero di contatti durante il programma di prevenzione
5. numero di incontri e livello di partecipazione dei componenti

7.2. Modalità d'esecuzione

Data la complessità dell'intervento proposto e data la scelta di non incrementare eccessivamente l'utilizzazione di personale italiano espatriato per non far lievitare i costi, il monitoraggio riveste in questo caso una particolare

importanza. Il monitoraggio -che sarà condotto in cooperazione con i funzionari e/o gli esperti designati dalla controparte- prenderà in considerazione gli indicatori riportati sopra e si avvarrà di strumenti prodotti ad hoc, come questionari specifici per la valutazione del livello di impatto dell'azione sui beneficiari e strumenti standard per la valutazione dell'efficienza amministrativa e gestionale del progetto.

Il monitoraggio nel triennio avrà le caratteristiche, rispettivamente, di una *on going evaluation* la prima e di una di valutazione finale la seconda. Queste saranno condotte da un esperto in monitoraggio e valutazione in stretta cooperazione con un esperto designato dalla controparte.

La valutazione permetterà la produzione di un documento finale diretto ai partners

e alla totalità degli attori istituzionali coinvolti nell'intervento, compresa naturalmente la direzione e il responsabile del progetto.

Costi previsti

Periodo preparatorio	giugno 2010-gennaio 2011	
Elaborazione progetto		2.000,00 €
1 volo aereo		800,00 €
Vitto e alloggio		2.150,00 €
rimborsi spese		2.250,00 €
- spese contratto		7.800,00 €
		<u>15.500,00 €</u>

Primo anno accademico febbraio 2011- luglio 2011:

Costi organizzativi		2.000,00 €
Oneri di insediamento a Kampala		1.500,00 €
<i>Laboratorio odontotecnico</i>		8.000,00 €
Invio attrezzature		5.500,00 €
Risorse umane	1.200,00 €x 6	7.200,00 €
Oneri fiscali e assicurazioni e varie	650,00 x 6	3.900,00 €
Voli aerei	2 x 800,00	1.600,00 €
Materiali di consumo		3.000,00 €
Missioni per corsi specialistici didattici		4.000,00 €
	Totale	<u>36.700,00 €</u>

Secondo anno

<i>Laboratorio odontotecnico</i>		3.000,00
Materiale di consumo		4.000,00
Risorse umane	1.200,00 x 12	14.400,00
Assicurazioni e vitto e	600,00 x 12	7.200,00
Missioni per corsi specialistici didattici		5.000,00
Voli aerei	1 x 800,00	800,00
	Totale	<u>34.400,00 €</u>

Terzo anno

<i>Laboratorio odontotecnico</i>		3.000,00
Materiale di consumo		4.000,00
Risorse umane	1.200,00 x 12	14.400,00
Assicurazioni e vitto e	600,00 x 12	7.200,00
Voli aerei	2 x 800,00	1.600,00
	Totale	<u>30.200,00 €</u>

IV° anno Stage in Italia per 6 mesi di 2 diplomati ugandesi 12.000,00 €

Totale 128.800,00 €

