

## ***Rapporto di valutazione finale***

*Servizio valutativo del progetto "UR Beira: rafforzamento dei servizi di emergenza urgenza medica nella Città di Beira" (AID 012314/02/6 – CUP H69J22000370001) – CIG: ZF33670AD5*

---

30 dicembre 2024

# Indice

<b>ACRONIMI</b> .....	<b>3</b>
<b>SCHEDA DI SINTESI</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INTRODUZIONE</b> .....	<b>5</b>
<b>2. ELEMENTI DI CONTESTO</b> .....	<b>5</b>
<b>3. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE</b> .....	<b>7</b>
<b>4. EVIDENZE</b> .....	<b>9</b>
A) RILEVANZA .....	9
B) EFFICIENZA.....	12
C) EFFICACIA.....	16
D) SOSTENIBILITÀ.....	23
E) IMPATTO .....	25
<b>5. RACCOMANDAZIONI E CONCLUSIONI</b> .....	<b>28</b>
<b>6. ALLEGATI</b> .....	<b>31</b>

# Acronimi

AICS	Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo
ASEM	Associazione a favore dei bambini mozambicani
BEmONC	<i>Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care</i> (Cure ostetriche e neonatali di emergenza di base)
BEMS	<i>Beira Emergency Management System</i> (Sistema di gestione delle emergenze di Beira)
CTC	Centro per il trattamento del colera
CUAMM	Medici con l’Africa Cuamm - Collegio universitario aspiranti medici missionari
DG ECHO	Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
FMI	Fondo Monetario Internazionale
HCB	<i>Hospital Central da Beira</i> (Ospedale Centrale di Beira)
HGB	<i>Hospital Geral da Beira</i> (Ospedale Generale di Beira)
MISAU	<i>Ministério da Saúde</i> (Ministero della Salute del Mozambico)
MITADER	<i>Ministério da Terra, Ambiente e Desenvolvimento Rural</i> (Ministero della Terra, dell’Ambiente e dello Sviluppo Rurale del Mozambico)
OECD/DAC	Organisation for Economic Co-operation and Development / Development Assistance Committee
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
ONG	Organizzazione Non Governativa
PIP	Piano Indicativo Pluriennale
PMU	<i>Project Management Unit</i> (Unità di gestione del progetto)
SDSMAS	<i>Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social</i> (Servizio Distrettuale di Salute, Donna e Azione Sociale)
SEMMO	<i>Serviço de Emergência Médica de Moçambique</i> (Servizio di Emergenza Medica del Mozambico)
UCM	<i>Universidade Católica de Moçambique</i> (Università Cattolica del Mozambico)
UNICEF	<i>United Nations’ Children Fund</i> (Fondo per i bambini delle Nazioni Unite)
VNO	Variante Non Onerosa

## Scheda di sintesi

Il presente documento descrive la valutazione finale del progetto triennale “UR-Beira: rafforzamento dei servizi di emergenza urgenza medica nella città di Beira”, avviato il 1 febbraio 2022 e finanziato dall’Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), e finalizzato a migliorare i servizi sanitari di emergenza nel distretto di Beira, con un focus su emergenze ostetriche e pediatriche. La valutazione finale è stata svolta tra ottobre e dicembre 2024.

*Elementi di contesto.* Il Mozambico, con una popolazione in crescita rapida (stima 35 milioni, 2024), registra miglioramenti sanitari significativi, ma resta lontano dai target dell’Agenda 2030, come la riduzione della mortalità materna (0,07%) e infantile (1,2%). Nel distretto di Beira, l’accesso ai servizi sanitari è limitato, con alti tassi di mortalità materno-infantile e un’elevata prevalenza di HIV/AIDS. L’Ospedale Centrale di Beira (HCB), nodo centrale del sistema sanitario locale, ha beneficiato di nuove infrastrutture e del progetto UR-Beira per migliorare i trasferimenti di emergenza attraverso un sistema di gestione centralizzato.

*Obiettivi e Metodologia della valutazione.* L’obiettivo generale del progetto è la riduzione della mortalità materno-infantile e prematura da traumi, garantendo un migliore accesso ai servizi di emergenza/urgenza. La valutazione è stata condotta secondo i criteri OECD/DAC (rilevanza, efficienza, efficacia, sostenibilità e impatto), attraverso analisi documentali, interviste, questionari e osservazioni dirette a Beira.

*Evidenze Principali.* Il progetto si è rivelato pienamente coerente con gli obiettivi strategici dell’Agenda 2030 e del Piano Indicativo Pluriennale 2022-2026 di AICS, nonché con le politiche di cooperazione della Regione Veneto, le strategie del CUAMM e degli altri partner di progetto. La rilevanza delle sue azioni si è riflessa nella capacità di rispondere efficacemente ai bisogni del sistema sanitario di Beira.

In termini di efficienza, il partenariato – coordinato in loco dal CUAMM - ha garantito una gestione operativa efficace, supportata da pratiche di monitoraggio e rendicontazione di alta qualità. L’analisi di costo-efficacia dell’Università Ca’ Foscari ha dimostrato che il costo per trasferimento (€27,59) è ampiamente inferiore alla soglia considerata efficace, sottolineando l’efficacia economica dell’iniziativa.

Sul piano dell’efficacia, la centrale operativa ha migliorato il *triage* e il coordinamento delle ambulanze, riducendo i tempi di trasferimento e superando i target prefissati per emergenze ostetriche e pediatriche. Le attività di formazione hanno potenziato le competenze del personale sanitario, contribuendo al miglioramento della qualità dei servizi di emergenza.

La sostenibilità del progetto dipenderà dalla piena integrazione del sistema nelle strutture sanitarie locali e dal continuo supporto delle autorità sanitarie. Sono stati rilevanti alcuni elementi di attenzione, come la mancata traduzione e condivisione tempestiva delle linee guida operative, che richiedono ulteriori interventi al fine di garantire piena sostenibilità futura.

L’impatto dell’iniziativa è stato evidente nel miglioramento dell’accesso e della qualità dei servizi di emergenza, riducendo significativamente la mortalità e rafforzando la capacità delle istituzioni locali nella gestione delle emergenze.

*Raccomandazioni.* Le raccomandazioni emerse dalla valutazione includono l’istituzionalizzazione della centrale operativa presso l’HCB per garantirne la sostenibilità nel lungo termine. È necessario intensificare la formazione del personale e consolidare il sistema di monitoraggio, aumentando il coinvolgimento dei partner locali nelle attività di coordinamento. Infine, si raccomanda di rafforzare le strategie di disseminazione e condivisione delle linee guida operative, assicurandone la traduzione e l’adozione da parte di tutte le strutture sanitarie coinvolte.

*Conclusioni.* UR-Beira si è dimostrato un progetto rilevante, efficace ed efficiente, contribuendo significativamente al miglioramento del sistema sanitario di Beira. Nonostante alcune limitazioni, i risultati ottenuti rappresentano una base solida per future iniziative di cooperazione sanitaria in Mozambico.

# 1. Introduzione

In data 21 giugno 2022 è stato formalmente affidato a Fondazione punto.sud il servizio di valutazione indipendente dell'iniziativa triennale “UR – Beira: rafforzamento dei servizi di emergenza urgenza medica nella città di Beira” (AID 012314/02/6 – CUP H69J22000370001) – CIG: ZF33670AD5, avviata il 1 Febbraio 2022 e finalizzata al rafforzamento dei servizi sanitari di emergenza/urgenza gestiti dalle autorità locali nel distretto di Beira, con attenzione particolare alle emergenze ostetriche e pediatriche.

In linea con quanto previsto dall'Allegato A “Modalità di esecuzione della prestazione e relativi oneri”, il presente documento costituisce il rapporto di valutazione finale dell'incarico ed è redatto in lingua italiana e portoghese.

L'esercizio valutativo finale è stato realizzato nel periodo compreso tra metà ottobre e fine dicembre 2024, come da termini di riferimento concordati con l'Ente Committente. I documenti sono firmati digitalmente e inviati via posta certificata a U.O. Cooperazione Internazionale. Sarà inviata anche copia in word all'indirizzo email [cooperazioneinternazionale@regione.veneto.it](mailto:cooperazioneinternazionale@regione.veneto.it).

## 2. Elementi di contesto

Con una popolazione di quasi 35 milioni di abitanti nel 2024 e destinata quasi a raddoppiare entro il 2050<sup>2</sup>, nel 2022 il Mozambico occupava la 183esima posizione su 193 nell'indice di sviluppo umano, posizionandosi dietro a tutti i suoi vicini (Tanzania, Malawi, Zambia, Zimbabwe, Sud Africa)<sup>3</sup>, nonostante gli importanti miglioramenti dei principali indicatori sanitari. Per citarne alcuni a titolo esemplificativo:<sup>4</sup>

- Il tasso di mortalità materna è passato dallo 0,53% nel 2000 allo 0,32% nel 2010, per poi scendere ulteriormente allo 0,13% nel 2020;
- Il tasso di mortalità neonatale si è ridotto dal 4,65% nel 2000 al 3,26% nel 2010, per poi calare ulteriormente al 2,68% nel 2020;
- Il tasso di mortalità tra i minori di meno di cinque anni di età è diminuito di oltre dieci punti percentuali nell'arco di vent'anni, passando dal 17,20% nel 2000 al 7,01% nel 2020;
- Il numero di medici in proporzione alla popolazione (medici per 1,000 abitanti) è più che triplicato (da 0,024 nel 2000 a 0,083 nel 2020), mentre quello di infermieri e ostetriche è quasi raddoppiato (0,29 nel 2000 a 0,57 nel 2021).

Sebbene l'HIV/AIDS rimanga ancora di gran lunga la principale causa di morte, con 152 decessi ogni 100,000 abitanti nel 2021<sup>5</sup>, il Mozambico ha registrato significativi progressi anche nella presa in carico delle persone sieropositive, grazie all'accesso sempre più diffuso ai farmaci antiretrovirali. Se nel 2010 solo il 14% delle persone affette da HIV/AIDS aveva accesso a tali farmaci, questa percentuale ha raggiunto l'81% nel 2022. Restringendo poi il campo d'analisi alle donne gravide affette da HIV/AIDS,

<sup>2</sup> USAID, [Mozambique: Nutrition Profile](#), May 2021

<sup>3</sup> UNDP, [Human Development Reports - Mozambique](#)

<sup>4</sup> World Bank, [Mozambique overview](#)

<sup>5</sup> World Health Organization, [Health data overview for the Republic of Mozambique](#)

nello stesso arco temporale i risultati sono stati ancora più incoraggianti, con una variazione di settantadue punti percentuali (dal 21% al 93%).<sup>6</sup>

Nel luglio del 2019 è stato lanciato il programma “*Um Distrito - Um Hospital*”, un’iniziativa presidenziale quinquennale la cui realizzazione è stata affidata al MISAU in coordinamento con il Ministero della Terra, dell’Ambiente e dello Sviluppo Rurale mozambicano (MITADER). L’iniziativa si propone di accelerare la costruzione di infrastrutture ospedaliere per l’erogazione di cure di II° livello in 90 distretti del paese. L’iniziativa mira a potenziare la rete di infrastrutture ospedaliere per garantire, in un breve arco di tempo, la copertura di servizi sanitari e assistenziali di qualità in tutte le regioni del Paese, in particolare nelle aree rurali. Per rafforzare questo intervento, nel luglio del 2023, il direttore generale dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha annunciato che l’agenzia delle Nazioni Unite avrebbe fornito supporto tecnico per mobilitare fondi e migliorare le condizioni della rete ospedaliera pubblica in Mozambico.<sup>7</sup>

Nonostante i notevoli miglioramenti nel settore della salute, il Mozambico appare tuttavia ancora lontano dal raggiungere i *target* dell’obiettivo di sviluppo sostenibile n.3 dell’Agenda 2030 delle Nazioni Unite, *assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età*. Concentrandosi ad esempio sugli indicatori maggiormente rilevanti per il progetto UR-Beira, ossia il tasso di mortalità materna e il tasso di mortalità infantile al di sotto dei cinque anni di età, l’Agenda 2030 fissa infatti gli obiettivi rispettivamente a 0,07% (mortalità materna) e 1,2% (mortalità infantile), entrambi significativamente più bassi dei livelli finora raggiunti dal Mozambico.

Il settore pubblico mozambicano, incluso il sistema sanitario, presenta un grave squilibrio nella distribuzione delle risorse, con i salari del personale che assorbono circa l’80% dell’intero bilancio statale. Questo lascia risorse molto limitate per l’acquisto di beni pubblici essenziali, tra cui anche i farmaci e altre forniture mediche. In un’ottica di efficientamento della spesa pubblica, il Fondo Monetario Internazionale (FMI) ha imposto condizionalità sui prestiti, vincolandoli alla graduale riduzione di tale voce di spesa. Sebbene nei piani dei funzionari del FMI ciò dovrebbe contribuire nel medio-lungo termine a liberare risorse per altre priorità, nel breve termine ciò si è tradotto in una serie di vincoli nell’assunzione di nuovo personale qualificato, che rappresentano un ostacolo alla possibilità di ampliare l’offerta di servizi da parte del sistema sanitario.

In particolare per quanto riguarda la provincia di Sofala, il rapporto sugli indicatori socio-demografici pubblicato da UNICEF nel 2022 fornisce una serie di evidenze che suggeriscono la presenza di difficoltà e ritardi nell’accesso ai servizi sanitari da parte della popolazione. La mortalità materna intraospedaliera a livello provinciale risulta infatti essere significativamente più elevata della media nazionale, con 91 decessi ogni 100,000 parti rispetto ai 57 a livello nazionale. Il tasso di mortalità da malaria registrato nei centri di salute e negli ospedali della provincia è dell’1,2% rispetto a una media nazionale dello 0,9%.<sup>8</sup> L’indagine demografica e di salute condotta congiuntamente dall’Istituto Nazionale di Statistica e dall’Istituto Nazionale di Salute mozambicani tra il 2022 e il 2023, riporta anche un tasso di mortalità infantile (decessi tra i minori di meno di cinque anni) tra i più elevati nel paese (7,3%), inferiore solo a quelli della provincia di Cabo Delgado (8,9%), interessata da un conflitto armato a bassa intensità da ormai sette anni, e la provincia di Gaza (7,5%).<sup>9</sup> Infine, quanto alle condizioni mediche che accrescono la mortalità materno-infantile, è importante sottolineare che la provincia di Sofala è affetta da un elevato tasso di malnutrizione cronica tra i minori al di sotto dei cinque anni (30%) – seppur inferiore alla media nazionale (37%) – e da una prevalenza dell’HIV/AIDS nella fascia tra i 15 e i 49 anni del 16,3%, ossia 0,9 punti percentuali al di sopra della media nazionale.<sup>10</sup>

<sup>6</sup> World Bank, [Mozambique overview](#)

<sup>7</sup> ONU News, [Chefe da OMS anuncia apoio para melhor infraestrutura hospitalar em Moçambique](#),

<sup>8</sup> UNICEF, [Principais indicadores sociodemográficos da provincia de Sofala 2022](#)

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Estatística, [Inquérito demográfico e de saúde, 2022-23 – Relatório de Síntese](#),

<sup>10</sup> *Ibidem*.

Il sistema sanitario del distretto di Beira ha il suo centro di gravità nell'HCB, che svolge la funzione di struttura di riferimento di IV° livello non solo per l'intera provincia di Sofala, ma anche per le province di Tete e Manica. Ad esso afferiscono 17 centri di salute di varia dimensione all'interno del distretto, che forniscono servizi sanitari diversi. I più grandi sono strutture a tutti gli effetti di II° livello (il centro di Ponta Gea è dotato di un blocco operatorio per l'esecuzione di parti cesarei). Altri sono invece strutture di I° livello che, in alcuni casi, non hanno nemmeno un reparto maternità. Inoltre, la loro collocazione geografica crea un'elevata disomogeneità anche in termini di accessibilità all'Hospital Central da Beira (HCB). Se i centri situati nelle aree più densamente popolate della città di Beira si trovano a pochi minuti di ambulanza dall'Ospedale Centrale, quelli ubicati nelle comunità più remote si trovano in alcuni casi anche a una distanza di 45 minuti, che può aumentare a oltre un'ora durante la stagione delle piogge. Infine, alla rete di strutture cittadine, si sono aggiunti nel corso del 2024 l'Ospedale 24 Julho e l'Hospital Geral da Beira (HGB), entrambi concepiti come presidi di III° livello con lo scopo di ridurre la pressione sull'HCB. Tuttavia, sin dalla loro apertura, entrambi hanno funzionato in modalità ridotta, erogando cure di I° e II° livello e trasferendo i pazienti che necessitavano di cure di livello superiore all'HCB, alla stregua dei centri di salute cittadini principali, quali quelli di Ponta Gea, Munhava e Nhaconjo.

È in questo quadro contestuale che il progetto UR-Beira è stato concepito e realizzato con l'obiettivo generale di contribuire alla riduzione dell'incidenza di alcune delle problematiche sanitarie evidenziate, nella fattispecie gli alti tassi di mortalità materno-infantile e di mortalità prematura da traumi. Attraverso la creazione di un sistema centralizzato di gestione dei trasferimenti in ambulanza dai centri di salute, UR-Beira ha inteso promuovere un maggiore accesso della popolazione ai servizi di emergenza/urgenza dell'HCB, con un'attenzione specifica a due categorie particolarmente vulnerabili: le donne gravide con complicazioni ostetriche e i minori al di sotto dei cinque anni di età.

### 3. Metodologia di valutazione

L'esercizio valutativo si è svolto tra metà ottobre e metà dicembre 2024, ossia nella fase conclusiva del periodo di realizzazione delle attività progettuali. Trattandosi della valutazione finale, si è concentrata sull'intera iniziativa progettuale ed è stata realizzata con l'intento principale di misurare il livello di raggiungimento dei risultati, identificare i fattori chiave che li hanno generati e far emergere eventuali lezioni apprese. Tutto ciò al fine di supportare e orientare eventuali esercizi di progettazione e programmazione futuri, massimizzandone l'impatto potenziale. A differenza della valutazione intermedia, per la realizzazione dell'esercizio valutativo finale è stato possibile realizzare una visita di una settimana a Beira. Questo ha permesso di estendere la raccolta dati coinvolgendo interlocutori e incorporando elementi altrimenti difficilmente osservabili.

In continuità con la valutazione intermedia, l'esercizio valutativo si è proposto di esaminare l'appropriatezza dell'iniziativa progettuale alla luce dei criteri OECD/DAC di (a) rilevanza, (b) efficienza, (c) efficacia, (d) sostenibilità, (e) impatto, come applicati e recepiti da AICS, di cui alla Guida della DGCS per la valutazione d'impatto degli interventi di cooperazione allo sviluppo (novembre 2020). A tale scopo, sono stati concordati i termini di riferimento dell'esercizio valutativo con l'ente committente (ottobre 2024), ed è stata definita una serie di domande di valutazione per ognuno dei summenzionati criteri, a cui l'analisi delle evidenze raccolta nell'ambito dell'esercizio valutativo ha cercato di dare risposta.

È importante sottolineare che l'utilizzo di quadri analitici simili nell'ambito dei due esercizi valutativi (intermedio e finale) ha permesso una comparazione diacronica dello stato di avanzamento del progetto e la disamina dei processi e dei fattori che hanno favorito o ostacolato tale avanzamento. Va inoltre rilevato

che la diversa tempistica di realizzazione delle due valutazioni ha permesso di approfondire elementi diversi, ma complementari, nell'analisi. L'esercizio valutativo intermedio ha posto maggiore enfasi sulla rilevanza, efficienza ed efficacia dell'iniziativa progettuale, potendo solo abbozzare alcune considerazioni sulla sostenibilità e sull'impatto dei risultati raggiunti, che sono stati analizzati con maggiore dettaglio durante la valutazione finale.

Sotto il profilo metodologico, il gruppo di valutazione ha fatto ricorso a una combinazione di tecniche di indagine che hanno permesso un coinvolgimento ampio dei portatori di interesse fe, pertanto, una più efficace triangolazione delle informazioni. Le evidenze illustrate in questo rapporto si basano sia sull'analisi documentale di fonti secondarie (vedi allegato C), sia su dati primari raccolti facendo uso dei seguenti strumenti:

- Questionario online di valutazione (allegato B). Somministrato ai referenti dell'ente committente e dei partner di progetto, il questionario è stato sviluppato in italiano e portoghese, utilizzando l'applicativo Kobotoolbox e poi condividendo il link via email.
- Interviste semi-strutturate, per la maggior parte condotte con personale dei partner di progetto coinvolto nella realizzazione delle attività e, in misura minore, con portatori di interesse esterni al partenariato che sono entrati in contatto o hanno beneficiato direttamente o indirettamente dell'iniziativa progettuale (allegato A). 12 interviste si sono tenute di persona nel corso della visita a Beira, mentre le rimanenti 8 si sono svolte online prima o dopo la missione in loco.
- Discussioni di gruppo con un campione del personale CUAMM della centrale operativa e delle quattro ambulanze gestite nel quadro del progetto. La composizione dei tre gruppi è stata ispirata da un criterio di separazione funzionale:
  - Gruppo 1: sei infermiere delle ambulanze (6M / 0F)
  - Gruppo 2: sei autisti delle ambulanze (6M / 0F)
  - Gruppo 3: cinque operatori della centrale operativa (3M / 2F)
- Visite a due centri di salute coperti dal servizio di risposta alle emergenze/urgenze di UR-Beira (Ponta-Gea e Nangahu) e ai reparti di neonatologia e pronto soccorso pediatrico dell'HCB.
- Partecipazione in qualità di osservatore all'evento di chiusura del progetto e al quarto e ultimo incontro del comitato di pilotaggio, entrambi tenutisi il 5 dicembre 2024.

Nel corso dell'esercizio valutativo, sono emerse alcune limitazioni che è opportuno tener presente in quanto potrebbero aver avuto un impatto – seppur auspicabilmente trascurabile – sulla qualità e sull'interpretazione delle evidenze raccolte:

- Per la misurazione dell'impatto dell'iniziativa UR-Beira, erano stati scelti, e inclusi nel quadro logico, indicatori di fonti secondarie, la cui misurazione dipende da dati statistici normalmente elaborati, aggiornati e pubblicati dalle autorità sanitarie competenti. Nel corso dell'esercizio valutativo, nonostante numerosi tentativi, non è stato possibile accedere ai summenzionati dati e non è stato possibile nemmeno per il personale del progetto stesso. Di conseguenza, la valutazione relativa al raggiungimento dell'obiettivo generale si è basata soprattutto sui resoconti, spesso aneddotici, forniti da alcuni degli informatori chiave nel corso delle interviste semi-strutturate.
- L'esercizio valutativo finale è stato realizzato nel periodo in cui si attendevano i risultati del bando AICS 'promossi 2023'. Tale coincidenza ha probabilmente alimentato la percezione di alcuni soggetti intervistati che l'esito della valutazione potesse giocare un ruolo nel processo di selezione del bando. Nonostante il valutatore abbia cercato di mitigare tale distorsione, sottolineando sistematicamente la sostanziale indipendenza dei due processi, è probabile che, in una certa misura, questa percezione abbia comunque esercitato una certa influenza sulle risposte fornite dagli intervistati.

- Il tempo disponibile per lo svolgimento della valutazione è stato troppo breve per effettuare qualsiasi attività di raccolta dati che potessero essere statisticamente rappresentativi delle opinioni, impressioni e percezioni dei beneficiari “finali” dell’iniziativa, ossia i pazienti trasferiti all’HCB dalle ambulanze del progetto. Di conseguenza, le evidenze relative alla realizzazione dell’obiettivo specifico di promuovere un maggiore accesso della popolazione ai servizi di emergenza/urgenza sono per lo più basate sui dati raccolti nell’ambito del progetto e si fondano sulle impressioni e le percezioni degli “addetti ai lavori” (prevalentemente personale sanitario) che sono stati coinvolti a vario titolo e in varia misura nelle attività progettuali.
- L’analisi del raggiungimento dei target di alcuni indicatori di progetto è avvenuta a progetto ancora in corso. In alcuni casi, quindi, la valutazione della capacità del progetto di raggiungere i relativi risultati è stata quindi parziale (v. paragrafo 4).

## 4. Evidenze

### a) Rilevanza

Domande di valutazione
------------------------

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1.1. In che modo l’iniziativa contribuisce al raggiungimento degli obiettivi strategici di AICS in quanto ente finanziatore?</li><li>1.2. In che modo l’iniziativa rientra nella <i>mission</i> e nella <i>vision</i> di Regione Veneto e dei partner di progetto in Italia e in Mozambico? È coerente e complementare con altre iniziative da essi realizzate in loco (o in altri contesti)?</li><li>1.3. In che misura l’iniziativa è rilevante e coerente con i bisogni e le priorità dei portatori di interesse (e in particolare dei beneficiari)? In che modo sono stati considerati eventuali bisogni / priorità emersi durante la realizzazione dell’iniziativa?</li></ol> |
|--|

Come già esaurientemente evidenziato nel rapporto di valutazione intermedia, il progetto UR-Beira si connota per una notevole coerenza con gli obiettivi strategici e le priorità tecnico-settoriali dei principali portatori di interesse coinvolti nella sua realizzazione, inclusi i partner di progetto. Di seguito, si descrivono i principali elementi emersi dall’analisi valutativa.

#### ***Coerenza con gli obiettivi strategici dell’ente finanziatore***

Il progetto UR-Beira è stato finanziato nel quadro del bando AICS 2019 “Promozione dei Partenariati Territoriali e implementazione territoriale dell’Agenda 2030”, e contribuisce al raggiungimento degli obiettivi strategici del governo italiano in materia di cooperazione allo sviluppo, sia a livello globale che in Mozambico.

I suoi obiettivi sono pienamente in linea con le priorità individuate dall’Obiettivo 3 (assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età) dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, di cui sia l’Italia che il Mozambico sono firmatari. In particolare, il progetto contribuisce agli obiettivi 3.1 (riduzione drastica dei tassi di mortalità materna) e 3.2 (riduzione del tasso di mortalità neonatale e infantile), nonché all’obiettivo 3c dell’Agenda 2030 (aumento delle risorse per selezione e formazione del personale sanitario nei paesi in via di sviluppo).

Rispetto alle priorità specifiche di AICS in Mozambico, il progetto mostra un significativo allineamento con gli obiettivi del Piano Indicativo Pluriennale 2022-2026 (PIP 2022-2026) firmato nel luglio 2022 dalla Vice Ministra degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale. Il PIP 2022-2026 infatti individua le aree prioritarie del governo italiano nel paese nel supporto al fondo PROSAUDE, nell’appoggio tecnico alla formazione del personale sanitario e nel supporto alla decentralizzazione e allo sviluppo dei servizi di salute locali.

È opportuno inoltre sottolineare che il contributo di AICS in materia di salute si iscrive nel quadro strategico definito dal “*Programa Quinquenal do Governo 2020-2024*” e del “*Plano Estratégico do Sector da Saúde 2022-2024*” elaborato dal Ministero della Salute mozambicano (MISAU). Quest’ultimo in particolare identifica la riduzione della mortalità materna e neonatale come un obiettivo prioritario del Ministero, confermando l’allineamento degli obiettivi di UR-Beira anche con le priorità delle autorità sanitarie nazionali.

Si ritiene infine opportuno notare che UR-Beira mostra una notevole coerenza anche con gli obiettivi del più recente bando AICS “Promossi 2023” per enti territoriali e organizzazioni della società civile, che confermano - in sostanziale continuità con il bando 2019 – la priorità del governo italiano a supporto della formazione professionale, della *governance* e dei servizi di base.<sup>11</sup>

### **Coerenza con le politiche di cooperazione della Regione Veneto**

Il progetto UR-Beira si colloca nell’alveo della collaborazione di lungo corso della Regione Veneto con varie organizzazioni della società civile italiana al fine di realizzare interventi di cooperazione internazionale in numerosi paesi del mondo. Alcuni tra gli interventi più significativi, specificamente in ambito sanitario, sono già stati richiamati sia nella proposta di progetto che nel rapporto di valutazione intermedia.

L’analisi del “Piano annuale 2019 di attuazione degli interventi di promozione dei diritti umani e della cooperazione allo sviluppo sostenibile”, vigente al momento dello sviluppo della proposta progettuale di UR-Beira, permette di evidenziare il completo allineamento degli obiettivi e delle modalità di intervento del progetto con gli indirizzi programmatici della Regione Veneto. Il Piano menziona infatti la tutela della salute tra i settori prioritari di intervento e indica, tra le tipologie di intervento raccomandate, “la formazione e la riqualificazione del personale sanitario (medici, infermieri, operatori sanitari), anche con il coinvolgimento attivo di amministrazioni o istituzioni locali”.<sup>12</sup>

Vale la pena sottolineare inoltre che, in ottemperanza agli indirizzi della programmazione nazionale, sia il summenzionato “Piano annuale 2019” che il successivo “Piano annuale 2021” citano i paesi dell’Africa sub-sahariana come prioritari. A tal proposito, seppure non venga menzionato esplicitamente nei piani annuali, l’analisi delle iniziative di cooperazione decentrata promosse dalla Regione Veneto nel triennio 2021-2023 conferma il ruolo prioritario del Mozambico. Infatti, nel triennio in questione, sia il numero di progetti finanziati nel paese che l’entità dei fondi erogati sono andate aumentando.<sup>13</sup>

Andando a scomporre l’iniziativa progettuale per macro-attività, un elemento di attenzione che emerge dall’esercizio valutativo concerne la rilevanza di alcuni aspetti della componente di *re-granting* nel quadro dell’iniziativa nel suo complesso. Pur trattandosi di attività complementari e a supporto dei gruppi vulnerabili delle aree di intervento, alcune attività finanziate nella componente di *re-granting* sembrano aver contribuito in maniera limitata all’obiettivo progettuale di rafforzare il sistema sanitario e ad accrescere l’accesso ai servizi di primo soccorso. Il riferimento è in particolare alla distribuzione di *start-up kit* per l’avvio di attività agropastorali a nuclei familiari monoparentali e alle attività di sensibilizzazione e formazione comunitaria. Queste ultime si sono concentrate negli insediamenti di Macurungo e Manga, nei quali ASEM Moçambique (partner in loco di ASEM Italia OdV) ha una consolidata presenza da molti anni, ma dove non sono state realizzate altre attività di progetto.

### **Coerenza con le strategie di intervento del CUAMM**

Per quanto riguarda il CUAMM, nella sua veste di principale partner di implementazione in loco, appare evidente la sostanziale corrispondenza tra gli obiettivi e l’approccio del progetto UR-Beira e le strategie di intervento tratteggiate nel Piano Strategico 2016-2030 dell’ONG padovana. Puntando al miglioramento

<sup>11</sup> AICS, Bando 2023 per la concessione di contributi a Iniziative promosse da Enti Territoriali e dalle Organizzazioni della Società Civile, p. 6-9

<sup>12</sup> Regione del Veneto, Piano annuale 2019 di attuazione degli interventi di promozione dei diritti umani, e della cooperazione allo sviluppo sostenibile, p. 8

<sup>13</sup> Regione del Veneto, <https://www.regione.veneto.it/web/relazioni-internazionali/progetti-cooperazione-decentrata>

dell'accesso ai servizi di emergenza/urgenza da parte della popolazione del distretto di Beira, l'iniziativa progettuale si inserisce coerentemente nella *mission* e nella *vision* dell'organizzazione, il cui impegno è volto ad affermare il diritto fondamentale alla salute per tutti attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari locali.<sup>14</sup>

In questa cornice, UR-Beira concorre alla realizzazione degli obiettivi strategici dell'organizzazione. Tra questi si evidenziano, in particolare, quello di valorizzare e dare concretezza alla salute primaria (obiettivo 4.3), favorendo lo sviluppo di sistemi sanitari pluralistici e inclusivi, che rafforzino la collaborazione tra settore no-profit e settore governativo (obiettivo 4.6) e che diano valore al personale locale (obiettivo 4.2). Inoltre, la collaborazione del CUAMM con l'Università Ca' Foscari per la realizzazione di uno studio di costo-efficacia del servizio di gestione delle emergenze/urgenze è coerente con l'obiettivo di investire in innovazione, valutazione e ricerca operativa come strumento per il miglioramento della qualità dei sistemi sanitari (obiettivo 4.7).<sup>15</sup>

Coerentemente con la storia del CUAMM in Mozambico, il progetto UR-Beira si situa nel solco del suo pluridecennale impegno per il rafforzamento del sistema sanitario mozambicano e, in particolar modo, dei presidi di salute materno-infantile nella provincia di Sofala. Tra gli interventi più rilevanti in tale senso, si annoverano il supporto alla ristrutturazione del reparto di neonatologia dell'HCB nel 2013 e la sua successiva espansione nel 2019 nel quadro del progetto "*Healthy Newborn*". Inoltre, UR-Beira si connota per una spiccata sinergia con il progetto "PROTECT – Tutela della salute in età pediatrica attraverso un maggiore accesso a servizi di salute materno infantile, cure intensive neonatali e di emergenza di qualità", un'iniziativa triennale finanziata sempre da AICS e avviata nel 2023, nel quadro della quale il CUAMM fornisce un supporto tecnico ai reparti di neonatologia e di pronto soccorso pediatrico dell'HCB e ai 5 principali centri di salute della città di Beira.

Infine, va evidenziato che il progetto UR-Beira si pone in diretta continuità con due iniziative progettuali precedentemente realizzate dal CUAMM, che hanno contribuito profondamente a plasmarne sia la logica di intervento che le modalità operative:

- a. Il progetto "*National Emergency Medical Services*", finanziato dalla Banca Mondiale e realizzato in Sierra Leone tra febbraio 2018 e ottobre 2020. Questo progetto consisteva nella creazione di un servizio di gestione delle emergenze/urgenze simile a quello di UR-Beira, seppur su scala nazionale.
- b. Il progetto "*Ensuring life-saving emergency referral services for the communities living in the city of Beira*", finanziato dalla DG ECHO nel contesto della risposta al ciclone Idai e realizzato nel distretto di Beira tra giugno 2019 e marzo 2020. Questo progetto può essere considerato come il precursore del progetto UR-Beira, in quanto ha posto in essere il primo servizio di trasferimento dei casi di emergenza/urgenza dai centri di salute devastati dal ciclone verso l'HCB.

#### **Coerenza con i bisogni dei gruppi target**

Il progetto UR-Beira nasce con l'obiettivo specifico di espandere l'accesso ai servizi di emergenza/urgenza della popolazione del distretto di Beira. I beneficiari ultimi del progetto sono quindi le persone che si trovano nel bacino di utenza dell'HCB, che necessitano di cure di primo soccorso accessibili attraverso il trasferimento dai centri di salute all'ospedale stesso (stimati in circa 12,000). All'interno di questo ampio gruppo *target*, UR-Beira si rivolge in particolare a due specifici sotto-gruppi: le donne gravide con complicazioni ostetriche (stimate in circa 5,000) e i minori sotto i cinque anni (stimati in circa 5,000) che necessitano di cure di pronto soccorso presso l'HCB.

Va tuttavia ricordato che alcune componenti progettuali, quali ad esempio le attività di formazione, sono state finalizzate al rafforzamento di capacità di specifici gruppi *target*, il cui ruolo è strumentale al raggiungimento del summenzionato obiettivo specifico. Questi gruppi comprendono i funzionari

<sup>14</sup> CUAMM, Piano Strategico 2016-2030, p. 10

<sup>15</sup> Ibidem, p. 17-19

provenienti dal Servizio Distrettuale di Salute, Donna e Azione Sociale (SDSMAS) di Beira, dalla direzione dell'HCB e dal Servizio di Emergenza Medica del Mozambico (SEMMO), gli operatori sanitari delle ambulanze e della centrale operativa gestite dal CUAMM nonché il personale sanitario in servizio presso i centri di salute del distretto di Beira e presso l'HCB.

Il progetto è stato concepito e, in seguito adattato, sulla base della valutazione delle necessità dei vari gruppi *target*. Come riportato dalla maggioranza di coloro che hanno risposto al questionario valutativo<sup>16</sup>, tale valutazione è stata compiuta nella fase di sviluppo della proposta, per poi essere affinata nel corso della realizzazione delle attività. Essa si è fondata sulla conoscenza contestuale maturata dall'*équipe* CUAMM in anni di interventi nel distretto di Beira e ha tenuto conto dei dati raccolti nell'ambito del già menzionato intervento di supporto al sistema di gestione delle emergenze/urgenze post-Idai. A ciò si sono poi aggiunte le evidenze emerse dalle ricorrenti interazioni del CUAMM con i partner istituzionali locali (SDSMAS e HCB) e nazionali (SEMMO) in merito ai bisogni del sistema sanitario locale.

Successivamente all'avvio del progetto, il monitoraggio sistematico delle attività si è poi tradotto in un aggiornamento periodico dell'analisi dei bisogni, che ha consentito l'introduzione di misure correttive per far fronte ad eventuali necessità emergenti<sup>17</sup>.

## b) Efficienza

### Domande di valutazione

- 2.1 In che misura i meccanismi di coordinamento e gli strumenti di gestione progettuale adottati nella realizzazione dell'iniziativa si sono rivelati appropriati in relazione ai seguenti aspetti?
- Gestione budget e attività, anche considerando i meccanismi di finanziamento di parti terze (*sub-grant*), nel rispetto della convenzione firmata con AICS e delle linee guida e delle prassi della Regione
  - Comunicazione e condivisione delle informazioni tra ente coordinatore e i partner di progetto, nonché tra partner di progetto e portatori di interesse terzi
  - Chiarezza e trasparenza dei processi decisionali
  - Monitoraggio e valutazione interna dello stato di avanzamento dell'iniziativa e del livello di raggiungimento dei risultati e degli obiettivi prefissati (inclusa adeguatezza degli indicatori e degli strumenti di rilevazione e analisi)
  - Rendicontazione narrativa e finanziaria
  - Gestione dei rischi
- 2.2 In attuazione della Raccomandazione Strategica 3 (RS3) esplicitata nel rapporto di valutazione intermedia, sono state realizzate azioni volte a rafforzare ulteriormente i meccanismi di coordinamento e comunicazione dell'iniziativa al fine di favorire un maggior coinvolgimento dei partner mozambicani?

### Modello di partenariato e meccanismi di coordinamento

La realizzazione dell'iniziativa UR-Beira è stata resa possibile da un partenariato ampio, nell'ambito del quale alle organizzazioni è stato assegnato un ruolo e compiti più o meno articolati, a seconda delle competenze ed esperienze. Come si evince dai risultati del questionario di valutazione, i vari aspetti della gestione progettuale più intimamente connessi al *modus operandi* del partenariato (i processi decisionali che hanno coinvolto i suoi membri, il coordinamento e la supervisione all'interno del partenariato, la comunicazione tra partner) raccolgono punteggi che oscillano tra 4/5 e 5/5. L'unica eccezione registrata è un partecipante che ha invece assegnato un punteggio di 3/5 alla voce "comunicazione all'interno del partenariato", senza però fornire ulteriori dettagli rispetto alle motivazioni.

Come emerso dalle interviste semi-strutturate, una significativa parte di questo successo è da attribuirsi al CUAMM e al ruolo svolto di coordinamento in loco, che ha semplificato nei fatti la gestione progettuale e

<sup>16</sup> Il questionario ha registrato risposte da 6 dei 9 possibili rispondenti

<sup>17</sup> Tra queste, è possibile citare a titolo esemplificativo, l'assunzione della dottoressa Euridxe Barbosa (costo inizialmente non previsto) in agosto 2022, al fine di potenziare le attività di formazione e supervisione tecnica del personale paramedico delle ambulanze e del personale sanitario dei centri di salute, ovvero l'aumento del numero di infermiere e operatori della centrale operative con lo scopo di garantire una copertura 24/7 e turni di lavoro meno impegnativi.

al contempo ha integrato e rafforzato quello di capofila dalla Regione Veneto. Grazie alle sue solide relazioni multi-livello con le autorità sanitarie mozambicane, il CUAMM è stato in grado di svolgere un efficace ruolo di intermediazione tra la realtà istituzionale mozambicana e quella dei partner italiani. Tra gli esempi più concreti di ciò, si annoverano:

- Il sostanziale lavoro di facilitazione istituzionale e logistica svolto dal CUAMM in occasione degli eventi chiave del progetto, ossia l'inaugurazione della centrale operativa, le riunioni del comitato di pilotaggio, la visita di monitoraggio dall'Italia del personale della Regione Veneto;
- Le regolari interazioni che il personale di progetto del CUAMM ha avuto a livello locale con le autorità sanitarie allo scopo di affrontare eventuali ostacoli operativi e di identificare soluzioni condivise;
- Il supporto amministrativo che il CUAMM ha fornito ai partner locali in termini di rendicontazione finanziaria, così come previsto da articolo 5.3.f dell'accordo di partenariato.

Al fine di assicurare il funzionamento dei meccanismi di partenariato, erano stati previsti due livelli di coordinamento finalizzati a supportare efficacemente il raggiungimento degli obiettivi dell'iniziativa, ossia il comitato di pilotaggio e riunioni trimestrali di monitoraggio. Il comitato di pilotaggio si è configurato come l'organo preposto ad analizzare periodicamente lo stato di avanzamento delle attività progettuali e ad approvare eventuali modifiche necessarie per facilitare il perseguimento degli obiettivi strategici dell'iniziativa. Le riunioni si sono tenute in modo regolare durante la fase di realizzazione del progetto e hanno permesso ai partner di partecipare alla gestione e di essere informati delle attività degli altri partner. A livello operativo, le riunioni del comitato di pilotaggio sono state integrate dalle riunioni di monitoraggio e analisi dei dati tra i partner di progetto in loco (SDSMAS, HCB, personale CUAMM del progetto UR-Beira) e gli altri portatori di interesse coinvolti nel processo di gestione delle emergenze/urgenze (Centri di Salute, personal CUAMM del progetto PROTECT). Delle 12 riunioni previste, ne sono state realizzate solo 3<sup>18</sup>. Pur non registrando ripercussioni negative sulla gestione del progetto, si ritiene la limitata sistematicità delle riunioni potrebbe aver influito sul processo di appropriazione dei risultati da parte in particolare dei portatori di interesse istituzionali.

Si nota infine che ASEM Moçambique, partner mozambicano di ASEM Italia OdV che ha ricevuto fondi dal progetto nella componente di *re-granting*, è stato coinvolto molto limitatamente nelle attività di coordinamento in loco, facendo venire meno possibili opportunità di scambio e creazione di sinergie nel quadro progettuale.

### **Pratiche e processi di monitoraggio e rendicontazione**

Così come per i meccanismi di coordinamento, i risultati del questionario rivelano la percezione molto positiva dei rispondenti rispetto alle pratiche e ai processi di monitoraggio e rendicontazione interne al partenariato. Alla domanda su come valutano tali pratiche, 5 rispondenti su 6 hanno assegnato il punteggio massimo (5/5); il sesto rispondente ha assegnato un punteggio comunque elevato (4/5). La netta maggioranza dei rispondenti ha indicato inoltre che le regole di gestione progettuale si sono dimostrate semplici o molto semplici sia da comprendere che da applicare.

Il monitoraggio delle attività è stato svolto sotto il coordinamento dell'*équipe* del CUAMM, attraverso un sistema di raccolta dati, articolato sulla base degli indicatori di progetto e aggiornamenti mensili, inviati a Regione Veneto su base trimestrale insieme a rendiconti narrativi. Tale pratica ha permesso di fornire con regolarità e puntualità una panoramica aggiornata dei progressi ottenuti dal progetto nel raggiungimento dei *target* previsti. I rendiconti narrativi trimestrali hanno inoltre illustrato eventuali successi e difficoltà incontrate, nonché la pianificazione delle attività nel trimestre successivo, consentendo una lettura complessiva dello stato di avanzamento del progetto, al di là dell'aggiornamento dell'indicatore. Il monitoraggio sistematico, e il flusso di informazioni costante tra partner di progetto ed ente capofila che ne è derivato, ha fornito evidenze preziose sull'adeguatezza dei processi decisionali adottati a vari livelli:

<sup>18</sup> Il dato è aggiornato al periodo di realizzazione dell'esercizio valutativo finale

(a) nel quadro delle riunioni dei comitati di pilotaggio (b) nell'ambito dell'interlocazione bilaterale tra la Regione Veneto e i partner (soprattutto il CUAMM) (c) all'interno dell'équipe del CUAMM in loco.

Quanto alla rendicontazione finanziaria, le regole stabilite nell'accordo di partenariato prevedevano che i partner di progetto inviassero dei rapporti semestrali alla Regione Veneto. Ad eccezione della Croce Verde di Padova, la quale ha mostrato grosse difficoltà a conformarsi a questo ciclo rendicontativo a causa di una considerevole rotazione del personale addetto al progetto, gli altri partner hanno ottemperato in maniera puntuale ai loro obblighi. Data l'entità delle varie porzioni di budget, ciò è ancora una volta stato favorito dal buon livello di coordinamento tra la Project Management Unit (PMU) dell'ente esecutore e l'équipe amministrativa del CUAMM, la quale gode di notevole esperienza e consuetudine nella gestione di finanziamenti erogati dall'AICS. Inoltre, il puntuale ed efficace monitoraggio delle spese ha permesso di identificare e predire tempestivamente potenziali esigenze di copertura dovute alle mutate contingenze e di agire attraverso riallocazioni tra capitoli spesa. Tra gli esempi più rilevanti di questa buona pratica è possibile annoverare:

- a. La riallocazione di risorse tra linee budgetarie in occasione della prima variante non onerosa (VNO) approvata dall'ente finanziatore a inizio 2023, con lo scopo di compensare le fluttuazioni del tasso di cambio EUR/MZN;
- b. La riallocazione dei fondi inizialmente destinati all'Università Cattolica del Mozambico (UCM) nell'ambito del partenariato di ricerca con l'Università Ca' Foscari, e poi utilizzati per assicurare la copertura dei costi di funzionamento delle ambulanze fino al termine dell'iniziativa progettuale.

#### **Utilizzo delle risorse finanziarie stanziato**

Il budget di progetto è stato ripartito fra i partner, a seconda del ruolo e dei compiti assegnati nella realizzazione delle attività. L'analisi valutativa ha permesso di mettere in luce, soprattutto grazie alla ricerca condotta dall'Università Ca' Foscari<sup>19</sup>, alcuni elementi di rilievo sull'utilizzo delle risorse stanziato. Nonostante la ricerca si concentri unicamente sui costi operativi del sistema centralizzato di gestione delle emergenze/urgenze – quindi escludendo ad esempio i costi di struttura dei partner di progetto o i costi per le attività di coordinamento e formazione –, fornisce un'accurata analisi di costo-efficacia del servizio. La ricerca si concentra sui trasferimenti in ambulanza corrispondenti ad un codice rosso, arancione o giallo, che rappresentano l'87,56% di quelli effettuati nell'ambito di UR-Beira tra febbraio 2022 e marzo 2024. Attraverso il calcolo della ratio di costo-efficacia, la ricerca dimostra che il costo medio per ognuno di questi trasferimenti (€27,59) è stato di circa 2,25 volte inferiore alla soglia considerata “ampiamente costo efficace” (€62,08) in base alla letteratura scientifica sul tema.<sup>20</sup> Dal momento che solo i costi operativi del sistema di gestione delle emergenze/urgenze considerate nello studio dell'Università Ca' Foscari ammontano a circa 530.000 euro, ossia circa il 39% del budget totale del progetto, appare ragionevole inferire che il livello di efficienza economica raggiunta dal progetto sia decisamente elevato.

Va infine rilevato che la valutazione finale è stata completata prima della conclusione del progetto, non consentendo di effettuare ulteriori analisi sui livelli complessivi di spesa, in quanto la presentazione dei rendiconti dell'ultimo semestre e il successivo consolidamento da parte della Regione Veneto avverranno solo dopo la fine del progetto. Sulla base delle informazioni disponibili, è confermata la capacità del partenariato di utilizzare il budget disponibile. Appare inoltre che nel complesso il *trend* di spesa è in linea con lo stato di avanzamento delle attività e con la loro durata residua del progetto. Si riporta, a titolo di esempio e da *proxy indicator*, del CUAMM: nelle prime due annualità, l'organizzazione ha speso la totalità del budget a disposizione; al 31 ottobre 2024 (ossia a 3 mesi dalla conclusione del progetto), la percentuale di utilizzo si attestava al 78%. Le due rubriche più significative (“Risorse umane” & “Spese per la

<sup>19</sup> Il riferimento è qui allo studio costo-efficacia del servizio di gestione delle emergenze/urgenze

<sup>20</sup> Università Ca' Foscari – Venice School of Management, Valutazione dell'intervento di cooperazione internazionale UR-Beira – Summary Report, p. 28-33

realizzazione delle attività”, che congiuntamente rappresentano circa l’85% del budget annuale) mostravano livelli di spesa rispettivamente del 75,66% e del 79,51%.

### **Gestione dei rischi**

La gestione degli eventi imprevisti è apparsa appropriata e i possibili effetti avversi, che avrebbero potuto compromettere il raggiungimento dei risultati attesi, sono stati mitigati attraverso alcuni aggiustamenti introdotti nel corso della realizzazione progettuale. Alla fine non vi sono stati né modifiche agli obiettivi del progetto, né ritardi significativi che hanno necessitato di un’estensione della sua durata. Tra i summenzionati eventi si segnalano:

- L’inadeguatezza al contesto dell’ambulanza che la Croce Verde di Padova avrebbe dovuto inviare in Mozambico dall’Italia. La prima visita in loco dell’assistenza tecnica messa a disposizione dal progetto nel giugno del 2022 ha evidenziato tale problema. Ciò ha permesso al CUAMM di sostituire l’ambulanza della Croce Verde con una acquisita nell’ambito del progetto PROTECT (anch’esso a finanziamento AICS e altamente sinergico a UR-Beira), risolvendo efficacemente il problema.
- L’iniziale reticenza da parte del personale dei centri di salute serviti dalle ambulanze a conformarsi ai protocolli di *triage* introdotti a seguito dell’attivazione della centrale operativa. A fronte di tale resistenza, il CUAMM ha mobilitato con solerzia il personale di direzione dei centri sanitari interessati e i funzionari del SDSMAS di Beira responsabili per la loro supervisione, organizzando un incontro di familiarizzazione presso la centrale operativa con lo scopo di rafforzare la loro comprensione dei protocolli ed accrescere il *buy-in* multi-livello.
- Lo scioglimento del SEMMO nel 2023. Nonostante il venir meno di uno dei partner chiave, nell’immediato il CUAMM ha continuato ad interfacciarsi a livello operativo con il SDSMAS di Beira e ha sollecitato con successo il MISAU ad indicare la DNAM come nuovo interlocutore tecnico. Inoltre, nel medio termine, l’attivazione della centrale operativa ha in una certa misura costituito essa stessa una misura di mitigazione rispetto alla dissoluzione del SEMMO. Infatti, la percezione positiva del Ministro e del Vice-Ministro della Salute a seguito delle loro rispettive visite alla centrale operativa nel dicembre 2023 e nel gennaio 2024, nonché le attività di raccordo svolte dal CUAMM a livello nazionale – in particolare l’incontro con il Vice Ministro della Salute a inizio marzo 2024 – hanno verosimilmente contribuito alla ricostituzione e rivalorizzazione del SEMMO.
- La mancata collaborazione tra l’Università Ca’ Foscari e l’UCM nella realizzazione della ricerca. Malgrado il significativo ritardo causato dalle lunghe negoziazioni per definire un accordo di partenariato con UCM, l’università Ca’ Foscari è comunque riuscita a realizzare la ricerca relativa ai costi-benefici del servizio di emergenza-urgenza di UR-Beira, senza necessitare di alcuna variazione della durata del progetto e senza compromettere la qualità della ricerca stessa. Ciò è stato possibile grazie alla stretta collaborazione con il CUAMM, che ha messo a disposizione i dati riguardanti il servizio di ambulanze raccolti dal personale di progetto, e con l’HCB, che ha facilitato l’approvazione della ricerca prodotta dall’*équipe* di ricerca dell’Università Ca’ Foscari da parte del Comitato di Bioetica per la Salute di Sofala.

Sebbene gli imprevisti riportati siano stati affrontati in maniera efficace e, nella loro globalità, le attività di progetto siano state comunque completate secondo le tempistiche stabilite, l’analisi valutativa ha fatto emergere il ritardo, rispetto alla programmazione originale, nell’attivazione della centrale operativa e nella stesura dei piani operativi di gestione delle emergenze e di evacuazione dell’HCB. Tale ritardo è stato dovuto principalmente ai ripetuti rinvii della seconda missione di assistenza tecnica dell’esperto individuato: pianificata nella prima annualità di progetto, la missione è stata realizzata solo alla fine della seconda annualità. Nonostante ciò, la centrale operativa ha comunque avuto modo di operare per tutta la

terza annualità di progetto e, conseguentemente, di consolidare e affinare il suo funzionamento. Si è trattato tuttavia di un tempo non pienamente sufficiente a definire e concordare un'efficace strategia di uscita e ad assicurare la piena appropriazione dei risultati del progetto da parte delle autorità sanitarie.

Concludendo, i meccanismi di coordinamento e gli strumenti di gestione progettuale si sono contraddistinti per la capacità di promuovere un buon livello di efficienza. Così delineato, il modello di partenariato ha incoraggiato l'inclusione dei vari portatori interesse e la collegialità delle decisioni, aspetti fondamentali nel quadro di un progetto di rafforzamento duraturo del sistema sanitario mozambicano. In aggiunta, le pratiche di monitoraggio e le regole di gestione progettuale hanno consentito, da un lato, un uso efficiente delle risorse allocate e, dall'altro, una puntuale identificazione e gestione dei rischi generati da eventi imprevisti.

### c) Efficacia

#### Domande di valutazione

- 3.1 In che misura l'iniziativa ha raggiunto i risultati attesi in relazione al miglioramento della capacità delle istituzioni locali nella pianificazione, gestione e coordinamento dei servizi di emergenza/urgenza centralizzati nella città di Beira? (RA 1)
- 3.2 In che misura l'iniziativa ha raggiunto i risultati attesi in relazione al miglioramento della qualità clinico-organizzative dei servizi di emergenza/urgenza presso l'HCB e i centri di salute ad esso afferenti? (RA 2)
- 3.3 Quali attività (o componenti) hanno dimostrato di contribuire maggiormente al raggiungimento dei risultati attesi dell'iniziativa? Quali sono stati i fattori di successo principali?
- 3.4 Ci sono stati dei fattori esogeni o endogeni che hanno impedito all'iniziativa di raggiungere i risultati attesi e di produrre benefici per i vari gruppi target?
- 3.5 In attuazione della Raccomandazione Operativa 1 (RO1), è stato creato un gruppo di lavoro o un protocollo per rispondere rapidamente al cambiamento imprevisto di funzionari pubblici e rappresentanti coinvolti a vario titolo nella realizzazione dell'iniziativa?
- 3.6 Quali cambiamenti (nelle politiche sanitarie e/o nelle prassi della gestione delle emergenze/urgenze e/o nelle attitudini) sono ascrivibili in modo plausibile all'iniziativa?

La valutazione dell'efficacia dell'iniziativa progettuale ha preso in considerazione lo stato di avanzamento delle attività e i dati relativi agli indicatori di risultato, disponibili al 30 novembre 2024. Nonostante il progetto fosse ancora in corso, è stato comunque possibile formulare una serie di osservazioni che restituiscono un'immagine esaustiva della capacità di UR-Beira di raggiungere i suoi risultati attesi e dei fattori che hanno inciso in senso positivo o negativo su tale esito.

#### ***Risultato Atteso 1: Migliorata capacità delle istituzioni locali nella pianificazione, gestione e coordinamento dei servizi di emergenza urgenza centralizzati nella città di Beira***

#	Attività	Indicatore di prodotto	Target	Stato di avanzamento	% realizzazione
A.1.1	Realizzazione di un'analisi tecnica dei bisogni per attivare una centrale di emergenza	# di analisi dei bisogni e delle informazioni utili alla pianificazioni della centrale operativa	1	1	100%
<b>Sintesi dello stato di avanzamento.</b> L'analisi dei bisogni relativi all'attivazione della centrale operativa è stata elaborata dall'assistenza tecnica nel corso della sua prima visita nel giugno 2022. Essa ha permesso di individuare l'equipaggiamento e la strumentazione necessaria, definire le modalità organizzative ed evidenziare potenziali criticità. Nel corso di questa visita, è stata ad esempio suggerita la possibilità di riutilizzare i locali e gli strumenti informatici predisposti presso l'ospedale 24 de Julho per la creazione di una centrale operativa durante la pandemia da Covid-19. L'analisi ha altresì sottolineato l'inadeguatezza dell'ambulanza donata dalla Croce Verde di Padova al contesto e la necessità di considerare opzioni alternative per sostituirla con un mezzo più idoneo.					

A.1.2	Supporto alla pianificazione delle attività progettuali.	# di riunioni del Comitato di Pilotaggio realizzate	6	4	66%
<p><b>Sintesi dello stato di avanzamento.</b> Nel corso del progetto, il Comitato di Pilotaggio si è riunito un numero di volte inferiore al previsto. Si sono tenute quattro riunioni in tutto, tre delle quali in forma ibrida e una in presenza a Beira: la prima si è svolta il 24 maggio 2022 (ibrida), in concomitanza con l'evento di lancio del progetto; la seconda (ibrida) il 2 agosto 2023; la terza (in presenza a Beira) il 24 maggio 2024, nel corso della visita di monitoraggio da parte della PMU della Regione Veneto; la quarta (ibrida) il 5 dicembre 2024, successivamente all'evento di chiusura del progetto tenutosi nella stessa giornata. L'analisi valutativa conferma che il mancato pieno raggiungimento del target non ha influito negativamente sui risultati ottenuti dal progetto, grazie all'appropriata circolazione e condivisione di informazioni all'interno del partenariato.</p>					
A.1.3	Supporto all'elaborazione e alla validazione di un piano operativo per la gestione delle emergenze sanitarie.	# di PO elaborati e validati	1	1	100%
		# di piani di lavoro annuali condivisi tra i partner	3	0	0%
		# di workshop per la presentazione e validazione del PO	1	0	0%
		# di piani di evacuazione ospedaliera validati	1	1	100%
<p><b>Sintesi dello stato di avanzamento.</b> Il piano di evacuazione ospedaliera e il piano per il massiccio afflusso di feriti presso l'HCB sono stati elaborati dall'assistenza tecnica a seguito della sua seconda visita, svoltasi nel dicembre 2023 e condivisi col CUAMM il 25 giugno 2024. Al momento della finalizzazione del presente rapporto, i piani erano in fase di traduzione in lingua portoghese per poter poi essere condivisi e validati insieme ai partner locali. Il <i>workshop</i> di validazione si terrà molto probabilmente non prima di gennaio 2025, ossia nell'ultimo mese di implementazione progettuale. Al di là delle presentazioni sullo stato di avanzamento svolte dalla PMU della Regione Veneto nel corso degli incontri del Comitato di Pilotaggio, non risultano essere stati prodotti, e condivisi con i partner, piani di lavoro annuali. Si ritiene che la predisposizione e condivisione dei piani operativi sia una buona pratica, in grado di consolidare collaborazioni e meccanismi di partenariato: la sua mancanza potrebbe influire sulla piena sostenibilità istituzionale dell'intervento.</p>					
A.1.4	Assistenza tecnica nell'analisi del flusso dati sulle emergenze generate dal programma per la programmazione e la valutazione dei servizi di emergenza medica	# di Sistemi di raccolta e monitoraggio dati stabiliti	1	1	100%
		# di incontri di monitoraggio realizzati	12	3	25%
<p><b>Sintesi dello stato di avanzamento.</b> La base dati con i principali indicatori di progetto è stata alimentata regolarmente, con cadenza mensile, e i dati raccolti sono stati condivisi nell'ambito dei rapporti narrativi trimestrali redatti e presentati dal Capo Progetto CUAMM alla PMU della Regione Veneto. Tuttavia dei dodici incontri previsti per il monitoraggio dei dati, a cui avrebbero dovuto partecipare i principali portatori di interesse coinvolti nel sistema di gestione delle emergenze/urgenze, entro fine novembre 2024 ne sono stati organizzati solo tre: il primo il 28 novembre 2022, il secondo a inizio novembre 2023 e il terzo nell'ottobre del 2024. Così come per la predisposizione e condivisione dei piani operativi, si ritiene che gli incontri di monitoraggio siano una buona pratica, da salvaguardare, per rafforzare elementi e fattori di sostenibilità futura.</p>					
A.1.5	Sviluppo di una ricerca sull'efficacia e l'efficienza di un sistema di emergenza centralizzato.	# di accordi con l'Università Cattolica del Mozambico (UCM) - Facoltà di Scienze della Salute per la realizzazione della ricerca firmati	n/a perché eliminato a seguito della seconda variazione non onerosa approvata dall'ente finanziatore		
		# di protocolli di ricerca elaborati e approvati dal Comitato Etico	1	1	100%
<p><b>Sintesi dello stato di avanzamento.</b> Nonostante gli sforzi profusi dai partner di progetto, la collaborazione inizialmente prevista tra l'Università Ca' Foscari e l'UCM non si è concretizzata a causa di alcune divergenze tra quest'ultima e la Regione Veneto in merito alle modalità di utilizzo e rendicontazione dell'eventuale contributo finanziario che la collaborazione con l'Università Ca'</p>					

Foscari avrebbe comportato. Ciò non ha tuttavia impedito la realizzazione della componente di ricerca operativa del progetto. Utilizzando i dati raccolti e condivisi dal CUAMM, i ricercatori della School of Management dell'Università Ca' Foscari hanno prodotto uno studio di costo-efficacia del sistema di gestione delle emergenze/urgenze di UR-Beira. La ricerca ha ricevuto l'approvazione del comitato etico sia dell'ateneo veneziano che del Comitato di Bioetica per la salute di Sofala ed è stata presentata nell'ambito dell'evento di chiusura del progetto tenutosi a Venezia il 5 dicembre 2024.

A.1.6	Supporto allo sviluppo del piano strategico multisettoriale delle emergenze mediche e disseminazione dei risultati raggiunti dall'iniziativa	# di incontri organizzati a Maputo con i referenti del MISAU	2	2	100%
		# di eventi finali per la presentazione dei risultati di progetto organizzato	1	1	100%

**Sintesi dello stato di avanzamento.** Il primo dei due incontri con i referenti del MISAU si è tenuto a Maputo nel giugno del 2022. Durante questo incontro, l'assistente tecnico ha avuto l'opportunità di interloquire con la Direttrice del SEMMO nel quadro della sua prima missione di supporto tecnico e pianificazione delle attività di gestione delle emergenze/urgenze. Il secondo incontro si è invece svolto il 8 marzo 2024, sempre a Maputo. Una delegazione del CUAMM (Capo Missione, Capo Progetto UR-Beira e Responsabile dei programmi della sede centrale) ha incontrato il Vice-Ministro della Salute e il neo-nominato Direttore del SEMMO. Come già ricordato, l'evento finale del progetto, nel corso del quale sono stati presentati i risultati dell'iniziativa, si è tenuto in presenza a Venezia il 5 dicembre 2023, permettendo tuttavia ai partner mozambicani di partecipare da remoto tramite collegamento online.

**Risultato Atteso 2: Migliorata la qualità clinico-organizzativa dei servizi di emergenza/urgenza presso l'Ospedale Centrale di Beira e i centri di salute ad esso afferenti:**

#	Attività	Indicatore di prodotto	Target	Stato di avanzamento	% realizzazione
A.2.1	Attivazione di una centrale operativa delle emergenze presso l'HCB.	# di centrali operative in funzione presso l'Ospedale Centrale di Beira	1	1	100%

**Sintesi dello stato di avanzamento.** La centrale operativa è entrata in funzione il 15 dicembre 2023, sebbene la sua inaugurazione ufficiale si sia tenuta solo cinque mesi dopo, il 15 maggio 2024. Su raccomandazione dell'assistenza tecnica, essa è stata allestita presso l'ospedale 24 de Julho, ri-utilizzando, in accordo con le autorità sanitarie locali, i locali precedentemente adibiti alla centrale operativa per le emergenze da Covid-19, così da evitare le potenziali interferenze che la collocazione della centrale operativa di UR-Beira all'interno dell'HCB avrebbe potuto comportare. L'attivazione della centrale è stata preceduta dalla riabilitazione dei suddetti locali, avvenuta tra il secondo e il terzo trimestre del 2023, e dall'assunzione di sei operatori, che sono stati formati dall'assistenza tecnica nel contesto della sua seconda visita di supporto tecnico a Beira nel dicembre 2023 (successivamente saliti ad otto per garantire una copertura 24/7 con la presenza di due operatori per turno).

A.2.2	Supporto al sistema di trasporto delle emergenze mediche presso la città di Beira.	# di ambulanze attrezzate con mezzi e personale qualificato operanti 24 ore su 24.	4	4	100%
-------	--	--	---	---	------

**Sintesi dello stato di avanzamento.** Il CUAMM ha proceduto all'assegnazione di quattro ambulanze Toyota hard top per le attività dei centri. Tre dei quattro mezzi sono stati operativi fin dalla prima fase del progetto. Il CUAMM ha valorizzato infatti un'ambulanza già precedentemente in suo possesso, a cui si sono aggiunte, dal 1 aprile 2022, due ulteriori ambulanze acquistate nel quadro di UR-Beira. L'acquisizione della quarta ambulanza, che da proposta di progetto, avrebbe dovuto essere donata dalla Croce Verde di Padova e spedita dall'Italia, ha richiesto invece più tempo. Infatti, dopo aver constatato che le caratteristiche tecniche di tale ambulanza non erano adatto al contesto di Beira, si è proceduto ad acquistare un mezzo in loco, la cui consegna e successiva assegnazione sono stati realizzati nel secondo trimestre del 2023. Le quattro ambulanze sono in servizio 24/7, con la presenza costante su ognuna di esse di un autista e un'infermiera (18 infermiere e 18 autisti in totale). La copertura geografica del servizio è andata aumentando nel corso del progetto, passando dagli iniziali 15 centri di salute a 17, per poi espandersi ulteriormente

incorporando anche gli ospedali 24 de Julho e HGB. Prima dell'attivazione della centrale operativa, ad ogni ambulanza erano stati assegnati i trasferimenti da una serie di centri di salute predeterminati. L'entrata in funzione della centrale ha accresciuto la flessibilità del servizio, consentendo l'assegnazione flessibile delle ambulanze secondo la valutazione dell'operatore incaricato del triage, la disponibilità e l'ubicazione del mezzo. Nel periodo compreso tra il 22 dicembre 2023 e metà maggio 2024, il numero di ambulanze si è ridotto da quattro a tre a causa di un incidente stradale che ha temporaneamente messo fuori uso uno dei quattro mezzi.

A.2.3	Formazione del personale sanitario e operativo dei servizi di emergenza-urgenza	# di sessioni di formazione sulle Procedure Operative Standard della Centrale Operativa realizzate	3	2	66%
		# di sessioni di formazione sul triage di emergenza realizzate	3	3	100%
		# di sessioni di formazione sulle emergenze ostetriche e neonatali realizzate.	3	3	100%

**Sintesi dello stato di avanzamento.** Come descritto nel quadro logico, il progetto prevedeva la realizzazione di nove formazioni, di cui tre avrebbero dovuto vertere sulle cure ostetriche di emergenza ostetriche e neonatali (BEmONC), tre sulle procedure di triage per le emergenze/urgenze mediche e 3 sulle procedure della centrale operativa. Per quanto riguarda le formazioni BEmONC, la prima si è tenuta dal 18 luglio al 19 agosto 2022, la seconda dal 28 agosto al 22 settembre 2023 e la terza dal 9 settembre al 3 ottobre 2024. Ognuna di esse ha seguito il curriculum del MISAU (11 giorni di formazione), coinvolgendo trenta partecipanti (infermiere delle ambulanze e il personale dei centri di salute), suddivisi in due gruppi di quindici. Per quanto riguarda le formazioni sulle procedure di triage, la prima si è tenuta dal 19 al 22 ottobre 2022, la seconda dal 31 ottobre al 3 novembre 2023 e la terza dal 21 al 23 ottobre 2024. Ognuna di esse ha coinvolto tra i 26 e i 32 partecipanti (infermiere delle ambulanze, personale dei centri di salute, personale dell'HCB). Infine, rispetto alle formazioni sulle procedure della centrale operativa, gli esperti assistenti tecnici hanno realizzato una formazione per gli operatori neo-assunti nel dicembre 2023, con l'obiettivo di formarli in vista dell'imminente attivazione della centrale. Le sessioni di orientamento per gli altri operatori assunti dal CUAMM nei mesi successivi sono state compiute dal Capo Progetto. La seconda formazione è invece stata effettuata da un rappresentante della Croce Verde di Padova il 13 e 14 maggio 2024. Essa si è rivolta agli autisti delle ambulanze, concentrandosi sui fondamentali di guida sicura e gestione dei mezzi, nonché sulle pratiche di primo soccorso. Non sono previste ulteriori formazioni nel corso degli ultimi due mesi di progetto.

A.2.4	Formazione e sensibilizzazione comunitaria sul pronto soccorso e la gestione del rischio di catastrofi ed epidemie	# di progetti di formazione finanziati attraverso la modalità di <i>re-granting</i>	2	2	100%
-------	--	---	---	---	------

**Sintesi dello stato di avanzamento.** Questa attività è stata realizzata attraverso un meccanismo di *re-granting* gestito dalla PMU della Regione Veneto. Il bando per l'assegnazione di due progetti (con un contributo massimo di 20.000 euro per progetto) per la formazione e la sensibilizzazione comunitaria sulle procedure di primo soccorso e sulla gestione del rischio di catastrofi ed epidemie nel contesto di Beira. Il bando è stato pubblicato il 28 aprile 2023 e in quanto a criteri di ammissibilità, prevedeva tra gli altri che i candidati avessero sede legale in Italia ed almeno una sede operativa in Veneto. L'organizzazione selezionata è stata ASEM Italia OdV, che ha realizzato i due progetti in partenariato con un consorzio di attori italiani e mozambicani sia istituzionali che della società civile, tra cui il principale in loco era ASEM Moçambique. I due progetti sono stati implementati tra il 1 ottobre 2023 e il 30 settembre 2024 nelle due comunità di Macurungo e Manga (entrambe a Beira), nelle quali ASEM Moçambique opera da diversi anni nell'ambito di progetti di educazione e protezione dell'infanzia. Il primo progetto ha permesso la formazione di più di 600 membri comunitari sulle pratiche di primo soccorso e sulle procedure da seguire per riportare casi di emergenza alle unità sanitarie. Il secondo si è invece focalizzato sulla divulgazione di informazioni relative ai comportamenti da tenersi per minimizzare i rischi associati alle catastrofi naturali e alle epidemie a più di 4.000 studenti delle scuole di Macurungo e Manga, nonché sul sostegno all'*empowerment* femminile attraverso la distribuzione di *start-up kit* per attività agropastorali a dieci nuclei familiari monoparentali.

La tabella che segue descrive lo stato di avanzamento, registrato a fine novembre 2024, degli indicatori del risultato 1 e risultato 2:

#	Risultato Atteso	Indicatore di risultato	Target	Stato di avanzamento	% realizzazione
RA1	Migliorata capacità delle istituzioni locali nella pianificazione, gestione e coordinamento dei servizi di emergenza urgenti centralizzati nella città di Beira.	# di ambulanze funzionanti presso la città di Beira	4	4	100%
		Tempi medi di risposta dalla chiamata all'arrivo in ospedale	<30	45,25	66%
		Linee guida distrettuali per la gestione delle emergenze disponibili alle autorità sanitarie locali	Linee guida disponibili	Linee guida sviluppate ma non ancora tradotte/condivise	50%
		% delle conoscenze tra il personale distrettuale e sanitario in merito alla pianificazione e gestione delle emergenze	80%	66%	80%
		Il Piano Economico e Sociale (PES) del distretto di Beira prevede risorse per il sistema delle emergenze mediche	Risorse previste	Risorse non previste in PES 2025	0%
RA2	Migliorata la qualità clinico-organizzativa dei servizi di emergenza/urgenza presso l'Ospedale Centrale di Beira e i centri di salute ad esso afferenti	# delle donne gravide riferite dai centri di salute che ricevono cure ostetriche di emergenza presso l'HCB	5,000	8.543	171%
		# dei bambini sotto i 5 anni di vita riferiti tramite il sistema di ambulanze che ricevono cure di emergenza presso l'HCB	3,000	4.774	159%
		# di emergenze che richiedono un ricovero presso l'HCB	4,000	14.998	267%
		# di emergenze che accedono al pronto soccorso dell'HCB classificate come codici rossi o gialli	>= 10%	88.24%	100%
		% dei casi che accedono al pronto soccorso dell'HCB sottoposta a triage	>= 90%	100%	100%

In linea con la disamina dello stato di avanzamento delle attività, anche la percezione dei partecipanti che hanno risposto al questionario valutativo pare premiare quelle più direttamente legate all'attivazione e al consolidamento tecnico-organizzativo del servizio, rispetto a quelle di rafforzamento delle capacità gestionali e di coordinamento.

Tra le 6 macro-attività che ricadono sotto il RA1, le due considerate più efficaci al suo raggiungimento (3 preferenze ciascuna) sono state l'analisi tecnica dei bisogni (A.1.1) condotta dall'assistenza tecnica nella prima fase dell'iniziativa progettuale e lo studio di costo-efficienza del sistema di risposta alle emergenze sviluppata dall'Università Ca' Foscari (A.1.5). Le attività di supporto all'elaborazione e alla validazione dei piani operativi per la gestione delle emergenze (A.1.3) e all'analisi del flusso dei dati (A.1.4) – che risultano essere state completate solo in parte – nonché il supporto allo sviluppo di un piano strategico multisettoriale delle emergenze mediche (A.1.6) hanno invece ricevuto un minor numero di preferenze.

Tra le attività riconducibili al RA2, quelle inerenti alla gestione operativa del sistema di ambulanze (A.2.1 e A.2.2) e alla formazione del personale (A.2.3) hanno ottenuto tra le 4 e le 5 preferenze ciascuna. È

interessante notare che nessuno dei partecipanti ha indicato la sensibilizzazione comunitaria sul pronto soccorso e sulla gestione del rischio di catastrofi ed epidemie tra le attività che maggiormente contribuiscono al raggiungimento del RA2. Ciò costituisce un ulteriore elemento del fatto che, sebbene realizzati nella loro interezza, i progetti di *re-granting* siano stati realizzati non siano stati oggetto di comunicazione e coordinamento all'interno del partenariato.

Complessivamente, triangolando le diverse fonti informative, emerge che il progetto si è dimostrato decisamente efficace nel promuovere un innalzamento della qualità clinico-organizzativa dei servizi di emergenza/urgenza. Anche le evidenze statistiche emerse dalla ricerca condotta dall'Università Ca' Foscari sembrano confermarlo: la ricerca ha infatti mostrato i notevoli risultati di UR-Beira nel miglioramento di una serie di importanti indicatori di efficacia. Tra questi, si annoverano:

- Il numero medio dei trasferimenti mensili. Grazie al progetto UR-Beira, sono aumentati i trasferimenti mensili totali, quantificabili in media in circa 88 trasferimenti in più<sup>21</sup>). Il dato, disaggregato per centro di salute, evidenzia differenze anche significative fra i centri stessi<sup>22</sup>.
- La tempistica dei trasferimenti. Grazie al progetto, è stato possibile ridurre il tempo mediano di trasferimento dai centri di salute all'HCB di circa 3 minuti e 20 secondi, rispetto alla situazione precedente all'intervento.<sup>23</sup> Tuttavia, anche in questo caso, il dato disaggregato evidenzia significative differenze tra centri di salute.<sup>24</sup>
- L'accuratezza del sistema di *triage*. Grazie al perfezionamento delle pratiche di *triage*, soprattutto a livello di centri di salute, la probabilità di trasferire un codice rosso, arancio o giallo rispetto ad un codice verde è aumentata del 48,1% rispetto al periodo pre-intervento.<sup>25</sup>

Tra gli elementi di forza che più hanno contribuito a produrre tali risultati si annoverano:

- L'attivazione della centrale operativa. A livello distrettuale, essa ha rappresentato un punto di svolta determinante nel funzionamento del sistema di *triage*, nelle procedure di invio delle ambulanze e nel tracciamento dei trasferimenti in tempo reale. Da un lato, l'introduzione di una procedura di *triage* standardizzata attivata da remoto si è tradotta in una migliore prioritizzazione dei trasferimenti in ambulanza e nel progressivo recepimento del *triage* all'interno del *modus operandi* dei centri di salute serviti dalle ambulanze di UR-Beira. Dall'altro, l'implementazione del Beira Emergency Management System (BEMS), il software sviluppato dall'assistenza tecnica per la gestione delle chiamate alla centrale operativa, ha permesso una gestione più ordinata e sistematica dei trasferimenti, facilitando il *matching* tra il singolo caso da trasferire e l'ambulanza meglio posizionata per intervenire. A detta di numerosi informatori chiave intervistati, il connubio di questi due fattori è stato determinante per l'ottimizzazione del servizio.
- Le formazioni sulla gestione clinica dei casi di emergenza/urgenza per il personale sanitario coinvolto nei trasferimenti. Come confermato dagli esiti dei test che i partecipanti hanno svolto prima e dopo tali formazioni (delta di miglioramento del 65%), esse hanno concorso ad accrescere notevolmente le conoscenze di un'ampia platea di operatori medici e paramedici, migliorando la qualità del servizio. Dati i numerosi fattori che intervengono nel determinare l'efficacia del trasferimento da un centro di salute all'HCB, è complicato valutare il legame di causalità tra tali momenti formativi e le aumentate probabilità di sopravvivenza del paziente. Tuttavia, anche in questo caso, una frazione significativa dei soggetti coinvolti nelle interviste semi-strutturate ha citato le formazioni di UR-Beira tra le componenti a maggior valore aggiunto.

<sup>21</sup> Università Ca' Foscari – Venice School of Management, Valutazione dell'intervento di cooperazione internazionale UR-Beira, [https://drive.google.com/drive/folders/1Jp6g0q93XykP-hkSP4ADL0\\_pq8J1q8Xh](https://drive.google.com/drive/folders/1Jp6g0q93XykP-hkSP4ADL0_pq8J1q8Xh), p. 16

<sup>22</sup> Ibidem, p. 20

<sup>23</sup> Ibidem, p. 23

<sup>24</sup> Ibidem, p. 23

<sup>25</sup> Ibidem, p. 24

Infine, come dettagliato nelle tabelle relative, l'esercizio valutativo ha evidenziato i seguenti elementi di attenzione nel raggiungimento del risultato atteso relativo al rafforzamento delle capacità delle istituzioni locali nella pianificazione, gestione e coordinamento dei servizi di emergenza/urgenza:

- Il ritardo nella realizzazione di alcune attività ha verosimilmente indebolito la componente di *advocacy* (intesa come attività di sensibilizzazione, informazione e pubbliche relazioni) volta a promuovere la progressiva appropriazione, da parte delle autorità sanitarie mozambicane, del sistema di risposta alle emergenze/urgenze attuato nel quadro di UR-Beira.
  - Secondo la programmazione concordata con l'ente finanziatore, la centrale operativa avrebbe dovuto essere attivata nella prima annualità. Tuttavia, a seguito della decisione di collocare la centrale operativa presso l'ospedale 24 de Julho e dei ripetuti rinvii della seconda visita di supporto tecnico, essa è entrata in funzione alla fine della seconda annualità ed è stata ufficialmente inaugurata solo nel maggio 2024.
  - A fine novembre 2024, il piano operativo per la gestione delle emergenze/urgenze e il piano di evacuazione dell'HCB elaborati dall'assistenza tecnica a seguito della visita nel dicembre 2023 non erano ancora stati condivisi con le autorità sanitarie e successivamente validati nell'ambito di un *workshop* dedicato. Per quanto la tempistica del progetto permetta ancora lo svolgimento di tale attività (pianificata per gennaio 2025), difficilmente essa consentirà la promozione di un'effettiva appropriazione di tali piani da parte delle controparti istituzionali e l'accompagnamento nella loro attuazione.
- Come già accennato nella sezione dedicata all'efficienza di UR-Beira, la realizzazione di riunioni trimestrali *multi-stakeholder* per il monitoraggio dei dati raccolti era stata prevista per contribuire all'efficacia dei trasferimenti. Alcuni informatori chiave hanno sottolineato che le tre riunioni (su dodici previste da quadro logico) che si sono tenute a tale scopo hanno permesso di evidenziare i principali problemi di coordinamento tra i vari attori coinvolti nella filiera dei trasferimenti di emergenza/urgenza e di favorire un migliore allineamento tra essi e avrebbero dovuto essere realizzate sistematicamente per superare alcune criticità riscontrate e migliorare ulteriormente la qualità del servizio, oltre che incoraggiare la partecipazione delle istituzioni sanitarie preposte nei processi decisionali relativi.
- La disomogeneità delle prestazioni offerte dai centri di salute del distretto di Beira e le lacune diffuse in termini sia di competenze del personale sanitario che di dotazioni materiali per la stabilizzazione dei casi di emergenza/urgenza sono state citate da numerosi informatori chiave tra i fattori che più spesso hanno ostacolato una presa in carico efficace del paziente. In una certa misura, il progetto ha cercato di ovviare a tale problema attraverso il coinvolgimento anche di un numero limitato di operatori sanitari dei centri nelle formazioni. Tuttavia, per quanto lodevole, tale iniziativa pare affrontare solo in minima parte il problema evidenziato. In primo luogo, come sottolineato nei rapporti di progetto e poi confermato dalle interviste semi-strutturate, il trasferimento delle competenze acquisite da parte dei partecipanti alle formazioni ai loro colleghi a livello di centro si è verificato in maniera disomogenea e spesso insufficiente. In secondo luogo, per come è stato concepito, il progetto UR-Beira non prevedeva l'erogazione di alcun supporto materiale (farmaci ed equipaggiamento medico) ai centri di salute. Al di là delle legittime riflessioni relative all'opportunità o meno di incorporare tale supporto all'interno di un'eventuale prosecuzione dell'intervento, è importante tenere presente che la persistenza di lacune materiali nei centri di salute ha prodotto e verosimilmente continuerà ad influire in modo significativo sull'efficacia del servizio.
- Il sistema di gestione delle informazioni raccolte nel quadro del progetto si contraddistingue per alcune opportunità non interamente valorizzate e per alcuni elementi di attenzione relative alla protezione dei dati. Nell'ambito delle loro attività, il personale paramedico delle ambulanze e gli operatori della centrale operativa registrano una notevole mole di informazioni riguardanti sia il paziente trasferito (generalità,

condizioni cliniche, cure somministrate, ecc.), sia gli aspetti più operativi del trasferimento (centro di salute di partenza, personale medico responsabile, tempistica delle varie fasi del trasporto). Gli operatori inseriscono in tempo reale i dati raccolti telefonicamente nel BEMS che, oltre a facilitare il coordinamento del trasferimento, svolge anche una funzione di archivio digitale. Le infermiere delle ambulanze registrano invece i medesimi dati su schede cartacee, che a fine turno vengono consegnate al *data collector* del CUAMM, il quale li trasferisce manualmente in un foglio excel (predisposto sulla base degli indicatori del quadro logico). L'*équipe* del CUAMM utilizza tale foglio excel come base per il monitoraggio delle attività e per la reportistica di progetto. Si ritiene che il sistema così impostato produca inefficienze e possa portare ad inevitabili errori umani legati alla trascrizione manuale dei dati.

Infine, non appaiono chiare la proprietà dei dati raccolti (in particolare quelli più sensibili relativi ai pazienti trasferiti) e le procedure per la loro gestione, soprattutto in considerazione dell'eventuale passaggio di responsabilità alle autorità sanitarie mozambicane alla conclusione del progetto.

## d) Sostenibilità

### Domande di valutazione

- a. In che misura (tutti) i partner di progetto sono impegnati ad assicurare la continuazione dei benefici al termine dell'iniziativa (anche grazie alle capacità accresciute grazie al progetto)?
- b. Il progetto è stato realizzato secondo un modello di intervento che potrebbe essere replicato / scalato?
- c. Tra le varie attività promosse dall'iniziativa, quali si sono rivelate più utili ed efficaci nel promuovere il rafforzamento di lungo termine delle capacità dei partner locali?
- d. In che misura sono state prese in considerazione le Raccomandazioni Strategiche elaborate nel rapporto di valutazione intermedia con riferimento a:
  - RS1 – elaborazione di una strategia di uscita realistica atta ad assicurare la continuazione dei benefici al termine dell'iniziativa (con particolare riferimento alla sostenibilità economica)
  - RS2 – collegamento dell'iniziativa a piattaforme globali (es. INFF - *Integrated National Financing Framework*)
  - RS4 – maggiore coordinamento dell'iniziativa con progetti nazionali e regionali finanziati da AICS e/o UE, e/o con iniziative di cooperazione sud-sud

Fin dalla sua concezione, UR-Beira si è contraddistinto per la sua natura pilota (definita "sperimentale" dai vari interlocutori coinvolti nell'esercizio valutativo), in quanto è stato realizzato in un contesto geografico caratterizzato dall'assenza di comparabili esperienze pregresse. Come tale, oltre a dimostrare la fattibilità operativa di un servizio centralizzato di gestione delle emergenze/urgenze, il progetto rappresentava un'opportunità per testarne la sostenibilità attraverso la graduale appropriazione del servizio stesso da parte delle autorità sanitarie preposte alla sua gestione. A due mesi dalla conclusione, il quadro che emerge evidenzia alcuni elementi di forza ed alcuni significativi elementi di attenzione.

### Elementi di forza

In base alle evidenze raccolte, i partner di progetto tributano grande importanza a UR-Beira per la sua capacità di promuovere un cambiamento positivo. Come evidenziato dai risultati del questionario valutativo e dalle interviste semi-strutturate, essi manifestano univocamente il loro interesse a partecipare ad altre iniziative miranti ad assicurare la continuazione delle attività progettuali al di là della data di conclusione del progetto. In varie occasioni, i partner istituzionali – anche ai più alti livelli – hanno espresso il loro apprezzamento per i risultati raggiunti dal progetto, esplicitando il loro desiderio non solo di dare continuità al progetto, ma anche di estendere la copertura geografica del servizio di gestione delle emergenze/urgenze ad altre località, quali Maputo e Nampula.<sup>26</sup> Seppur non sufficiente, la volontà politica di dare seguito

<sup>26</sup> Si fa riferimento ai commenti di alti esponenti del Governo mozambicano in molteplici occasioni, tra cui la visita alla centrale operativa del Ministro della Salute il 22 dicembre 2023, la visita alla centrale operativa del Vice-Ministro della Salute il 31 gennaio 2024, l'incontro tra una rappresentanza del CUAMM, il Vice-Ministro della Salute mozambicano e il direttore del SEMMO il 8 marzo del 2024, l'incontro tra una

all'iniziativa progettuale da parte dei portatori di interessi che detengono un effettivo potere decisionale è condizione necessaria affinché essa possa divenire sostenibile nel medio-lungo termine, ed è quindi da considerarsi un risultato molto positivo dell'intervento.

Fra gli elementi di forza, va notato che UR-Beira si è anche contraddistinto per una notevole capacità di integrarsi all'interno del più ampio sistema sanitario locale e creare una serie di sinergie virtuose con altre iniziative, *in primis* con il progetto PROTECT già menzionato nella sezione dedicata alla rilevanza dell'intervento. Tale approccio sistemico ha contribuito al miglioramento della qualità dei servizi sanitari lungo tutta la filiera della gestione delle emergenze/urgenze, favorendo una trasformazione strutturale i cui effetti positivi hanno maggiori probabilità di protrarsi nel tempo, rispetto a interventi puntuali solo su alcuni gangli specifici del sistema.

Infine, tra le buone pratiche in un'ottica di promozione della sostenibilità, si annovera la scelta da parte del CUAMM di allinearsi fin dalla fase di concezione dell'iniziativa progettuale con la griglia salariale in uso al MISAU. Tutto il personale assunto dal CUAMM nell'ambito di UR-Beira riceve retribuzioni comparabili a quelle dei loro omologhi impiegati dal Ministero. Nella prospettiva di un passaggio di responsabilità, non solo operativa ma anche finanziaria, alla controparte istituzionale del progetto, questo allineamento può facilitare la transizione, scongiurando un'emorragia di risorse umane formate a causa di una eventuale riduzione dei livelli salariali.

#### ***Elementi di attenzione***

Il maggior elemento di attenzione che è emerso dall'esercizio valutativo ruota attorno all'assenza di una realistica e tangibile strategia di uscita che vada al di là del generico proposito di coinvolgere maggiormente le autorità sanitarie mozambicane nella gestione operativa del servizio di ambulanze. Tale lacuna era già stata evidenziata in sede di valutazione intermedia, ed era stato raccomandato di articolare un percorso per sostenere l'appropriazione da parte dei partner istituzionali del progetto. Tuttavia, a due mesi dalla conclusione di UR-Beira, i progressi in tal senso appaiono piuttosto limitati.

Oltre a non esservi un piano concreto condiviso con i vari *stakeholder* per il trasferimento delle responsabilità di gestione del servizio, nel corso della valutazione non sono stati riscontrati elementi che segnalino la presenza di risorse nel bilancio delle autorità sanitarie (nazionali o locali) dedicate alla presa in carico dei costi di funzionamento del dispositivo predisposto da UR-Beira. A prescindere da qualsiasi considerazione relativa alle effettive competenze gestionali delle autorità sanitarie, la mancanza di risorse pubbliche costituisce in sé l'ostacolo più rilevante all'eventuale appropriazione da parte della controparte istituzionale. Tutti gli informatori chiave interpellati hanno infatti sottolineato che, a partire da febbraio 2025, la sostenibilità economica del servizio di gestione delle emergenze/urgenze sarà subordinata all'approvazione della proposta di progetto UR-Beira 2 presentata nel quadro del bando AICS "Promossi 2023".

La difficoltà di assicurare la reale piena sostenibilità degli interventi sanitari è nota e diffusa, a causa di concomitanti fattori politici, economici, sociali e culturali che, anche in un ipotetico scenario d'attuazione progettuale ideale, un singolo progetto riuscirebbe difficilmente ad affrontare in maniera complessiva. Tuttavia, una serie di elementi emersi durante la realizzazione progettuale hanno contribuito a indebolire i potenziali sforzi di promozione della sostenibilità a lungo termine dell'intervento. Alcuni di essi, quali i ritardi nell'attivazione e nel consolidamento della centrale operativa, sono già stati trattati in precedenza. Ad essi si è poi aggiunta la temporanea dissoluzione del SEMMO, che ha generato confusione su quale fosse la controparte governativa più idonea con cui discutere l'eventuale strategia di uscita. Si nota, infine, che non vi sono, nel quadro logico, indicatori in grado di descrivere il livello di sostenibilità raggiunto dal progetto.

### Scalabilità e replicabilità

Focalizzandosi sugli aspetti più operativi di UR-Beira già largamente affrontati nell'ambito della valutazione di efficienza ed efficacia, è ragionevole affermare che i risultati del progetto confermano la validità del modello proposto nell'ambito di un contesto urbano mozambicano di notevoli dimensioni e con un significativo grado di complessità, quale è quello di Beira. Ciò induce a un certo ottimismo rispetto sia alla sua scalabilità nel medesimo contesto, sia alla sua replicabilità in contesti relativamente affini come Maputo o Nampula. Nonostante ciò, i ritardi e le lacune nell'individuazione di un percorso di sostenibilità illustrati poc'anzi suggeriscono una certa cautela rispetto alla prospettiva di un ampliamento/estensione del modello di intervento, nella considerazione della sua possibile sostenibilità futura.

## e) Impatto

### Domande di valutazione

- 5.1. In che misura l'iniziativa ha raggiunto l'obiettivo specifico di ridurre il tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette tra le donne trasferite d'urgenza all'Ospedale Centrale di Beira? (IOS 1)
- 5.2. In che misura l'iniziativa è stata in grado di contribuire alle strategie delle organizzazioni partner (in relazione ai temi del progetto)?
- 5.3. In che misura l'iniziativa ha permesso l'identificazione e la condivisione di buone pratiche e di buone (e cattive) lezioni apprese?

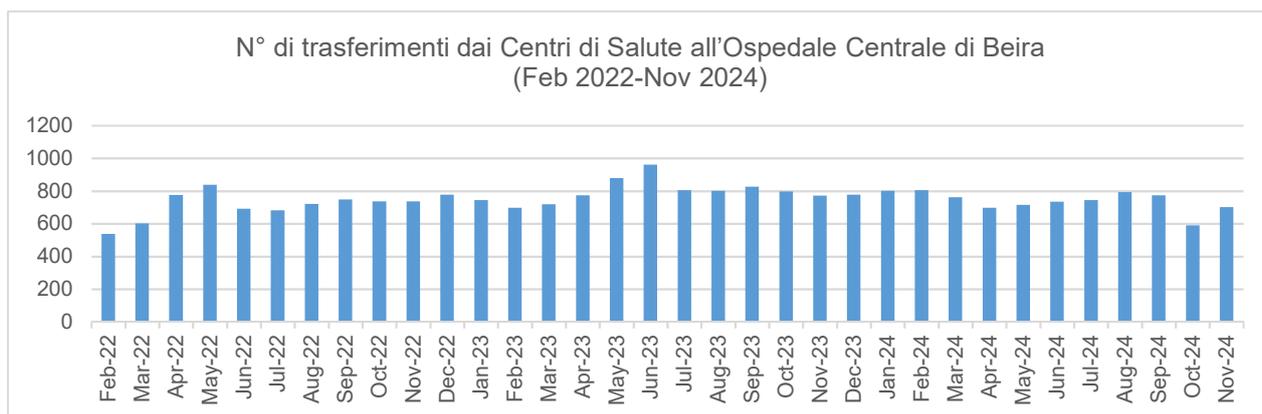
L'esercizio valutativo finale si è proposto di analizzare anche il raggiungimento dell'obiettivo generale del progetto, ossia il rafforzamento dei servizi sanitari di emergenza/urgenza gestiti dalle autorità locali nel distretto di Beira, con un focus particolare sulle emergenze ostetriche pediatriche. Gli indicatori e i relativi *target* associati con l'obiettivo generale nel quadro logico (vedi tabella che segue) sono relativi al paese rendendo complesso produrre evidenze solide del contributo del progetto al raggiungimento dei target previsti. Inoltre, come già evidenziato nei limiti dell'esercizio valutativo, gli indicatori e i target relativi fanno riferimento a fonti secondarie che non è stato possibile reperire, aggiornate (e che nemmeno le équipe di progetto sono riuscite a reperire).

OBIETTIVO GENERALE – INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI			
#	INDICATORE	BASELINE (nazionale)	TARGET
I.1	Tasso di mortalità materna	489/100.000	272/100.000
I.2	Tasso di mortalità infantile	91.5/1.000	19/1.000
I.3	% di mortalità tra adulti dovuta a traumi ed emergenze	65%	44%

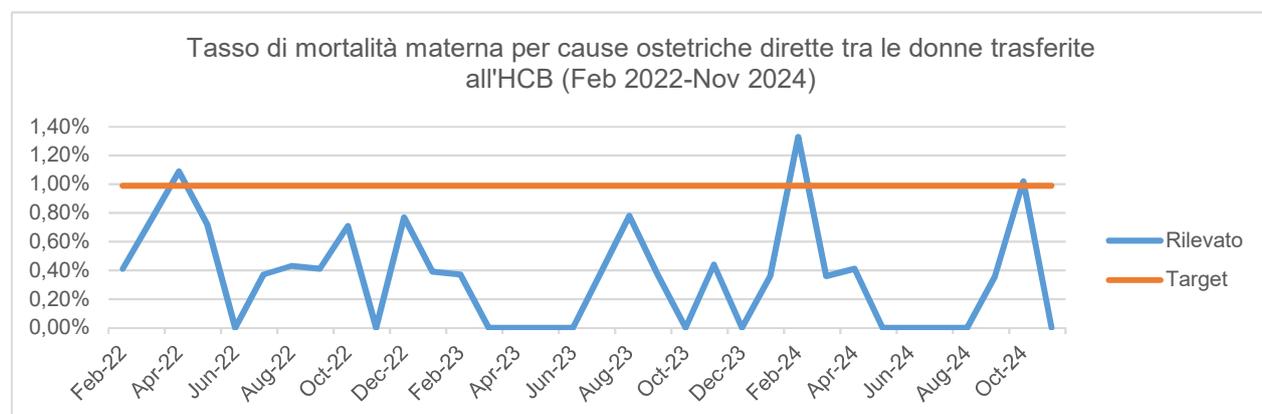
Più adatti alla descrizione degli effetti prodotti da UR-Beira appaiono invece gli indicatori relativi all'obiettivo specifico, ossia la promozione di un maggiore accesso della popolazione ai servizi di emergenza/urgenza erogati dall'HCB e dai centri di salute ad esso afferenti, con una particolare attenzione alle donne gravide e ai minori al di sotto dei cinque anni di età (vedi tabella sotto). I primi due indicatori (IOS.1 e IOS.2) misurano i tassi di mortalità materno-infantile tra le donne trasferite all'HCB e tra i bambini sotto ai cinque anni di età trasferiti all'HCB dalle ambulanze di UR-Beira. Il terzo indicatore (IOS.3) rileva invece il numero totale di trasferimenti effettuati dalle ambulanze nel corso del progetto.

OBIETTIVO SPECIFICO – INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI				
#	INDICATORE	BASELINE	TARGET	RILEVAZIONE OTT 2024
IOS.1	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette (MDOC) tra le donne riferite presso l'HCB	0.35%	<1%	0.36%
IOS.2	Tasso di mortalità nei bambini al di sotto dei 5 anni di età riferiti presso l'HCB tramite il sistema di ambulanze	10%	<6%	8.15%
IOS.3	N° di riferimenti dai Centri di Salute presso l'Ospedale Centrale di Beira	6.727	12.000	24.233

Le rilevazioni di fine ottobre 2024 mostrano che il progetto ha avuto un impatto superiore alle attese nell'espandere l'accesso ai servizi di emergenza/urgenza del sistema sanitario del distretto di Beira, trasferendo un numero più che doppio dei casi inizialmente previsti dai 17 centri di salute del distretto all'HCB. Il numero dei trasferimenti mensili ha avuto un andamento oscillante nel tempo, con due picchi intercorsi a distanza di un anno: il primo nel secondo trimestre del 2022, in coincidenza con l'entrata in funzione della terza ambulanza del progetto, e il secondo nel secondo trimestre del 2023, contestualmente all'epidemia di colera nella città di Beira, durante la quale ambulanze hanno trasferito più di 1.600 pazienti al centro per il trattamento del colera (CTC) predisposto dalle autorità sanitarie.

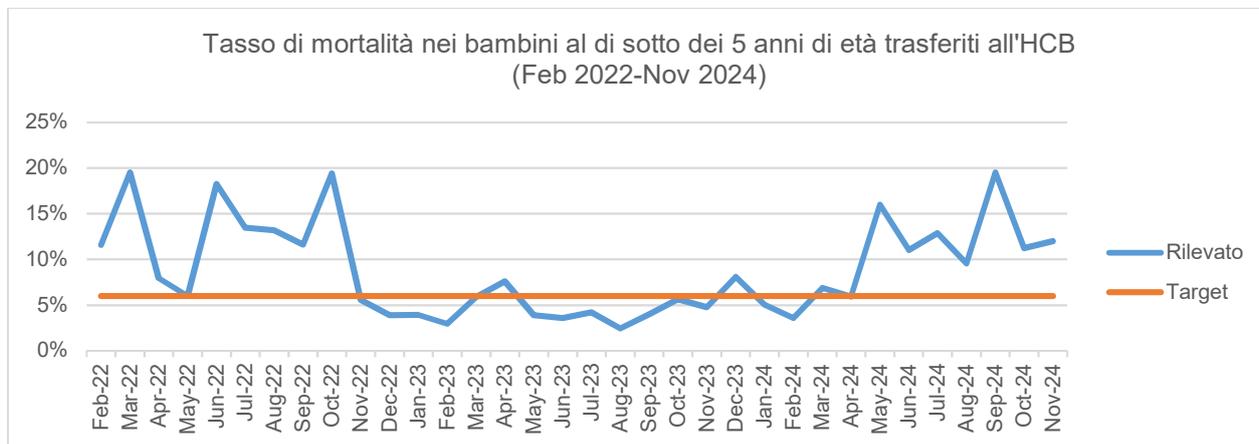


I dati mostrano anche che UR-Beira ha avuto successo nel suo complesso nel mantenere la mortalità materna per cause ostetriche a livelli considerevolmente più bassi rispetto alla soglia definita come *target* di progetto (0,36% rispetto a 0,99%). Nonostante ciò, vi sono state fluttuazioni significative nel corso del progetto con picchi che hanno anche superato la soglia obiettivo in aprile 2022, febbraio e ottobre 2024.



Infine, per quanto pertiene alla mortalità infantile, sebbene il tasso sia calato di quasi due punti percentuali rispetto al valore di *baseline* e sia spesso sceso al di sotto della soglia obiettivo del 6% tra l'ultimo trimestre del 2022 e il primo trimestre del 2024, una riduzione stabile della mortalità al di sotto del 6% non è stata

conseguita. Al contrario, a partire da aprile 2024 il tasso è tornato a crescere, con picchi di oltre il 16% e il 19% in maggio e settembre rispettivamente. L'equipe di progetto, consultata durante l'esercizio valutativo, ha individuato una serie di fattori concomitanti che hanno determinato tali aumenti, che saranno oggetto di riflessioni interne.



Al fine di contestualizzare meglio questi dati e comprenderne meglio rilevanza e portata, è opportuno evidenziare alcuni elementi:

- Trattandosi di un'iniziativa volta a migliorare la qualità del servizio di gestione delle emergenze/urgenze, l'utilizzo dei tassi di mortalità materna e infantile come indicatori chiave per fotografare il reale impatto di UR-Beira mostra notevoli limiti. Infatti, presupponendo che la realizzazione delle attività di progetto abbia notevolmente migliorato la qualità del triage e, di conseguenza, ridotto la frazione di codici verdi/gialli sul numero totale dei trasferimenti, un calo modesto o addirittura un aumento della mortalità tra i pazienti trasferiti paiono essere conseguenze più che plausibili a fronte dell'aumento di casi trattati.
- Le attività del progetto UR-Beira intervengono su di un segmento specifico (quello del trasporto dai centri di salute all'HCB) della filiera di gestione delle emergenze/urgenze, alla quale partecipano anche attori esterni al progetto e sulla quale incidono altri fattori non facilmente isolabili. Di conseguenza, eventuali fluttuazioni nei *trend* di mortalità non sono necessariamente imputabili a scelte o azioni riconducibili al progetto e dovrebbero essere invece oggetto di un'analisi più approfondita e sistematica dei dati, che coinvolga periodicamente tutti i suddetti attori, come già suggerito in precedenza.
- In base alle informazioni acquisite nel corso delle interviste semi-strutturate, risulta che il tasso di mortalità tra i pazienti ricoverati nel reparto pediatrico dell'HCB si attesti tra il 13% e il 15%, il che indicherebbe che probabilmente un target del 6% tra i pazienti al di sotto dei cinque anni di età ricoverati a seguito di un trasferimento di emergenza/urgenza potrebbe essere un obiettivo molto ambizioso.

A corollario delle evidenze derivate dagli indicatori di progetto, la ricerca condotta dall'Università Ca' Foscari fornisce ulteriori indicazioni a riprova del fatto che UR-Beira abbia avuto un impatto positivo in termini di accesso della popolazione ai servizi di emergenza/urgenza, con ricadute significative sul tasso di mortalità materno-infantile. Gli autori stimano infatti che, come effetto dell'accresciuta efficacia del sistema determinata da UR-Beira (vedi indicatori presi in esame nella precedente sezione sull'efficacia), il progetto abbia prodotto un totale di 18.321 anni di vita salvati tra le donne trasferite in codice rosso e ricoverate in sala parto e tra i nati vivi.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Università Ca' Foscari – Venice School of Management, Valutazione dell'intervento di cooperazione internazionale UR-Beira, [https://drive.google.com/drive/folders/1Jp6g0q93XykP-hkSP4ADL0\\_pq8J1q8Xh](https://drive.google.com/drive/folders/1Jp6g0q93XykP-hkSP4ADL0_pq8J1q8Xh), p. 36

## 5. Raccomandazioni e conclusioni

L'esercizio valutativo finale ha permesso di confermare le lezioni apprese già emerse dall'analisi valutativa intermedia:

- La metodologia di impostazione di un modello coordinato dalla *Project Management Unit* e, a valle, di un piano di lavoro periodico è efficace e contribuisce a raggiungere buoni livelli di pertinenza, flessibilità, attuazione e appropriazione (*buy-in*) del progetto. La definizione di piani periodici – e il loro monitoraggio periodico – ha promosso il *buy-in* politico e la appropriazione della conoscenza, che sono cruciali per garantire la sostenibilità, soprattutto per gli interventi legati alla *governance* economica dei servizi sanitari.
- La formazione e lo sviluppo delle competenze nei molteplici livelli dell'amministrazione e della società civile contribuiscono alla trasformazione efficace e sostenibile delle pratiche operative ed istituzionali. Formazione e sviluppo rafforzano le competenze del personale tecnico, dei decisori e della società civile nella *governance* operativa ed economica dei servizi sanitari. Nel progetto si verifica e verificherà in più contesti e attraverso molteplici mezzi, compresi scambi accademici, formazione tecnica, seminari, condivisione di pratiche, visite sul campo e così via. Gli scambi speculari per ruolo sono spesso preziosi in termini di formazione e sviluppo di competenze.
- Il progetto ha il potenziale per diventare una buona pratica internazionale. I risultati del progetto sono in linea con il fatto che il tema era già stato identificato come centrale nel contesto della cooperazione e si apre la possibilità per il progetto di mirare a diventare buona pratica internazionale riconosciuta grazie ai buoni risultati in corso di raggiungimento.
- La relativa centralizzazione della gestione del progetto sulla Regione Veneto contribuisce al bene dell'attuazione del progetto stesso, ma è necessaria la presenza locale quando i beneficiari divergono nel loro tasso di apporto all'attuazione. Una delle lezioni della prima fase del progetto è stata il vantaggio di avere una PMU centralizzata ed un partner italiano in loco molto radicato e riconosciuto. La fase ulteriore indica un vantaggio simile, ma quando un paese beneficiario mostra i primi segnali di divergenza in termini di progetto rispetto alle sue controparti, è vantaggioso intensificare il ruolo sul campo per fornire ulteriore supporto ed assistenza.

L'esercizio valutativo ha restituito un'immagine complessivamente molto positiva della capacità del progetto UR-Beira di raggiungere risultati positivi in tutte e cinque le dimensioni prese in considerazione. Allo stesso tempo, sono emersi una serie di elementi sui quali il gruppo di valutazione ha elaborato le seguenti raccomandazioni:

Raccomandazioni strategiche (RS)			
Raccomandazione	Destinatario	Priorità	Criterio associato
<p><b>RS1:</b> Si raccomanda di avviare quanto prima un dialogo con gli attori istituzionali mozambicani coinvolti nel partenariato (SDSMAS, SEMMO, HCB) al fine di definire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i loro rispettivi ruoli e responsabilità nella futura gestione operativa della centrale operativa e delle ambulanze. Un possibile assetto potrebbe prevedere l'attribuzione della responsabilità di gestione operativa alla SDSMAS – in continuità con quanto avvenuto in passato con altre</li> </ul>	Regione Veneto / CUAMM	Alta	Sostenibilità

<p>ambulanze precedentemente appartenute alle autorità sanitarie – con il SEMMO in una funzione di supporto tecnico e di standardizzazione/controllo qualitativo a livello nazionale, soprattutto nell’eventualità che il modello Beira sia replicato in altre località (Maputo, Nampula).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un percorso concreto di subentro, all’<i>équipe</i> di progetto, nella gestione operativa della centrale. Tale percorso dovrebbe contemplare scadenze chiare e condivise per il trasferimento di responsabilità, e chiari impegni finanziari associati con la gestione del servizio.</li> <li>- <i>milestones</i> chiari e condivisi, per monitorare lo stato di avanzamento del piano di sostenibilità del servizio</li> </ul>			
<p><b>RS2:</b> Valutare il rafforzamento delle sinergie e del collegamento della centrale con il corso di studi in medicina di urgenza offerto dall’UCM, come strategia sia per promuovere la medicina d’urgenza all’interno del sistema sanitario locale e nazionale, sia per creare un serbatoio di personale medico e paramedico specializzato per ovviare agli eventuali alti tassi di <i>turnover</i>. Ciò potrebbe per esempio contemplare l’istituzione di un programma di alternanza scuola/lavoro presso la centrale operativa per gli studenti di medicina e infermieristica d’urgenza dell’UCM.</p>	CUAMM	Bassa	Sostenibilità / Impatto

Raccomandazioni operative (RO)			
Raccomandazione	Destinatario	Priorità	Criterio associato
<p><b>RO1:</b> Valutare l’opportunità di includere, fra gli altri, indicatori che riescano a riflettere l’efficacia e l’impatto dell’iniziativa progettuale nel suo contesto (geografico e/o settoriale) di riferimento.</p> <p>Nel caso specifico, l’utilizzo di indicatori diversi dal tasso di mortalità o dalla durata media dei trasferimenti potrebbe restituire un’immagine più accurata della reale capacità del progetto di raggiungere i suoi obiettivi. A scopo esemplificativo, tra questi si potrebbero annoverare (a) l’indice di mortalità per i trasferiti con patologie <i>time-sensitive</i>, (b) il tempo di trasferimento ponderato sulla distanza tra il centro di salute di invio e l’HCB, (c) il livello di coincidenza tra i codici di triage assegnati dal personale sanitario nei vari segmenti del processo di trasferimento dei pazienti (centro di salute, ambulanze, HCB).</p>	Ente Finanziatore (Regione Veneto / CUAMM)	Media	Efficacia / Impatto
<p><b>RO2:</b> Articolare il processo di gestione e analisi dei dati raccolti dal personale paramedico delle ambulanze e dagli operatori della centrale operativa in modo che diventi utile strumento per identificare elementi di attenzione e/o criticità nella filiera dei trasferimenti ed elaborare adeguate misure correttive. Ciò dovrebbe prevedere:</p> <p>(a) L’adattamento del BEMS alle esigenze identificate dal personale di progetto e la parziale (o, se possibile, totale)</p>	CUAMM (Regione Veneto)	Alta	Efficienza / Efficacia

<p>automatizzazione della raccolta e dell'elaborazione dei dati per accrescere qualità ed accuratezza dell'analisi.</p> <p>(b) L'organizzazione di sessioni di analisi periodiche dei dati che vedano la partecipazione di tutti gli attori coinvolti nella catena dei servizi di pronto soccorso, tra cui il personale chiave di UR-Beira, il personale dirigente e responsabile dei centri di salute, della SDSMAS, dei servizi di pronto soccorso dell'HCB.</p>			
<p><b>R03:</b> Sviluppare un protocollo operativo per il trattamento dei dati sensibili raccolti nell'ambito del progetto, in particolari quelli relativi allo stato di salute dei beneficiari del servizio di trasferimento presso l'HCB. Soprattutto nell'ottica di un graduale trasferimento di responsabilità alle autorità sanitarie, esso dovrebbe fornire delucidazioni in merito alla proprietà di tali dati, nonché alle procedure di accesso e condivisione, nel pieno rispetto degli standard nazionali (e di eventuali buone pratiche internazionali).</p>	CUAMM (Regione Veneto)	Media	Efficacia
<p><b>R04:</b> Valutare il supporto (con formazione, forniture di attrezzature e materiali o altro) dei centri di salute, in eventuali progettualità simili, perché potrebbero rivelarsi l'anello più debole del sistema di gestione delle emergenze / urgenze e incidere negativamente sulla qualità e l'efficacia dell'intero servizio. Tale supporto dovrebbe essere erogato in ogni caso sulla base di valutazioni, periodiche ed approfondite, delle capacità dei vari centri di salute.</p>	CUAMM	Alta	Efficacia
<p><b>R05:</b> Valutare di includere, nella selezione delle organizzazioni beneficiarie di <i>re-granting</i>, criteri che incoraggino la partecipazione ai bandi anche di organizzazioni della società civile mozambicana che non abbiano sede legale in Italia e sede operativa in Veneto (seppure collegate e/o collegabili con iniziative di organizzazioni con sede legale in Italia e operativa nella regione). Oltre a favorire auspicabilmente una più elevata qualità e rilevanza delle proposte di progetto al contesto, la partecipazione di organizzazioni nazionali rafforzerebbe la <i>cd localizzazione</i> della cooperazione internazionale e approcci che valorizzano le conoscenze e competenze nazionali.</p>	Regione Veneto	Bassa	Efficacia / Impatto
<p><b>R06:</b> Valutare l'opportunità di includere le organizzazioni beneficiarie di <i>re-granting</i> nei meccanismi di coordinamento almeno operativo dei progetti (se non strategico), al fine di promuovere una più stretta sinergia e una più elevata coerenza tra i loro interventi e le altre componenti delle iniziative progettuali.</p>	Regione Veneto / CUAMM	Bassa	Rilevanza / Efficacia

## 6. Allegati

- A. Persone incontrate
- B. Questionario utilizzato ai fini valutativi (IT e PT)
- C. Bibliografia
- D. Immagine satellitare dell'area di intervento

# Allegato a - Persone incontrate

#	Nome	Titolo	Organizzazione	Data dell'intervista
1	Marcello Mazzotta	Capo Progetto UR-Beira	CUAMM	12/11/2024
2	Simone Benato	Responsabile accordi di partenariato e servizi privati	Pia Opera Croce Verde di Padova	13/11/2024
3	Matteo Maso	Autista soccorritore	Pia Opera Croce Verde di Padova	13/11/2024
4	Vittoria Tani	Desk Officer Mozambico	CUAMM	14/11/2024
5	Sabrina Pavan	Responsabile PMU	Regione Veneto	15/11/2024
6	Giorgia Gelfi	Capo Missione Mozambico	CUAMM	20/11/2024
7	Francesco Rullani	Professore Ordinario	Università Ca' Foscari	02/12/2024
8	Luisa Antónia	Assistente capo progetto UR-Beira	CUAMM	25/11/2024
9	Euridxe Barbosa	Consulente esperta in medicina d'urgenza	CUAMM	26/11/2024
10	Sonia Ana Mudengue	Direttrice	SDSMAS	26/11/2024
11	Ilda Joana Berecuane	Capa infermiera	Centro di salute di Ponta Gea	26/11/2024
12	Nelson Manuel Culima	Medico responsabile del pronto soccorso del	Centro di salute di Ponta Gea	26/11/2024
13	Leovegildo da Graça Chitache	Tecnico di medicina generale	Centro di salute di Nhangau	26/11/2024
14	Ana Tambo	Direttrice Sanitaria	HCB	27/11/2024
15	Irene Avagnina	Pediatra progetto PROTECT	CUAMM	27/11/2024
16	Marco Frison	Neonatologo progetto PROTECT	CUAMM	27/11/2024
17	Donata Dalla Riva	Coordinatrice d'Area	CUAMM	27/11/2024
18	Izaque Francisco Natal	Data Collector	CUAMM	27/11/2024
19	Azzurra Rosa	Desk Officer amministrativa Mozambico	CUAMM	28/11/2024
20	Daniel Lourenço	Ufficiale logistico	CUAMM	28/11/2024
21	Giovanni Poletti	Responsabile progetti	ASEM Italia OdV	06/12/2024
22	Barbara Hoffman	Fondatrice	ASEM Moçambique	09/12/2024
23	Zacarias Jose Ferro	Coordinatore progetti di re-granting	ASEM Moçambique	09/12/2024

# Progetto UR-BEIRA - Questionario di valutazione finale / Projeto UR-BEIRA - Questionário de avaliação final



---

**IMPORTANTE:** Prima di procedere, si assicuri di aver selezionato la lingua che preferisce tra italiano e portoghese dal menù a tendina in alto a destra. / **IMPORTANTE:** Antes de prosseguir, certifique-se de ter selecionado o idioma de sua preferência entre italiano e português no menu suspenso no canto superior direito.

---

L'obiettivo generale del progetto 'UR-BEIRA rafforzamento dei servizi di emergenza urgenza medica nella Città di Beira' (AID 012314/02/6) è quello di promuovere il rafforzamento dei servizi sanitari di emergenza/urgenza gestiti dalle autorità locali nel distretto di Beira, con focus sulle emergenze ostetriche e pediatriche.

---

Il questionario che segue è stato predisposto nell'ambito dell'incarico assegnato a Fondazione punto.sud di realizzare la valutazione finale del progetto. La valutazione si prefigge di rispondere a una serie di domande di ricerca concordate con Regione Veneto, che vertono sulla rilevanza, efficacia, efficienza, impatto e sostenibilità del progetto. Le informazioni che saranno raccolte attraverso il questionario saranno utilizzate solo ai fini della redazione del rapporto di valutazione finale. Il questionario è composto da sei parti e ci vorranno circa 25-30 minuti per rispondere.

---

**NOTA BENE:** La prima sezione "INFORMAZIONI GENERALI" comprende 6 domande opzionali (non contraddistinte dal simbolo \*) relative alla persona che compila il questionario. Di conseguenza, chiunque non si senta a suo agio a rivelare la propria identità, ha la possibilità di compilare il questionario in forma anonima, semplicemente evitando di rispondere a quelle sei domande e procedendo direttamente alla sezione successiva.

---

Per qualsiasi informazione, contattare [f.rancati@puntosud.org](mailto:f.rancati@puntosud.org).

---

Grazie della collaborazione!

---

# 1. INFORMAZIONI GENERALI

**Titolo**

- Signore
- Signora
- Dottore
- Dottoressa

**Nome**

---

**Cognome**

---

**Organizzazione/Ente**

- Regione Veneto
- CUAMM
- Pia Opera Croce Verde di Padova
- Università Ca' Foscari di Venezia
- Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social da cidade da Beira (SDSMAS)
- Serviço de Emergência Médica de Moçambique (SEMMO)
- Ospedale Centrale di Beira

Per cortesia indichi l'organizzazione/ente

---

**Ruolo nell'organizzazione/ente**

---

**Durata del suo coinvolgimento nel progetto UR-Beira**

- Meno di 6 mesi
- 6-18 mesi
- Più di 18 mesi
- Non so / Preferisco non rispondere

## 2. RILEVANZA

**In che modo sono stati considerati i bisogni e i problemi dei beneficiari durante la gestione del progetto?**

- Non è stata realizzata alcuna analisi dei bisogni
- E' stata realizzata un'analisi dei bisogni solo prima in fase di sviluppo della proposta progettuale
- E' stata realizzata un'analisi dei bisogni in fase di sviluppo della proposta progettuale, poi validata/aggiornata in fase di realizzazione del progetto
- Non so / Preferisco non rispondere

**Come valuta il livello di coinvolgimento dei beneficiari finali del progetto nel processo di identificazione dei bisogni durante la fase di sviluppo della proposta progettuale?**

- I beneficiari finali sono stati sistematicamente coinvolti / consultati
- I beneficiari finali sono stati parzialmente coinvolti / consultati
- I beneficiari finali sono stati coinvolti / consultati in maniera sporadica e limitata
- I beneficiari finali non sono stati coinvolti / consultati
- Non so / Preferisco non rispondere

**Per cortesia fornisca brevemente qualche esempio di come è avvenuto tale coinvolgimento**

---

**Come valuta il livello di coinvolgimento dei beneficiari finali nel processo di aggiornamento dei bisogni durante la fase di realizzazione del progetto?**

- I beneficiari finali sono stati sistematicamente coinvolti / consultati
- I beneficiari finali sono stati parzialmente coinvolti / consultati
- I beneficiari finali sono stati coinvolti / consultati in maniera sporadica e limitata
- I beneficiari finali non sono stati coinvolti / consultati
- Non so / Preferisco non rispondere

**Per cortesia fornisca brevemente qualche esempio di come è avvenuto tale coinvolgimento**

---

**Pensando agli obiettivi e alle attività di UR-Beira, come valuta il loro grado di rilevanza rispetto ai bisogni dei beneficiari evidenziati nell'analisi dei bisogni condotta?**

- Totalmente rilevanti
- Parzialmente rilevanti
- Scarsamente rilevanti
- Del tutto non rilevanti
- Non so / Preferisco non rispondere

**Il progetto integra altre iniziative della sua organizzazione a favore dello stesso gruppo target e/o nella stessa area geografica?**

- Sì
- No
- Non so / Preferisco non rispondere

**Per cortesia descriva brevemente le iniziative con cui UR-Beira si integra**

---

### **3. EFFICIENZA**

Come valuta ciascuno dei seguenti aspetti relativi alla gestione interna del progetto?

---

#### **Processi decisionali**

- 1 - I processi decisionali interni non sono stati chiari
- 2
- 3
- 4
- 5 - I processi decisionali interni sono stati molto chiari
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

---

#### **Coordinamento e supervisione all'interno del partenariato**

- 1 - Non vi è stato un ruolo di coordinamento generale
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il ruolo di coordinamento è stato svolto in modo chiaro ed efficiente
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

---

**Coinvolgimento dei partner istituzionali mozambicani nei processi decisionali**

- 1 - I partner istituzionali mozambicani non hanno avuto adeguate possibilità di partecipare nei processi decisionali relativi al progetto
- 2
- 3
- 4
- 5 - I partner istituzionali mozambicani sono stati pienamente coinvolti nei processi decisionali relativi al progetto
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

---

**Regole e procedure di gestione progettuale (compliance) / 1**

- 1 - Le regole e procedure di gestione progettuale applicate nel corso del progetto NON erano chiare
- 2
- 3
- 4
- 5 - Le regole e procedure di gestione progettuale applicate nel corso del progetto erano molto chiare
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

---

**Regole e procedure di gestione progettuale (compliance) / 2**

- 1 - Le procedure di gestione progettuale si sono rivelate molto complesse da applicare
- 2
- 3
- 4
- 5 - Le procedure di gestione progettuale si sono rivelate state molto semplici da applicare
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

---

**Monitoraggio e valutazione interna delle attività di progetto**

- 1 - Non è stato sviluppato alcun meccanismo o strumento chiaro per il monitoraggio e la valutazione interna
- 2
- 3
- 4
- 5 - I meccanismi e gli strumenti di monitoraggio e valutazione interna sviluppati sono chiari e di evidente supporto alla gestione
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

---

**Indicatori di progetto**

- 1 - Nessuno degli indicatori scelti ha permesso di analizzare lo stato di avanzamento del progetto
- 2
- 3
- 4
- 5 - Grazie agli indicatori scelti, lo stato di avanzamento del progetto è sempre stato chiaro
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

---

**Comunicazione e condivisione delle informazioni all'interno del partenariato**

- 1 - Non è stato stabilito alcun meccanismo per assicurare lo scambio di informazioni regolare all'interno del partenariato
- 2
- 3
- 4
- 5 - I meccanismi di comunicazione stabiliti all'interno del partenariato ne hanno facilitato la gestione assicurando lo scambio di informazioni regolare fra i partner
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

---

**Comunicazione coordinata e puntuale delle informazioni con stakeholders esterni**

- 1 - Non è stato sviluppato alcun protocollo o meccanismo che assicuri tale comunicazione
- 2
- 3
- 4
- 5 - I meccanismi e i protocolli sviluppati assicurano efficacemente tale comunicazione
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato****4. EFFICACIA**

**In che misura il progetto è riuscito a rafforzare le capacità delle istituzioni locali nella pianificazione, gestione e coordinamento centralizzati dei servizi di emergenza nella città di Beira? (Risultato Atteso 1)**

- 1 - Il progetto non è riuscito a raggiungere tale risultato
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha pienamente raggiunto tale risultato
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

**Tra le seguenti attività, quali si sono rivelate più efficaci nel promuovere tale risultato?**

*Può selezionare molteplici opzioni se lo ritiene opportuno.*

- Realizzazione di un'analisi tecnica dei bisogni per attivare una centrale di emergenza
- Supporto alla pianificazione delle attività progettuali
- Supporto all'elaborazione e alla validazione di un piano operativo per la gestione delle emergenze sanitarie
- Assistenza tecnica nell'analisi del flusso dati sulle emergenze generate dal programma
- Sviluppo di una ricerca sull'efficacia e l'efficienza di un sistema di emergenza centralizzato
- Supporto allo sviluppo e alla disseminazione del piano nazionale di gestione dei servizi di emergenza/urgenza e dei risultati raggiunti dall'iniziativa
- Non so / Preferisco non rispondere

**In che misura il progetto è riuscito a rafforzare le capacità clinico-organizzative dei servizi di emergenza/urgenza presso l'Ospedale Centrale di Beira e i centri di salute collegati? (Risultato Atteso 2)**

- 1 - Il progetto non è riuscito a raggiungere tale risultato
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha pienamente raggiunto tale risultato
- Non so / Preferisco non rispondere

**Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato**

---

**Tra le seguenti attività, quali si sono rivelate più efficaci nel promuovere tale risultato?**

*Può selezionare molteplici opzioni se lo ritiene opportuno*

- Attivazione della centrale operativa delle emergenze presso l'HCB
- Supporto al sistema di trasporto delle emergenze mediche (salari del personale sanitario coinvolto, fornitura di 2 ambulanze e del materiale medico per l'allestimento del servizio)
- Formazione del personale sanitario e operativo dei servizi di emergenza
- Formazione e sensibilizzazione comunitaria sul pronto soccorso e la gestione del rischio di catastrofi ed epidemie
- Non so / Preferisco non rispondere

**Nel corso del progetto, ci sono stati fattori o eventi imprevisti, interni o esterni al partenariato, che hanno richiesto adattamenti sostanziali di una o più componenti o attività?**

- Sì
- No
- Non so / Preferisco non rispondere

**Per cortesia fornisca ulteriori dettagli riguardo a questi fattori e a come hanno influenzato la realizzazione delle attività di progetto**

---

**Come valuta la gestione di tali fattori o eventi imprevisti da parte del partenariato?**

- 1 - Le implicazioni dell'evento inaspettato sono state affrontate passivamente, provocando danni o ritardi considerevoli nella realizzazione delle attività
- 2
- 3
- 4
- 5 - Le implicazioni dell'evento sono state gestite in modo puntuale e meticoloso, riducendone al minimo l'impatto sulle attività
- Non so / Preferisco non rispondere

Eventuali commenti a giustificazione del punteggio indicato

---

## 5. SOSTENIBILITA'

Cos'è stato fatto nel corso del progetto per assicurarne la sostenibilità nel tempo?

---

Nell'ambito del progetto, è stata sviluppata una strategia di uscita chiara e condivisa da tutto il partnerariato?

- Sì
- No
- Non so / Preferisco non rispondere

Come valuta la strategia di uscita nel promuovere la sostenibilità dei benefici generati dal progetto?

- Molto efficace
- Abbastanza efficace
- Poco efficace
- Del tutto inefficace
- Non so / Preferisco non rispondere

Per cortesia fornisca ulteriori dettagli sui motivi per cui la strategia di uscita è ritenuta poco efficace o del tutto inefficace

---

Come valuta il grado di interesse della sua organizzazione a partecipare ad altre iniziative miranti ad assicurare la continuazione delle attività progettuali e dei loro benefici al di là della data di chiusura del progetto?

- Molto interessata
- Abbastanza interessata
- Scarsamente interessata
- Del tutto disinteressata
- Non so / Preferisco non rispondere

Per cortesia fornisca ulteriori dettagli sui motivi per cui la sua organizzazione è scarsamente interessata o del tutto disinteressata

---

La sua organizzazione è parte di ulteriori proposte progettuali che, se finanziate, garantirebbero la continuità delle attività del progetto nel medio/lungo termine?

- Sì
- No
- Non so / Preferisco non rispondere

Per cortesia fornisci ulteriori dettagli su queste proposte e sull'eventuale continuità programmatica col progetto UR-Beira

---

## 6. IMPATTO

Come valuta il grado di allineamento degli obiettivi del progetto con il mandato e gli obiettivi strategici della sua organizzazione?

- Totalmente allineati
- Parzialmente allineati
- Scarsamente allineati
- Del tutto non allineati
- Non so / Preferisco non rispondere

Per cortesia fornisci brevemente qualche esempio di tale allineamento

---

Ora che il progetto è in via di conclusione, come valuta il contributo effettivo portato dal progetto al raggiungimento di tali obiettivi strategici?

- 1 - Il contributo del progetto è stato nullo
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha contribuito molto significativamente
- Non so / Preferisco non rispondere

Con quali obiettivi la sua organizzazione è entrata nel partenariato del progetto?

*Può selezionare fino a un massimo di 3 opzioni.*

- Rispondere ai bisogni del gruppo target principale della mia organizzazione
- Ampliare l'ambito e/o l'area geografica di intervento della mia organizzazione
- Testare metodi e/o approcci innovativi nell'ambito e/o area geografica di intervento della mia organizzazione
- Continuare e/o consolidare precedenti collaborazioni con uno o più partner
- Attrarre nuovi fondi per interventi futuri nello stesso ambito
- Acquisire maggiore visibilità a livello internazionale e/o nazionale
- Altri obiettivi
- Non so / Preferisco non rispondere

Per cortesia indichi gli altri obiettivi

---

**Come valuta il contributo effettivo portato dal progetto a tali obiettivi?**

---

**Rispondere ai bisogni del gruppo target principale della sua organizzazione**

- 1 - Il contributo del progetto è stato nullo
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha contribuito molto significativamente
- Non so / Preferisco non rispondere

**Ampliare l'ambito e/o l'area geografica di intervento della sua organizzazione**

- 1 - Il contributo del progetto è stato nullo
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha contribuito molto significativamente
- Non so / Preferisco non rispondere

**Testare metodi e/o approcci innovativi nell'ambito e/o area geografica di intervento della sua organizzazione**

- 1 - Il contributo del progetto è stato nullo
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha contribuito molto significativamente
- Non so / Preferisco non rispondere

**Continuare e/o consolidare precedenti collaborazioni con uno o più partner**

- 1 - Il contributo del progetto è stato nullo
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha contribuito molto significativamente
- Non so / Preferisco non rispondere

**Attrarre nuovi fondi per interventi futuri nello stesso ambito**

- 1 - Il contributo del progetto è stato nullo
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha contribuito molto significativamente
- Non so / Preferisco non rispondere

**Acquisire maggiore visibilità a livello internazionale e/o nazionale**

- 1 - Il contributo del progetto è stato nullo
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha contribuito molto significativamente
- Non so / Preferisco non rispondere

**Contributo ad altri obiettivi non presenti nella lista predefinita e da lei indicati nella casella di testo**

- 1 - Il contributo del progetto è stato nullo
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha contribuito molto significativamente
- Non so / Preferisco non rispondere

**Nel complesso, come valuta il contributo effettivo portato dal progetto all'obiettivo generale come enunciato nel quadro logico?**

*Obiettivo generale: "Promuovere il rafforzamento dei servizi sanitari di emergenza/urgenza gestiti dalle autorità locali nel distretto di Beira, con focus sulle emergenze ostetriche e pediatriche"*

- 1 - Il contributo del progetto è stato nullo
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha contribuito molto significativamente
- Non so / Preferisco non rispondere

**Nel complesso, in che misura il progetto ha avuto successo nel raggiungimento dell'obiettivo specifico come enunciato nel quadro logico?**

*Obiettivo specifico: "Promuovere un maggiore accesso della popolazione, con particolare attenzione alle donne gravide e ai minori sotto 5 anni di età, ai servizi di emergenza/urgenza, erogati dall'Ospedale centrale di Beira e dai centri di salute ad esso afferenti"*

- 1 - Il progetto non è riuscito a raggiungere il suo obiettivo specifico
- 2
- 3
- 4
- 5 - Il progetto ha pienamente raggiunto il suo obiettivo specifico
- Non so / Preferisco non rispondere

**Il progetto ha permesso di evidenziare / consolidare buone pratiche o di trarre qualche lezione?**

- Sì
- No
- Non so / Preferisco non rispondere

Per cortesia fornisca ulteriori dettagli su buone pratiche o lezioni apprese nell'ambito del progetto

---

## 7. COMMENTI CONCLUSIVI

Nel caso desiderasse aggiungere ulteriori commenti o riflessioni, utilizzi questo spazio

---

E' giunto/a al termine del questionario. Fondazione punto.sud la ringrazia per la disponibilità dimostrata. Buona giornata.

---

# Progetto UR-BEIRA - Questionario di valutazione finale / Projeto UR-BEIRA - Questionário de avaliação final



---

**IMPORTANTE:** Prima di procedere, si assicuri di aver selezionato la lingua che preferisce tra italiano e portoghese dal menù a tendina in alto a destra. / **IMPORTANTE:** Antes de prosseguir, certifique-se de ter selecionado o idioma de sua preferência entre italiano e português no menu suspenso no canto superior direito.

---

O objetivo geral do projeto 'UR-BEIRA fortalecimento dos serviços de emergência médica na Cidade da Beira' (AID 012314/02/6) é promover o fortalecimento dos serviços de saúde de emergência geridos pelas autoridades locais no distrito da Beira, com foco nas emergências obstétricas e pediátricas.

---

O questionário a seguir foi elaborado no âmbito do mandato atribuído à Fundação ponto.sud para realizar a avaliação final do projeto. A avaliação tem como objetivo responder a uma série de questões de pesquisa acordadas com a Região do Vêneto, que abordam a relevância, eficácia, eficiência, impacto e sustentabilidade do projeto. As informações coletadas por meio do questionário serão utilizadas apenas para a elaboração do relatório de avaliação final. O questionário é composto por seis partes e levará cerca de 25-30 minutos para ser respondido.

---

**NOTA:** A primeira seção "INFORMAÇÕES GERAIS" inclui 6 perguntas opcionais (não marcadas com o símbolo \*) relacionadas à pessoa que preenche o questionário. Portanto, qualquer pessoa que não se sinta à vontade para revelar sua identidade tem a possibilidade de responder ao questionário de forma anônima, simplesmente deixando de responder a essas seis perguntas e passando diretamente para a seção seguinte.

---

Para qualquer informação, contate [f.rancati@puntosud.org](mailto:f.rancati@puntosud.org).

---

Obrigado pela colaboração!

---

# 1. INFORMAÇÕES GERAIS

## Título

- Senhor
- Senhora
- Doutor
- Doutora

## Nome

---

## Apelido

---

## Organização/Entidade

- Região do Vêneto
- CUAMM
- Pia Opera Cruz Vermelha de Pádua
- Universidade Ca' Foscari de Veneza
- Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Ação Social da cidade da Beira (SDSMAS)
- Serviço de Emergência Médica de Moçambique (SEMMO)
- Hospital Central da Beira

Por favor, indique a organização/entidade

---

## Cargo na organização/entidade

---

## Duração do seu envolvimento no projeto UR-Beira

- Menos de 6 meses
- 6-18 meses
- Mais de 18 meses
- Não sei / Prefiro não responder

## 2. RELEVÂNCIA

**De que forma as necessidades e os problemas dos beneficiários foram considerados durante a gestão do projeto?**

- Nenhuma análise de necessidades foi realizada
- Foi realizada uma análise de necessidades apenas antes da fase de desenvolvimento da proposta do projeto
- Foi realizada uma análise de necessidades na fase de desenvolvimento da proposta do projeto, depois validada/atualizada na fase de implementação do projeto
- Não sei / Prefiro não responder

**Como você avalia o nível de envolvimento dos beneficiários finais do projeto no processo de identificação das necessidades durante a fase de desenvolvimento da proposta do projeto?**

- Os beneficiários finais foram sistematicamente envolvidos / consultados
- Os beneficiários finais foram parcialmente envolvidos / consultados
- Os beneficiários finais foram envolvidos / consultados de forma esporádica e limitada
- Os beneficiários finais não foram envolvidos / consultados
- Não sei / Prefiro não responder

**Por favor, forneça brevemente alguns exemplos de como esse envolvimento ocorreu.**

---

**Como você avalia o nível de envolvimento dos beneficiários finais no processo de atualização das necessidades durante a fase de implementação do projeto?**

- Os beneficiários finais foram sistematicamente envolvidos / consultados
- Os beneficiários finais foram parcialmente envolvidos / consultados
- Os beneficiários finais foram envolvidos / consultados de forma esporádica e limitada
- Os beneficiários finais não foram envolvidos / consultados
- Não sei / Prefiro não responder

**Por favor, forneça brevemente alguns exemplos de como esse envolvimento ocorreu.**

---

**Pensando nos objetivos e nas atividades do UR-Beira, como você avalia o grau de relevância deles em relação às necessidades dos beneficiários identificadas na análise de necessidades realizada?**

- Totalmente pertinentes
- Parcialmente pertinentes
- Pouco pertinentes
- Completamente não pertinentes
- Não sei / Prefiro não responder

**O projeto integra outras iniciativas da sua organização em favor do mesmo grupo-alvo e/ou na mesma área geográfica?**

- Sim
- Não
- Não sei / Prefiro não responder

Por favor, descreva brevemente as iniciativas com as quais o UR-Beira se integra.

---

### 3. EFICIÊNCIA

Como você avalia cada um dos seguintes aspectos relacionados à gestão interna do projeto?

---

#### Processos decisórios

- 1 - Os processos decisórios internos não foram claros
- 2
- 3
- 4
- 5 - Os processos decisórios internos foram muito claros
- Não sei / Prefiro não responder

Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.

---

#### Coordenação e supervisão dentro da parceria.

- 1 - Não houve um papel de coordenação geral
- 2
- 3
- 4
- 5 - O papel de coordenação foi desempenhado de forma clara e eficiente
- Não sei / Prefiro não responder

Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.

---

**Envolvimento dos parceiros institucionais moçambicanos nos processos decisórios.**

- 1 - Os parceiros institucionais moçambicanos não tiveram oportunidades adequadas de participar nos processos decisórios relacionados ao projeto.
- 2
- 3
- 4
- 5 - Os parceiros institucionais moçambicanos foram plenamente envolvidos nos processos decisórios relacionados ao projeto.
- Não sei / Prefiro não responder

**Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.**

---

**Regras e procedimentos de gestão de projetos (compliance) / 1**

- 1 - As regras e procedimentos de gestão do projeto aplicados durante o projeto não eram claros
- 2
- 3
- 4
- 5 - As regras e procedimentos de gestão do projeto aplicados durante o projeto eram muito claros
- Não sei / Prefiro não responder

**Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.**

---

**Regras e procedimentos de gestão de projetos (compliance) / 2**

- 1 - As procedimentos de gestão do projeto se mostraram muito complexos de aplicar
- 2
- 3
- 4
- 5 - As procedimentos de gestão do projeto se mostraram muito simples de aplicar
- Não sei / Prefiro não responder

**Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.**

---

**Monitoramento e avaliação interna das atividades do projeto.**

- 1 - Não foi desenvolvido nenhum mecanismo ou instrumento claro para o monitoramento e avaliação interna
- 2
- 3
- 4
- 5 - Os mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação interna desenvolvidos são claros e evidentemente apoiam a gestão
- Não sei / Prefiro não responder

**Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.**

---

**Indicadores do projeto.**

- 1 - Nenhum dos indicadores escolhidos permitiu analisar o estado de avanço do projeto
- 2
- 3
- 4
- 5 - Graças aos indicadores escolhidos, o estado de avanço do projeto foi sempre claro
- Não sei / Prefiro não responder

**Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.**

---

**Comunicação e partilha de informações dentro da parceria.**

- 1 - Não foi estabelecido nenhum mecanismo para garantir a troca regular de informações dentro da parceria
- 2
- 3
- 4
- 5 - Os mecanismos de comunicação estabelecidos dentro da parceria facilitaram a gestão, garantindo a troca regular de informações entre os parceiros
- Não sei / Prefiro não responder

**Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.**

---

**Comunicação coordenada e pontual de informações com stakeholders externos.**

- 1 - Nenhum protocolo ou mecanismo foi desenvolvido para garantir essa comunicação
- 2
- 3
- 4
- 5 - Os mecanismos e protocolos desenvolvidos garantem efetivamente essa comunicação
- Não sei / Prefiro não responder

**Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.**

---

## 4. EFICÁCIA

**Em que medida o projeto conseguiu fortalecer as capacidades das instituições locais na planificação, gestão e coordenação centralizada dos serviços de emergência na cidade da Beira? (Resultado Esperado 1)**

- 1 - O projeto não conseguiu alcançar esse resultado
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto alcançou plenamente esse resultado
- Não sei / Prefiro não responder

**Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.**

---

**Entre as seguintes atividades, quais se mostraram mais eficazes na promoção desse resultado?**

*Você pode selecionar múltiplas opções se achar apropriado.*

- Realização de uma análise técnica das necessidades para ativar um centro de emergência
- Apoio ao planeamento das atividades do projeto
- Apoio à elaboração e validação de um plano operativo para a gestão das emergências de saúde
- Assistência técnica na análise do fluxo de dados sobre as emergências geradas pelo programa
- Desenvolvimento de uma pesquisa sobre a eficácia e a eficiência de um sistema de emergência centralizado
- Apoio ao desenvolvimento e à disseminação do plano nacional de gestão dos serviços de emergência/urgência e dos resultados alcançados pela iniciativa
- Não sei / Prefiro não responder

**Em que medida o projeto conseguiu fortalecer as capacidades clínicas e organizacionais dos serviços de emergência/emergência no Hospital Central da Beira e nos centros de saúde conectados? (Resultado Esperado 2)**

- 1 - O projeto não conseguiu alcançar esse resultado
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto alcançou plenamente esse resultado
- Não sei / Prefiro não responder

**Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.**

---

**Entre as seguintes atividades, quais se mostraram mais eficazes na promoção desse resultado?**

*Você pode selecionar múltiplas opções se achar apropriado.*

- Ativação do centro operacional de emergências no HCB
- Apoio ao sistema de transporte de emergências médicas (salários do pessoal de saúde envolvido, fornecimento de 2 ambulâncias e material médico para a montagem do serviço)
- Formação do pessoal de saúde e operacional dos serviços de emergência
- Formação e sensibilização comunitária sobre primeiros socorros e gestão do risco de desastres e epidemias
- Não sei / Prefiro não responder

**Durante o projeto, houve fatores ou eventos imprevistos, internos ou externos a parceria, que exigiram adaptações substanciais de uma ou mais componentes ou atividades?**

- Sim
- Não
- Não sei / Prefiro não responder

**Por favor, forneça mais detalhes sobre esses fatores e como eles influenciaram a realização das atividades do projeto.**

---

**Como você avalia a gestão desses fatores ou eventos imprevistos por parte da parceria?**

- 1 - As implicações do evento inesperado foram tratadas de forma passiva, causando danos ou atrasos consideráveis na execução das atividades
- 2
- 3
- 4
- 5 - As implicações do evento foram geridas de forma pontual e meticulosa, minimizando seu impacto nas atividades
- Não sei / Prefiro não responder

Comentários adicionais para justificar a pontuação indicada.

---

## 5. SUSTENTABILIDADE

O que foi feito durante o projeto para garantir sua sustentabilidade ao longo do tempo?

---

No âmbito do projeto, foi desenvolvida uma estratégia de saída clara e compartilhada por toda a parceria?

- Sim
- Não
- Não sei / Prefiro não responder

Como você avalia a estratégia de saída na promoção da sustentabilidade dos benefícios gerados pelo projeto?

- Muito eficaz
- Bastante eficaz
- Pouco eficaz
- Completamente ineficaz
- Não sei / Prefiro não responder

Por favor, forneça mais detalhes sobre os motivos pelos quais a estratégia de saída é considerada pouco eficaz ou totalmente ineficaz.

---

Como você avalia o grau de interesse da sua organização em participar de outras iniciativas que visem garantir a continuidade das atividades do projeto e de seus benefícios além da data de encerramento do projeto?

- Muito interessada
- Bastante interessada
- Pouco interessada
- Completamente desinteressada
- Não sei / Prefiro não responder

Por favor, forneça mais detalhes sobre os motivos pelos quais sua organização está pouco interessada ou totalmente desinteressada.

---

Sua organização faz parte de outras propostas de projeto que, se financiadas, garantiriam a continuidade das atividades do projeto a médio/longo prazo?

- Sim
- Não
- Não sei / Prefiro não responder

Por favor, forneça mais detalhes sobre essas propostas e sobre a possível continuidade programática com o projeto UR-Beira.

---

## 6. IMPACTO

Como você avalia o grau de alinhamento dos objetivos do projeto com o mandato e os objetivos estratégicos da sua organização?

- Totalmente alinhados
- Parcialmente alinhados
- Pouco alinhados
- Completamente não alinhados
- Não sei / Prefiro não responder

Por favor, forneça brevemente alguns exemplos desse alinhamento.

---

Agora que o projeto está em fase de conclusão, como você avalia a contribuição efetiva do projeto para o alcance desses objetivos estratégicos?

- 1 - A contribuição do projeto foi nula
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto contribuiu muito significativamente
- Não sei / Prefiro não responder

Com quais objetivos sua organização ingressou na parceria do projeto?

Você pode selecionar até um máximo de 3 opções.

- Responder às necessidades do grupo-alvo principal da minha organização
- Ampliar o escopo e/ou a área geográfica de intervenção da minha organização
- Testar métodos e/ou abordagens inovadoras no âmbito e/ou área geográfica de intervenção da minha organização
- Continuar e/ou consolidar colaborações anteriores com um ou mais parceiros
- Atrair novos fundos para intervenções futuras no mesmo âmbito
- Adquirir maior visibilidade a nível internacional e/ou nacional
- Outros objectivos
- Não sei / Prefiro não responder

Por favor, indique outros objectivos.

---

**Como você avalia a contribuição efetiva do projeto para esses objetivos?**

---

**Atender às necessidades do grupo-alvo principal da sua organização.**

- 1 - A contribuição do projeto foi nula
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto contribuiu muito significativamente
- Não sei / Prefiro não responder

**Ampliar o escopo e/ou a área geográfica de intervenção da sua organização.**

- 1 - A contribuição do projeto foi nula
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto contribuiu muito significativamente
- Não sei / Prefiro não responder

**Testar métodos e/ou abordagens inovadoras no âmbito e/ou na área geográfica de intervenção da sua organização.**

- 1 - A contribuição do projeto foi nula
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto contribuiu muito significativamente
- Não sei / Prefiro não responder

**Continuar e/ou consolidar colaborações anteriores com um ou mais parceiros.**

- 1 - A contribuição do projeto foi nula
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto contribuiu muito significativamente
- Não sei / Prefiro não responder

**Atrair novos fundos para intervenções futuras na mesma área.**

- 1 - A contribuição do projeto foi nula
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto contribuiu muito significativamente
- Não sei / Prefiro não responder

**Adquirir maior visibilidade a nível internacional e/ou nacional.**

- 1 - A contribuição do projeto foi nula
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto contribuiu muito significativamente
- Não sei / Prefiro não responder

**Contribuição a outros objetivos não listados na lista predefinida e indicados por você na caixa de texto.**

- 1 - A contribuição do projeto foi nula
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto contribuiu muito significativamente
- Não sei / Prefiro não responder

-

*Objetivo geral: "Promover o fortalecimento dos serviços de saúde de emergência/urgência geridos pelas autoridades locais no distrito de Beira, com foco nas emergências obstétricas e pediátricas."*

- 1 - A contribuição do projeto foi nula
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto contribuiu muito significativamente
- Não sei / Prefiro não responder

**No geral, como você avalia a contribuição efetiva do projeto para o objetivo geral conforme declarado no quadro lógico?**

*Objetivo específico: "Promover um maior acesso da população, com especial atenção às mulheres grávidas e às crianças menores de 5 anos, aos serviços de emergência/urgência prestados pelo Hospital Central da Beira e pelos centros de saúde a ele vinculados."*

- 1 - O projeto não conseguiu alcançar seu objetivo específico
- 2
- 3
- 4
- 5 - O projeto alcançou plenamente seu objetivo específico
- Não sei / Prefiro não responder

**O projeto permitiu destacar/consolidar boas práticas ou aprender alguma lição?**

- Sim
- Não
- Não sei / Prefiro não responder

**Por favor, forneça mais detalhes sobre boas práticas ou lições aprendidas no âmbito do projeto.**

---

-

**Se desejar adicionar mais comentários ou reflexões, utilize este espaço.**

---

Você chegou ao final do questionário. A Fundação ponto.sud agradece pela disponibilidade demonstrada. Tenha um bom dia.

---

# Allegato c - Bibliografia

- AICS, [Bando 2019 per la Promozione dei Partenariati territoriali e implementazione territoriale dell'Agenda 2030](#), accesso eseguito in data 15 novembre 2024
- AICS, [Bando 2023 per la concessione di contributi a Iniziative promosse da Enti Territoriali e dalle Organizzazioni della Società Civile](#), accesso eseguito in data 11 dicembre 2024
- AICS, [Piano Indicativo Plurianuale \(PIP\) Itália – Moçambique 2022 – 2026](#), accesso eseguito in data 14 novembre 2024 □
- CUAMM, [Piano Strategico 2016-2030](#), accesso eseguito in data 20 novembre 2024
- Instituto Nacional de Estatística de Moçambique, [Inquérito demográfico e de saúde, 2022-23 – Rélatorio de Sintese](#), accesso eseguito in data 6 dicembre 2024
- ONU News, [Chefe da OMS anuncia apoio para melhor infraestrutura hospitalar em Moçambique](#), 16 luglio 2023
- Progetto Comunità Italiana di Politica Estera, Il Piano Mattei: Rilanciare l'Africa Policy dell'Italia, [https://www.esteri.it/wp-content/uploads/2024/07/ISPI\\_FPC-Piano-Mattei.pdf](https://www.esteri.it/wp-content/uploads/2024/07/ISPI_FPC-Piano-Mattei.pdf), accesso eseguito in data 19 novembre 2024
- Regione Veneto, [Piano annuale 2019 di attuazione degli interventi di promozione dei diritti umani, e della cooperazione allo sviluppo sostenibile](#), accesso eseguito in data 06 dicembre 2024
- Regione Veneto, [Piano annuale 2021 di attuazione degli interventi di promozione dei diritti umani, e della cooperazione allo sviluppo sostenibile](#), accesso eseguito in data 06 dicembre 2024
- República de Moçambique, [Programa Quinquenal do Governo 2020-2024](#), accesso eseguito in data 20 novembre 2024
- Sustainable Development Report, [Mozambique indicators](#), accesso eseguito in data 9 dicembre 2024
- UNDP, [Human Development Reports - Mozambique](#), 13 marzo 2024
- UNICEF, [Principais indicadores sociodemográficos da provincia de Sofala 2022](#),
- Università Ca' Foscari – Venice School of Management, [Valutazione dell'intervento di cooperazione internazionale UR-Beira – Full Report](#), accesso in data 6 dicembre 2024
- Università Ca' Foscari – Venice School of Management, [Valutazione dell'intervento di cooperazione internazionale UR-Beira – Summary Report](#), accesso in data 6 dicembre 2024
- USAID, [Mozambique: Nutrition Profile](#), May 2021
- WHO, [Health data overview for the Republic of Mozambique](#), accesso in data 10 dicembre 2024
- World Bank, [Mozambique overview](#), accesso in data 10 dicembre 2024

## Allegato d - Immagine satellitare dell'area di intervento

