

DATI DI SINTESI	
Informazioni generali	
Data di presentazione	05 dicembre 2014
Nome e sigla della ONG proponente	CBM Italia ONLUS
Decreto/i di Idoneità:	n.3450/3 del 11 Settembre 2009
Progetto consortile (se SI, indicare il nome della/e ONG consorziata/e)	No
Titolo del progetto	“Ethiopia - Trachoma SAFE”
Paese di realizzazione	Etiopia
Regione di realizzazione	Southern Nations Nationalities and People’s Regional State (SNNPRS)
Città di realizzazione	Distretti di Sodo (Zona Gurage), Lanfuro e Dalocha (Zona Silti)
Nome e sigla della controparte locale	Grarbet Tehadiso Mahber (GTM)
Durata prevista	3 anni
Costo Totale	1.260.451 €
Contributo DGCS	(indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale del progetto) 877.743€ 69.64%
Apporto ONG Monetario	(indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale del progetto) 128.540€ 10.20%
Apporto ONG Valorizzato	(indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale del progetto) 51.050€ 4.05%
Apporto Altri (GTM, CBM CCO-ETH, CBM RO AFE, GOVERNO/COMUNITA’)	(indicare il valore assoluto e la percentuale sul costo totale del progetto) 203.119€ 16.11%

1 PRESENTAZIONE PROGETTO
1.1 GIUSTIFICAZIONE E CONTESTO
Analisi del contesto locale
(max 3000 battute) <i>Descrivere la rilevanza del progetto rispetto alle necessità e ai problemi generali del Paese e/o della regione beneficiari ai quali intende rispondere, presentando a supporto un adeguato need assessment.</i> <i>Descrivere le motivazioni che hanno portato alla nascita del progetto, evidenziando l'eventuale coinvolgimento dei beneficiari e/o dei partner nell'identificazione e la coerenza e/o sinergia con i piani di sviluppo e le politiche del Paese beneficiario.</i> Il progetto è stato formulato per ridurre il tasso di prevalenza del tracoma¹ e causa di cecità nei 3 distretti di Sodo (Zona Gurage), Lanfuro e Dalocha (Zona Selti), nella regione Southern Nations Nationalities People’s Regional State

¹ Il **tracoma** è una malattia infettiva causata dalla *chlamydia trachomatis* - un microorganismo che si diffonde tramite il contatto con le secrezioni oculari della persona infetta (su asciugamani, fazzoletti, dita) o per trasmissione veicolata da mosche che si nutrono di secrezioni oculari. Dopo anni di infezioni ripetute (tracoma attivo - TF e TI), l'interno della palpebra può riportare danni talmente gravi da rivolgersi verso l'interno (ovvero in trichiasi - TT), portando le ciglia a sfregare contro il globo oculare e causando in tal modo la formazione di cicatrici sulla cornea (la parte anteriore dell'occhio). Se non curata, questa patologia porta alla formazione di opacità corneali irreversibili e alla cecità. (“Prevenzione della cecità e deficit visivi - Patologie oculari prioritarie - TRACOMA”, Ministero della Salute della Rep. Italiana e OMS, 2011. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1657_allegato.pdf). È una delle 15 malattie, che il WHO/OMS ha catalogato come *Neglected Tropical Diseases (NTDs)* e che nel mondo causano un carico di patologia e disabilità superiore a quello di malaria e tubercolosi.

(SNNPRS)², rispondendo al bisogno della pop., in particolare donne e bambini, di avere accesso ad acqua pulita e adeguate condizioni igienico-sanitarie e ambientali.

L'iniziativa è incentrata su 3 azioni principali:

- Aumento di sistemi idrici e servizi igienico-sanitari
- Prevenzione e cura del tracoma
- Formazione e sensibilizzazione sulle norme igienico-sanitarie e prevenzione del tracoma

L'iniziativa è supportata dal **need assessment**³ (Allegato 2):

Sodo: 159.884 ab

- 41% prevalenza TF⁴ (bambini 1-9 anni)
- 1,4% prevalenza TT⁵ (adulti >15 anni)
- 58% non ha accesso ad acqua pulita

Lanfuro: 137.840 ab.

- 27% preval. TF (1-9 anni)
- 1,98% preval. TT (>15 anni)
- 58% non ha accesso ad acqua pulita

Dalocha: 106.611 ab.

- 27% preval. TF (1-9 anni)
- 1,98% preval. TT (>15 anni)
- 58% non ha accesso ad acqua pulita

Impatto del progetto nei 3 distretti: con 3.600 chirurgie, gli stimati 3.547 casi di trichiasi TT in attesa di operazione (*backlog*) saranno azzerati, riducendo la prevalenza a 0.5%, dovuta ai soli nuovi casi TT.

Con la costruzione di 53 sistemi idrici, si raggiungeranno oltre 80.000 ab, riducendo la % che non ha accesso ad acqua pulita, fino a 35%.

Il progetto è il risultato di una stabile partnership tra CBM-GTM, iniziata nel 2003 nell'ambito di cura della vista e disabilità nel Sud Etiopia.

GTM, valutando il bisogno del progetto, emerso durante una delle loro riunioni in Assemblea Generale⁶, da una specifica richiesta dei rappresentanti delle comunità beneficiarie dei suoi interventi (leader religiosi, anziani, amministratori locali, ecc.), e valorizzando l'esperienza pluriennale di CBM nella lotta al tracoma nel Nord del Paese⁷, ha chiesto a CBM di identificare e formulare, insieme anche alle autorità locali distrettuali, un progetto per ridurre la prevalenza del tracoma, come previsto dal Piano Nazionale GET2020⁸.

Nel mese di Aprile, CBM, cogliendo la richiesta, ha organizzato con GTM, 1 workshop di pianificazione coinvolgendo le **autorità locali** a liv. di Distretto/Zona/Regione (Uff. idrico, salute e amministrazione) e i rappresentanti delle **comunità beneficiarie** per analizzare lo stato del bisogno, raccogliere dati e doc. di supporto, identificare tattiche ed, infine, formulare così un progetto triennale atto a produrre un reale impatto. Quindi, grazie ad un **approccio partecipativo e bottom-up**, i partner locali e i beneficiari sono attori in prima linea nell'implementazione del progetto.

Il progetto s'inquadra coerentemente nell'ambito dei **Piani di Sviluppo, Strategici e Politiche del Paese:**

- Liv. nazionale⁹

² Vd. mappa nell'Allegato 1. Uno dei criteri di scelta di questi 3 distretti è che oltre ad avere un'alta prevalenza di tracoma attivo (sono endemici), essi confinano con altri distretti in cui GTM e CBM stanno implementando un altro progetto sul controllo del tracoma (Silti e Mareko Woredas). In questo modo gli effetti dell'intervento proposto saranno massimizzati. Infatti, riducendo il tracoma attivo nei distretti confinanti, la diffusione dell'infezione viene limitata nelle aree vicine. Inoltre l'accesso all'acqua è limitato in quanto le fonti d'acqua disponibili nei distretti non sono comunque sufficienti a fornire un numero di litri per famiglia sufficiente a garantirne un adeguato accesso ed utilizzo di acqua pulita.

³ Fonte dati del **Need Assessment**:

a) **Dati popolazione**: stime sulla popolazione 2013, Central Statistical Authority (CSA) of Ethiopia.

b) **Dati prevalenza TF e TT**: "Global Trachoma Mapping Project (GTMP)" in Ethiopia, 2013. Si noti che i dati sulla prevalenza TF e TT nei distretti di Lanfuro e Dalocha sono gli stessi, poiché entrambi fanno parte della Zona amministrativa di Silti e dunque sono stati inclusi nello stesso *cluster* nell'analisi del GTMP. I dati del GTMP sono pubblicati nel sito <http://www.trachomaatlas.org/maps/ethiopia>.

c) **Dati accesso all'acqua pulita**: "WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation", April 2014.

⁴ **Infiammazione Tracomatosa-Follicolare (TF)**: fase di Tracoma attivo, in cui l'infiammazione è a livello Follicolare. I primi sintomi si manifestano con arrossamento, lacrimazione, forti bruciori e gonfiore delle palpebre.

⁵ **Trichiasi Tracomatosa (TT)**: la fase di Trichiasi è quella che presenta il più elevato rischio di evoluzione in cecità irreversibile. In questa fase diminuisce il grado d'infiammazione, ma appaiono le iniziali alterazioni delle palpebre, le quali si rivolgono verso l'interno portando le ciglia a sfregare contro il globo oculare e causando in tal modo la formazione di cicatrici sulla cornea. La trichiasi è curabile attraverso chirurgia, per evitare che porti alla cecità.

⁶ GTM organizza 4 volte l'anno un'Assemblea Generale con le comunità beneficiarie dei loro interventi. All'assemblea partecipano i rappresentanti della comunità (leader religiosi, anziani, amministratori locali, ecc.). Qui si discutono apertamente i problemi emersi e le necessità della comunità.

⁷ CBM IT in collaborazione con la ONG etiopica ORDA, dal 2005 ha realizzato 3 progetti pluriennali di lotta al tracoma nella Regione di Amhara, avviati rispettivamente nel 2005, 2010 e 2014. Quest'ultimo, "Amhara Trachoma Control Program 2014-2016" è un progetto Promosso MAECI, codice 010171/CBM/ETH. Tali progetti sono nati, sotto l'egida della Regione Amhara, all'interno del Programma Regionale di Controllo del Tracoma, incentrato sull'applicazione della Strategia SAFE (WHO) per debellare il tracoma.

⁸ "National Trachoma Action Plan for Ethiopia", FMOH-ETH/GET2020, Settembre 2012.

⁹ "National Trachoma Action Plan for Ethiopia", FMOH-ETH/GET2020, Settembre 2012.

- "National Master Plan for Neglected Tropical Diseases (NTDs) 2013-2015", FMOH-ETH, June 2013. Intende sviluppare entro il 2015 un Programma nazionale, integrato e sostenibile, per il Controllo delle NTDs. Il coordinamento dell'implementazione degli interventi su NTDs è realizzato dalla *National Task Force on NTDs*, di cui CBM e GTM sono tra i principali membri.

National Trachoma Action Plan (NTAP) - GET2020
 National NTD MasterPlan 2013-15
 Health Sector Devel. Program IV 2010-15
 Poverty Reduction Strategy Paper: Growth Transform. Plan 2010-15
 - Liv. regionale¹⁰
 Annex III – NTAP-GET2020

Contesto operativo di riferimento

(max 2000 battute)

Evidenziare la rispondenza del progetto alle finalità generali della Cooperazione Italiana, alle priorità tematiche e/o geografiche delle Linee Guida e agli indirizzi di programmazione in corso.

Evidenziare, inoltre, la coerenza e/o sinergia del progetto con altre iniziative della Cooperazione italiana, dell'Unione Europea, delle Agenzie ONU o di altri enti pubblici e privati, nello stesso settore e/o area geografica.

Finalità generali

È in linea con gli MDG¹¹:

1°

Fornendo acqua pulita e rafforzando strutture sanitarie ripristina vista e salute, riducendo il costo della disabilità a carico delle famiglie;

Rompe il ciclo disabilità-povertà.

2°

I bambini possono andare a scuola invece che curare familiari con tracoma;

Bambini senza tracoma possono studiare.

3°

Focus donne liberandole dal rischio di esclusione.

4°

Focus bambini migliorandone la qualità di vita e riducendone la mortalità.

6°

Contribuisce a eliminare le malattie d'origine idrica e tracoma, come NTDs¹².

7°

Aumenta l'accesso a un sostenibile sistema di gestione di punti d'acqua pulita/latrine;

Diffonde adeguate pratiche igienico-sanitarie.

8°

Contribuisce all'obiettivo comune della partnership globale GET2020 con la SAFE-WHO e distribuzione di Zitromax-ITI&Pfizer.

Priorità tematiche/geografiche Linee guida 2014-16 e Avviso Pubblico: SALUTE-ETIOPIA

Il progetto ha un focus sull'attività di formazione del personale sanitario, volto al rafforzamento del sistema sanitario e l'accesso universale alla salute. La *capacity development* di istituzioni e partner coinvolti è alla base dell'intervento di CBM.

E' in linea con altre iniziative MAECI:

Salute Globale (2009), Uguaglianza di genere (2010), Linee Guida su Minori (2012), trattandosi di serv. oculistici, formazione di figure sanitarie ed essendo **donne e bambini i principali beneficiari**

È in linea con Agenzie ONU e UE:

GET2020-WHO¹³ programma per eliminare il tracoma

- "Health Sector Development Program IV 2010/11 – 2014/15", FMoH-ETH, Ottobre 2010. Ha tra gli obiettivi la lotta al tracoma (nel Risultato C1.4) e alle malattie idriche (nel Risultato C1.3).

- "Poverty Reduction Strategy Paper: Growth and Transformation Plan 2010/11-2014/15 (GTP)", International Monetary Fund, 2011. Definisce la strategia globale per lo sviluppo e la crescita economica.

Inoltre, altri doc importanti:

- "Ethiopia - Country Strategy Paper (CSP) 2008-2013" (UE/ governo etiopico). Fa riferimento alla politica di aiuti allo sviluppo, evidenziando l'accesso all'acqua potabile.

- "National Hygiene and Sanitation Strategy in 2006" e la sua applicazione in Universal Access Plan (UAP), che pone attenzione al miglioramento del servizio igienico sanitario.

- "National WASH Program" (Ministero Salute/Ministero Risorse Idriche e Educazione), per migliorare i servizi sanitari e il ragg. degli MDGs.

¹⁰ Il documento "Annex III – SAFE Regional Scale Up Plans to 2020", all'interno del "National Trachoma Action Plan for Ethiopia", contiene le linee guida per l'implementazione del programma per l'eliminazione del trachoma nelle singole Regioni dell'Etiopia.

¹¹ In merito all'agenda MDGs-post 2015, membri di CBM partecipano in prima linea ai lavori dell'"High Level Meeting on Disability and Development- ONU" per chiedere che nell'elaborazione della strategia post-2015, sia riservato spazio anche ai diritti delle persone con disabilità.

¹² Neglected Tropical Diseases (NTDs) = Malattie Tropicali Neglette, contemplate nell'obiettivo 6 degli MDGs fra le malattie infettive.

¹³ Global Elimination of Blinding Trachoma by the Year 2020 – GET 2020 – WHO. È un programma creato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la lotta e prevenzione del tracoma. È un programma intersettoriale pubblico-privato che abbraccia principalmente l'approccio della Strategia SAFE per eliminare il tracoma, in collaborazione con coordinatori nazionali, ONG, donor ed esperti internazionali ed anche case farmaceutiche. GET 2020 ha adottato la strategia SAFE, come insieme completo di misure di controllo del tracoma.

Action Plan Prevention of Blindness 2014/19-WHO¹⁴ perché ha gli stessi obiettivi e punta a eliminare il tracoma, tra le principali cause di cecità evitabile

WHO Country Cooperation Strategy 2012-2015 ETH¹⁵ la cui Priorità Strategica n.2 è di contribuire alla riduzione delle malattie trasmissibili e non; e include controllo ed eradicazione di NTD.

Conv. ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità

EUWI¹⁶ iniziativa UE sull'acqua

Infine collabora con le Org. Int.li coinvolte nella cura della vista in ETH, attraverso i meeting di coordinamento

Bisogni /problemi da risolvere

(max 1500 battute)

Presentare una chiara analisi dei problemi da risolvere e dei bisogni cui si intende rispondere

In ETH il tracoma è la 2° causa di cecità dopo la cataratta. La prevalenza di cecità è 1,6% (nelle donne 1,9%) di cui 6% bambini¹⁷.

SNNPRS è la 3° Regione più colpita dal tracoma: 45% dei distretti è iperendemico (Sodo), 51% mesoendemico (Lanfuro/Dalocha)¹⁸.

Il problema principale è la trasmissione del tracoma e la diffusione di malattie d'origine idrica.¹⁹

Le cause sono²⁰:

- 1) **Debole coordinamento tra stakeholder:** migliori partnership in ambito NTD aumenterebbero l'efficacia dei programmi e attrarrebbero più fondi per la SAFE che sono carenti. Il programma tracoma va integrato con il Programma degli HEW ed altri servizi già esistenti nella comunità (es. centri sanitari governativi). Scarsa raccolta dati (*mapping*);
- 2) **Inadeguate risorse umane e forniture mediche per la cura del tracoma:** insufficienti forniture, strumenti e staff per chirurgie di trichiasi; occorre formare più IECWs²¹. Bassa copertura di MDA²²;
- 3) **Mancanza di acqua pulita e precarie condizioni igienico-sanitarie e ambientali:** accesso all'acqua è inadeguato, le fonti d'acqua sono assenti, non funzionanti o non protette. Mancano latrine per famiglie e scuole;
- 4) **Scarse conoscenze della comunità su norme igienico-sanitarie:** per garantire risultati sostenibili (*behavioural change*) è necessario sensibilizzare la pop. su prevenzione, sintomi e cure per tracoma e malattie idriche, gestione corretta di fonti d'acqua/latrine/rifiuti, attraverso mass-media, comunicazione interpersonale (attraverso HEW) e alla comunità (durante MDA).

Strategia e obiettivi

(max 1500 battute)

Descrivere la strategia prescelta per la realizzazione del progetto, definendo di conseguenza con chiarezza l'obiettivo generale e l'obiettivo specifico del progetto.

Ob. Generale: Contribuire a eliminare il tracoma in Etiopia in accordo con il Piano Nazionale GET 2020 (FMoH-Ethiopia/WHO), entro il 2020

Ob. Specifico: Ridurre la prevalenza del tracoma, applicando la strategia SAFE, con particolare attenzione alle donne e ai bambini, nei distretti di Sodo (Zona di Gurage), Lanfuro e Dalocha (Zona di Selti), Regione SNNPRS, in 3 anni

Strategie:

- a) **Strategia SAFE-WHO** dove ciascun partner è responsabile di una delle 4 componenti in modo coordinato e senza creare duplicazioni:
Surgery: chirurgia di trichiasi per persone a rischio di cecità

¹⁴ "WHO Global Action Plan for the prevention of blindness for 2014/2019" (WHA66/11), World Health Assembly in May, 2013.

¹⁵ "WHO Country Cooperation Strategy 2012-2015 Ethiopia", WHO Regional Office for Africa, Republic of Congo, 2013.

¹⁶ European Union Water Initiative (EUWI), <http://www.euwi.net/>

¹⁷ "National Survey on Blindness, Low Vision and Trachoma in Ethiopia", Federal Ministry of Health of Ethiopia, 2006. CBM ha fatto parte del consorzio di ONG che hanno collaborato alla ricerca.

¹⁸ Global Trachoma Mapping Project (GTMP) - Ethiopia data, 2013.

¹⁹ Complessivamente si stima (dati WHO/OMS) che l'80% delle malattie nei Paesi del Sud del mondo sia dovuto alla cattiva qualità dell'acqua. Sono fondamentalmente 5 le malattie di origine idrica: 1) malattie trasmesse dall'acqua (tifo, colera, dissenteria, gastroenterite ed epatite); 2) infezioni della pelle e degli occhi dovuti all'acqua (tracomi, lebbra, congiuntivite e ulcere); 3) parassitosi legate all'acqua; 4) malattie dovute ad insetti vettori, ad esempio mosche e zanzare; 5) infine, malattie dovute a mancanza di igiene.

²⁰ "National Master Plan for Neglected Tropical Diseases (NTDs) 2013-2015", Federal Ministry of Health of Ethiopia, June 2013.

²¹ **Integrated Eye Care Workers (IECWs):** Nel caso dell'Etiopia sono infermieri generali che lavorano presso i Centri sanitari governativi i quali, per risolvere il problema di carenza di personale oftalmico, vengono formati in Primary Eye Care (PEC) e chirurgia di tracoma (trichiasi) per affiancare gli oftalmologi nella cura della vista.

²² Nei distretti con una prevalenza di tracoma attivo TF superiore al 10%, il WHO raccomanda distribuzioni MDA per 3 anni, prima di poterne valutare l'impatto.

Antibiotics: antibiotici per curare lo stadio iniziale della malattia Facial cleanliness: educazione a corretta pulizia e igiene di viso e corpo Environmental improvement: miglioramento delle condizioni igienico-ambientali b) <u>Strategia n.3 del National NTD Masterplan²³: “Rafforzamento della comunità, accesso agli interventi per NTD e capacità di fornire cure e servizi”</u> i cui obiettivi sono: Rafforzamento comunità: partecipazione attiva e ownership, HEP²⁴, educare la comunità Terapia preventiva: distribuzione di massa antibiotici Individuazione e gestione casi: chirurgia di trichiasi, programmi nella comunità su igiene e pulizia viso Controllo della trasmissione: costruzione sistemi idrici, latrine con sistema per lavare le mani, educazione igienico-sanitaria Acquisto e distribuzione di medicinali Attività trasversali, tra cui: M&E, formazione/capacity building di staff sanitario (HEW, IECW), raccolta dati per mappare il tracoma
Beneficiari
(max 2000 battute) Descrivere le caratteristiche (situazione sociale, economica e culturale; etc.) e la composizione demografica, di genere etc. del/i gruppo/i beneficiario/i (diretti e indiretti). Evidenziare i criteri utilizzati per l'identificazione dei beneficiari. ETH 94 Mln ab²⁵ SNNPRS 17 Mln ab 3 distretti target: 404.335 ab²⁶ 51% F; 48% bambini 90% vive in zone rurali, in povertà e precarie condizioni igienico-sanitarie Beneficiari diretti 106 HEW²⁷ (95% donne) formati su tracoma/malattie idriche 57.000 persone con problemi visivi visitate, di cui 30.600 curate per tracoma (27.100 trattate medicalmente, 3.500 operate) 404.335 ab. ricevono antibiotici²⁸ attraverso MDA 12 IECWs formati in PEC²⁹ e chirurgia di trichiasi Oltre 80.000 ab rurali accedono ad acqua pulita e servizi igienico-sanitari (media: 300 ab/pozzo; 10.000 ab/sorgente; 650 ab/sistemi raccolta acqua; tot. di 200 latrine-modello) 477 ab. delle comunità rurali target formati in gestione/manutenzione di sistemi idrici (265 membri WASHCO, 106 VHE, 106 manutentori -almeno 30% donne) 25.200 studenti di scuole primarie/secondarie sensibilizzati in prevenzione del tracoma/igiene e visitati con 2WINforVISION 106 Insegnanti di scuole primarie/secondarie formati in prevenzione del tracoma e igiene 106 Leader dei Gruppi di Donne formate in prevenzione del tracoma e igiene ambientale 300.000 ab sensibilizzati su prevenzione tracoma e igiene, in partic. donne/bambini 10 Centri Sanitari Gov. ricevono kit chirurgici per operazioni di tracoma 65 manager di partner/GTM/stakeholder beneficiano di <i>capacity building</i> Beneficiari indiretti Ab. dei distretti confinanti 17 Mln ab SNNPRS Criteri di selezione, discussi congiuntamente tra CBM/comunità beneficiarie/partner/attori progetto: <u>Non discriminazione</u> di etnia, genere, età, religione, politica <u>Più svantaggiati</u>: donne, bambini, comunità rurale, persone con disabilità, povertà, ecc.

²³ “National Master Plan for Neglected Tropical Diseases (NTDs) 2013-2015”, Federal Ministry of Health of Ethiopia, June 2013.

²⁴ Health Extension Program (HEP): programma implementato dagli HEW, vedi nota 27.

²⁵ “Human Development Indicators Report”, UNDP, 2014. Stima della popolazione per il 2013.

²⁶ Central Statistical Agency, Ethiopia, 2013.

²⁷ **Health Extension Workers (HEW) - Operatori Sociali Governativi**, secondo il recente Programma di Sviluppo del Settore Sanitario del Ministero della Salute, Sono figure chiave della politica sanitaria governativa di prevenzione, su base comunitaria, che fanno prevenzione e riferiscono i pazienti alle strutture sanitarie competenti di zona.

²⁸ Il GTM ha come obiettivo la copertura del 100% con antibiotici Zithromax/Tetraciclina. “In ogni comunità, si dovrebbe mirare a raggiungere la massima copertura della popolazione possibile e non inferiore al 90%”. (Zithromax in the Elimination of Blinding Trachoma, A Program Manager's Guide, International Trachoma Initiative, 2010)

²⁹ Primary Eye Care (PEC): Educazione sanitaria di base

Accesso: comunità rurale senza servizi oculistici/igienico-sanitari/sistemi idrici
Analisi dati quantitativi di Uff. distretti/WHO/Unicef/*Trachoma Mapping* 2013
Effetti moltiplicatori: HEW, donne leader e insegnanti formati sono “veicolo” per sensibilizzare e identificare nuovi beneficiari (pop. rurale non raggiungibile dai Centri Sanitari/Ospedale; donne; scolari e loro famiglie)

Elementi che attribuiscono valore aggiunto al progetto

(max 1500 battute)

Descrivere eventuali elementi che diano valore aggiunto all'iniziativa (ad esempio, l'attenzione alle tematiche ambientali, la promozione dell'uguaglianza di genere e delle pari opportunità, la tutela delle persone disabili e/o vulnerabili, la promozione dei diritti delle minoranze, l'innovazione, il ricorso a best practices internazionali)

L'iniziativa pone attenzione a:

Tutela delle persone disabili e/o vulnerabili, promozione dell'uguaglianza di genere e protezione dell'infanzia, essendo donne e bambini³⁰ i principali beneficiari. In questo modo, si favorisce il *mainstreaming* tanto per le questioni su persone con disabilità, quanto per le politiche di genere e sui minori;

Tutela ambientale, migliorando le condiz. igienico-ambientali per creare un habitat privo di rischi di trasmissione di malattie;

CBM, partner WHO dall'89, fa ricorso a BEST PRACTICES internazionali applicando la strategia SAFE WHO unita alla sua pluriennale esperienza nel settore.

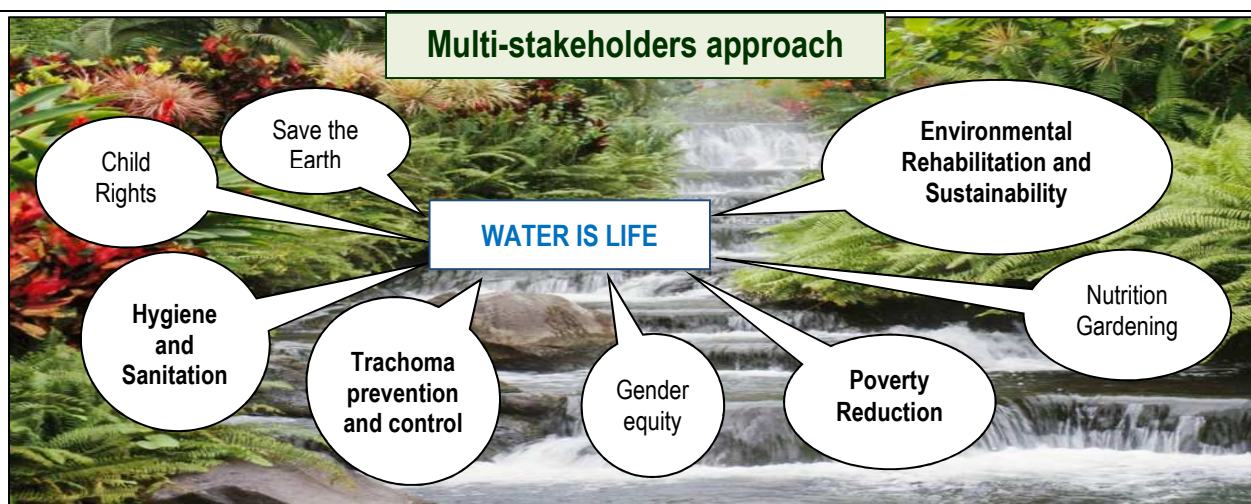
INNOVATIVITÀ

-**Approccio multisettoriale e multi-stakeholder** nell'implementazione della SAFE: ogni attore contribuirà realizzando la propria attività e lavorando in un network, così il settore SALUTE (lettere S-A) avrà lo stesso peso del settore WASH (lettere F-E);

-Nuovo strumento tecnologico **2WINforVISION**, refrattometro binoculare manuale per un economico screening di massa (>100 test/die) per gli errori refrattivi, brevettato nel 2013, sviluppato grazie a CBM. Questo *Community Vision Screening Approach*³¹ incontra così bisogni rurali e aumenta efficacia ed efficienza della prevenzione e cura di errori refrattivi (Allegato 3);

-Utilizzo di Elettrodo Selettivo per il controllo dei fluoruri nelle acque³² (Allegato 4);

-Un'analisi dell'acqua per rilevare sostanze tossiche e pericolose con potenziali effetti cronici sulla salute da confrontare con gli standard delle direttive UE.



³⁰ In questo contesto, le donne e i bambini, in particolare le bambine, sono la parte della popolazione più vulnerabile alle malattie di origine idrica. Donne e bambine in particolare soffrono, non solo perché sono statisticamente più colpite dal tracoma rispetto a uomini e bambini, ma sono anche più vulnerabili a causa dell'inferiore partecipazione a scuola e alle opportunità di cure mediche, poiché il loro ruolo è di essere responsabili della gestione e pulizia della casa, che include camminare lunghe distanze per procurare acqua sia per la casa che per l'igiene personale di tutta la famiglia. "L'infezione del tracoma si trasmette direttamente (da persona a persona) attraverso secrezioni oculari infette oppure indirettamente, in seguito a contatto con materiale contaminato (ad esempio salviette e vestiario). Anche le mosche che si nutrono di secrezioni oculari possono trasmettere la malattia. In aree dove è diffusa, l'infezione da tracoma attivo colpisce quasi tutti i bambini nei primi due anni di vita. I piccoli infetti sono la principale riserva d'infezione nella comunità, soprattutto per le donne che vi stanno a più stretto contatto, giustificando l'incidenza due o tre volte più alta della forma più grave cicatriziale nel sesso femminile rispetto a quello maschile. I bambini ospitano la Chlamydia Tracomatis nei tratti superiori dell'apparato respiratorio e gastrointestinale, cosicché la trasmissione può avvenire anche attraverso la propagazione di goccioline respiratorie oppure contaminazione per mezzo delle feci." (fonte: IAPB - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - sezione italiana onlus)

³¹ Rakhi Dandona & Lalit Dandona "Refractive error blindness", Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79, WHO 2001. Questo nuovo strumento è stato sviluppato e brevettato in Italia nel 2013, grazie alla richiesta di CBM IT ad Adaptica, azienda spin-off dell'Univ. di Padova operante in tecnologie dell'informazione.

³² Misurare i fluoruri nelle acque è importante per la prevenzione della carie dentale e della malattia Fluorosi, diffusa nella zona target.

Partner di progetto

(max 3000 battute)

Indicare se si tratta di progetto consortile e, in tal caso, la/le ONG consorziate/e. Presentare la/e controparte/i locale/i. Presentare gli altri attori (pubblici o privati, locali, nazionali o internazionali) coinvolti a diverso titolo nel progetto, sia nella realizzazione delle attività, sia in termini di collaborazione e sostegno.

Progetto singolo.

Controparte locale:

Grarbet Tehadiso Mahber (GTM), ONG nata nel 1996 in Etiopia centrale per fornire servizi sanitari per persone disabili e non vedenti. Gestisce programmi di cura della vista, trattamento del tracoma attraverso la strategia SAFE. Dal 2003 collabora con CBM in progetti igienico-sanitari nelle regioni SNNPRS e Oromia.

Risorse fisiche: **Ospedale oftalmico Grarbet in Butajira**, ufficio del progetto.

Team nella sede di Addis Abeba: 1 Direttore Esecutivo, 1 Project Officer, 1 Responsabile acquisti, 1 Contabile, 1 Assistente amministrativo.

Team nell'Ospedale Grarbet: 1 Coordinatore Programmi, 1 contabile, 1 assistente amministrativo.

Apporto: € 51.372

Partner:

Governo locale – Uff. sanitario distrettuale, Amministrazione di Sodo, Lanfuro, Dalocha per settore salute.

Risorse fisiche: 16 cliniche governative nei 3 distretti.

Team: 16 Responsabili dei centri sanitari, 96 HEW, 16 caposala e 32 infermieri.

Apporto: € 79.424

Governo locale – Uff. idrico distrettuale, Amministrazione di Sodo, Lanfuro, Dalocha per settore WASH.

Team: 3 esperti idrici e 3 geologi.

Apporto: € 9.486

CBM-CCO Etiopia, Uff. di Coordinamento Paese per conto di CBM IT, con esperienza nella gestione progetti in Etiopia dal 2003.

Team: 1 Coordinatore programmi senior, 1 Responsabile programmi, 1 Responsabile finanziario.

Apporto: €46.152

CBM-AFE, Uff. di Coordinamento Regionale per conto di CBM IT, con esperienza in pianificazione strategica e M&E.

Team: 2 esperti M&E

Apporto: € 3.600

Comunità locale, ab. dei distretti di Sodo, Lanfuro, Dalocha, beneficiari del progetto.

Team: manovalanza giornaliera per la messa in opera dei sistemi idrici.

Apporto: € 13.084

Metodo di lavoro e coordinamento:

I partner, sotto la supervisione della co-direzione CBM IT e GTM, all'avvio del progetto firmeranno un Accordo Operativo per creare un meccanismo di coordinamento con ruoli e responsabilità definiti. Sono previsti meeting di coordinamento e monitoraggio con regolarità semestrale.

Altri attori istituzionali coinvolti nelle attività di prevenzione e cura della cecità:

The Task Force for Global Health - International Trachoma Initiative, ONG con esperienza in distribuzione di antibiotici su larga scala.

Ministero della Salute – Uff. Regionale: Dip. governativo competente per le attività sanitarie in SNNPRS.

Ministero dell'Acqua – Uff. Regionale: Dip. governativo competente per le attività idriche in SNNPRS.

Ministero dell'Educazione – Uff. Distrettuale, Amministrazione di Sodo, Lanfuro, Dalocha per settore Istruzione/formazione.

Ministero delle Finanze – Uff. distrettuale, Amministrazione di Sodo, Lanfuro, Dalocha per controllo finanziario progetti.

Ministero delle Politiche Sociali: Dip. governativo competente per le questioni di genere, bambini e giovani.

Ministero della Comunicazione: Dip. governativo competente per la diffusione delle informazioni e la comunicazione.

Altre organizzazioni Internazionali coinvolte: Light for the World, Vision Aid Overseas.

1.2 MATRICE DEL QUADRO LOGICO

	LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI (IOV)	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
OBIETTIVO GENERALE	Contribuire a eliminare il tracoma in Etiopia in accordo con il Piano Nazionale GET 2020 (FMoH-Ethiopia/WHO), entro il 2020.	NON VA COMPILATO	NON VA COMPILATO	NON VA COMPILATO
OBIETTIVO SPECIFICO	Ridurre la prevalenza del tracoma, applicando la strategia SAFE, con particolare attenzione alle donne e ai bambini, nei distretti di Sodo (Zona di Gurage), Lanfuro e Dalocha (Zona di Selti), Regione SNNPRS, in 3 anni. Risultato 1,2,3,4	IOV. OS. - La prevalenza di tracoma attivo (TF) nei bambini (1-9 anni) è ridotta a 10% nei tre distretti entro la fine del progetto - La prevalenza di trichiasi (TT) è ridotta a 0,5% nei tre distretti entro la fine del progetto - L'accesso ad acqua pulita e a servizi igienico-sanitari è aumentata del 23% nei tre distretti entro la fine del progetto	FV. OS. * Report statistici del Ministero della Salute – Uff. Regionale e vari uffici governativi competenti * Documento di <i>Impact Assessment</i> * Registri ospedalieri * Corrispondenza e accordi di vario genere stipulati * Report di monitoraggio progettuale	La Regione SNNPRS continua a mantenere l'interesse sulla questione sanitaria, idrica e igienico-sanitaria Il governo etiopico mantiene l'obiettivo di combattere il tracoma secondo la SAFE Strategy WHO Area inaccessibile per diffusione di epidemie o di manifestazione di catastrofi naturali
RISULTATI ATTESI	Risultato 1: Le capacità operative di GTM e dei principali partner coinvolti sono rafforzate.	IOV. R1. ✓ Le risorse umane e materiali acquisite secondo il budget ✓ Un MOU fra tutti i principali partner firmato entro la fine del primo anno ✓ Almeno 52 persone su 65 - fra staff di GTM e di rilevanti stakeholder - partecipano al workshop e ai meeting di coordinamento ✓ Almeno 85 Operatori Sociali governativi (<i>Health Extension Worker -HEW</i>)³³ su 106 – di cui 95% donne -formati entro la fine del progetto ✓ Le capacità del personale dei partner firmatari – soprattutto degli HEW- nel trattare il tracoma e tutte le malattie connesse all'acqua sono migliorate	FV.R1. * Copia MOU firmata * Report e verbali dell'workshop e dei meeting * Minute delle sessioni di formazione * Questionari di autovalutazione * Report di monitoraggio progettuale	La partnership offerta dai partner si mantiene al servizio del progetto secondo MOU

³³ Health Extension Worker = Operatori sociali governativi, figure statali incaricate di trasmettere alla comunità di appartenenza la prevenzione igienico – sanitaria e di individuare, segnalare e riferire i pazienti, anche con problemi alla vista, alle strutture sanitarie competenti di zona. Queste figure sono donne per il 95%.

	Risultato 2: I pazienti affetti da tracoma nelle aree dell'intervento sono identificati e curati.	IOV. R2. ✓Almeno 24.480 pazienti identificati e curati per il tracoma su 57.000 casi di pazienti con problemi visivi visitati, di cui almeno 21.680 trattati medicalmente e 2.800 sottoposti a intervento chirurgico entro la fine del progetto ✓Almeno 9 infermieri (Integrated Eye Care Workers – IECWs) ³⁴ su 12 formati entro la fine del progetto ✓90% della popolazione dei tre distretti riceve antibiotici con distribuzione di massa (MDA) ³⁵ ✓Consumabili, medicine e kit chirurgici acquisiti secondo il budget ✓Le capacità del personale sanitario dei partner firmatari sono migliorate e lavorano in maniera coordinata	FV.R2. * Registro pazienti di reparto e di sala operatoria, e contabili * Report ospedalieri e sanitari * Report per MDA * Minute della sessione di formazione * Storie di pazienti raccolte * Report di monitoraggio progettuale	Gli attori coinvolti nel servizio di cura della vista (Ministero della Salute – Uff. Regionale, Ufficio sanitario distrettuale, TFGH-ITI, Ministero delle Politiche Sociali, Ministero delle Finanze – ufficio distrettuale, Programma degli HEW) lavorano in maniera coordinata
	Risultato 3: I sistemi idrici e le latrine per la fornitura di acqua pulita e di un servizio igienico sanitario nei diversi villaggi selezionati sono funzionanti.	IOV. R3. ✓Almeno 45 sistemi idrici su 53 e 180 latrine su 200 funzionanti entro la fine del progetto ✓Almeno 45 Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario (WASHCO) su 53 operativi entro la fine del progetto ✓Materiali di costruzione acquistati secondo il budget ✓Almeno 225 membri dei Comitati di gestione (WASHCO) su 265- di cui 30% donne –, 90 manutentori dei sistemi idrici su 106 e 90 igienisti di villaggio (VHE) su 106 formati entro la fine del progetto	FV. R3. * Analisi idrogeologica del territorio * Report delle istituzioni sanitarie * Report a livello di distretto * Ricevute dei materiali acquistati * Foto dei sistemi idrici e latrine costruiti * Minute delle sessioni di formazione * Report di monitoraggio progettuale	Gli attori coinvolti nella fornitura di acqua e di servizio igienico-sanitario (Ministero della Salute – Uff. Regionale, Ministero dell'acqua– Uff. Regionale, Ufficio idrico e sanitario distrettuale, Programma degli HEW) lavorano in maniera coordinata
	Risultato 4: Il livello dell'igiene personale, ambientale e sanitario delle famiglie è migliorato.	IOV. R4. ✓Almeno 20.000 bambini delle scuole su 25.200 educati entro la fine del progetto ✓Almeno 240.000 abitanti su 300.000 dei tre distretti sensibilizzati entro la fine del progetto ✓Almeno 85 Leader dei Gruppi di Donne su 106 formati entro il primo anno ✓Almeno 85 insegnanti formati su 106 entro il primo anno ✓La comunità ha accesso ai sistemi idrici e alle latrine costruite	FV. R4. * Report delle istituzioni scolastiche e sanitarie * Report a livello di distretto * Minute delle sessioni di formazione e sensibilizzazione * Report di monitoraggio progettuale	I partner coinvolti nella sensibilizzazione (Ministero dell'Educazione – Uff. Distrettuale, Ministero della Comunicazione, Uffici dell'educazione, idrico e sanitario distrettuali, Programma degli HEW) lavorano in maniera coordinata Le scuole e l'Ufficio dell' Educazione distrettuale competenti di zona rispondono positivamente

³⁴ Integrated Eye Care Workers – IECWs. Nel caso dell'Etiopia sono infermieri generali che lavorano presso i Centri sanitari governativi i quali per risolvere il problema di carenza di personale oftalmico vengono formati in Primary Eye Care (PEC) e chirurgia di tracoma (trichiasi) per affiancare gli oftalmologi nella cura della vista.

³⁵ Mass Drug Administration (MDA) = distribuzione di massa di medicinali.

ATTIVITA'	RISORSE	COSTI	PRE-CONDIZIONI
<u>Attività inerenti il R.1:</u> 3.1 Creazione di un meccanismo di coordinamento e di reportistica efficace tra i partner coinvolti (workshop) 3.2 Meeting di coordinamento regolari tra i partner coinvolti 3.3 Formazione di Operatori sociali governativi (HEW) 3.4 Valutazione finale sull'impatto del progetto (<i>impact assessment</i>) <u>Attività inerenti il R.2:</u> 2.1 Identificazione, trasferimento, cura e controllo dei casi di tracoma e disabilità visive 2.2 Distribuzione di massa (MDA) di Tetraciclina e Zitromax per la prevenzione del tracoma 2.3 Formazione di infermieri (IECWs) in Primary Eye Care e chirurgia del tracoma 2.4 Fornitura di consumabili, medicine e kit chirurgici per la cura del tracoma 2.5 Monitoraggio e controllo di qualità delle operazioni chirurgiche di tracoma <u>Attività inerenti il R.3:</u> 3.1 Analisi idrogeologica per la selezione dei siti con studio e disegno dei sistemi idrici 3.2 Coinvolgimento della comunità locale e reperimento dei materiali di costruzione 3.3 Costruzione dei sistemi idrici e servizi igienico-sanitari 3.4 Costituzione e formazione di comitati di gestione (WASHCO) e di un sistema di manutenzione per i sistemi idrici 3.5 Supervisione e valutazione dei sistemi idrici e dei servizi igienici sanitari <u>Attività inerenti il risultato R.4:</u> 4.1 Creazione di <i>school club</i> anti-tracoma e sensibilizzazione nelle scuole 4.2 Formazione di Insegnanti per la sensibilizzazione nelle scuole 4.3 Formazione di Leader dei Gruppi di Donne per la sensibilizzazione nella comunità 4.4 Campagne di sensibilizzazione nelle comunità 4.5 Produzione e diffusione di materiale IEC per Informare, Educare, Comunicare su temi igienico-sanitari 4.6 M&E sulla consapevolezza acquisita a seguito delle sensibilizzazioni	1. Risorse umane 2. Viaggi e rimborsi 3. Terreni, opere, attrezzature, forniture 4. Servizi esterni 5. Fondi di dotazione, rotazione e microcredito 6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco 7. Altro 8. Spese generali	€ 522.844 €56.561 €499.698 €21.600 0 € 24.800 0 € 134.948	Richiesta proveniente dalla controparte locale sulla base di un bisogno reale esistente Firma del Partnership Statement da parte della controparte locale per l'avvio del progetto Appoggio politico da parte delle istituzioni locali a livello regionale e distrettuale Enti locali e internazionali già operanti in loco che garantiscono la fattibilità Esperienza pregressa e conoscenza approfondita nel settore della SAFE STRATEGY WHO per curare e prevenire il tracoma da parte di CBM Esperienza pluriennale sul territorio e nel settore del progetto della Controparte locale Disponibilità di risorse umane qualificate Radicamento stabile di anni in Etiopia di CBM Italia

1.3 RISULTATI ATTESI E ATTIVITA' PREVISTE

(max 10000 battute)

Descrivere in forma narrativa i risultati attesi e le correlate attività considerate necessarie per raggiungerli, evidenziando la loro coerenza con gli obiettivi del progetto. Specificare il ruolo degli attori coinvolti e gli eventuali materiali che si prevede di realizzare nel corso delle attività (kit, materiale didattico, pubblicazioni, video etc.).

Attività preparatorie: vd. Cronogramma

R1. Le capacità operative di GTM e dei principali partner statali e non statali coinvolti sono rafforzate

1.1 Creazione di un meccanismo di coordinamento e di reportistica efficace tra i partner coinvolti

Nel 1° anno sarà organizzato 1 workshop di coordinamento per lo staff di GTM e altri attori istituzionali e non (50 persone) del network, per l'implementazione della Strategia SAFE. Gli organizzatori CBM Italia, GTM e CBM-CCO condivideranno la visione del progetto con i partecipanti. Sarà creato un meccanismo di coordinamento dei partner, definiti i ruoli di ciascuno e sarà rafforzata la loro capacità di presentare la reportistica di progetto. Un MoU tra i partner coinvolti sarà firmato entro la fine del 1° anno.

1.2 Meeting di coordinamento regolari tra i partner coinvolti

Ogni anno saranno realizzati 2 meeting di coordinamento di 2 gni tra i partner (15 persone) per confrontare i risultati raggiunti, analizzare i problemi, mettere in atto misure correttive. L'attività sarà organizzata da CBM IT e GTM con il supporto di CBM-CCO Addis Abeba.

1.3 Formazione di Operatori sociali governativi (HEW)

Sarà organizzata nel 1° anno (2 gni) per 106 HEW (95% donne) su prevenzione, controllo del tracoma e delle malattie di origine idrica e mobilitazione della comunità. I formatori sono esperti sanitari-ambientali e infermieri oftalmici. Nel 2° anno ci sarà 1 gno di aggiornamento.

Il progetto si integra con il sistema sanitario già esistente nel Paese: ogni villaggio target con sistema idrico (53) ha 2 HEW assegnati dal governo che operano nella comunità. Grazie alla formazione gli HEW potranno mobilitare la comunità, fare prevenzione sanitaria, individuare, segnalare e riferire i pazienti alle strutture sanitarie competenti di zona.

1.4 Valutazione finale sull'impatto del progetto (impact assessment)

Alla fine del 3° anno un'agenzia esterna farà un *impact assessment* dell'intervento nei 3 distretti. Il rapporto sarà condiviso con autorità locali e stakeholder per contribuire alla raccolta di informazioni per la regione (*mapping*).

R2. I pazienti affetti da tracoma nelle aree d'intervento sono identificati e curati

2.1 Identificazione, trasferimento, cura e controllo dei casi di tracoma e disabilità visive

Nei 3 anni ogni settimana, un team dell'Ospedale GTM di Butajira, attraverso le Unità Mobili Oftalmiche (UMO), si recherà c/o diversi centri sanitari dei villaggi (con 2 IECW ognuno) per visitare, curare, controllare i casi di tracoma e altre patologie della vista. Presso l'Ospedale di Butajira, il team medico visiterà e curerà (trattamenti/chirurgia) i pazienti che vi si recheranno spontaneamente e i casi più complessi identificati durante le UMO o dagli HEW.

Saranno visitate 57.000 persone.

Nelle UMO si utilizzerà lo strumento innovativo "2WINforVISION" Refrattometro binoculare manuale portatile per misurare la vista, estendendo a più persone le visite e l'identificazione di casi con errori refrattivi. Nel 1° anno, 1 consulente dall'Italia formerà in loco infermieri oftalmici sull'utilizzo del Refrattometro.

2.2 Distribuzione di massa (MDA) di Tetraciclina e Zitromax per la prevenzione del tracoma

Un team effettuerà 3 cicli annuali di distribuzione di massa preventiva con Zitromax e Tetraciclina, antibiotici per la cura del tracoma attivo (TF) raggiungendo la pop. di 404.335 dei 3 distretti (tot. 1.213.005 antibiotici distribuiti). Zitromax sarà fornito da ITI/FMoH³⁶, la Tetraciclina acquistata dal progetto.

2.3 Formazione di infermieri (IECWs) in Primary Eye Care (PEC) e chirurgia del tracoma

Compiuto nel 1° anno da un'infermiera oftalmica (30 gni) su PEC e chirurgia di tracoma (trichiasi) per 12 infermieri IECWs dei centri sanitari locali.

2.4 Fornitura di consumabili, medicine e kit chirurgici per la cura del tracoma

Fornitura annuale di medicine, consumabili e kit medico-chirurgici (trichiasi) ai 10 Centri Sanitari e all'Ospedale.

³⁶ Zitromax® è un antibiotico donato da Pfizer. Secondo la procedura, ogni anno è possibile compilare l'apposita domanda di quantità di Zitromax alla International Trachoma Initiative (ITI), autorizzata da Pfizer a gestire e supervisionare la donazione di Zitromax®. Una volta ricevuta approvazione da ITI, a fronte di controlli accurati, il Ministero della Salute dell'Etiopia potrà rilasciare la quantità di antibiotici alla ONG che ne abbia fatto richiesta.

2.5 Monitoraggio e controllo di qualità delle operazioni chirurgiche di tracoma

Ogni anno, 1 oftalmologo realizzerà visite trimestrali di monitoraggio clinico sui pazienti operati di tracoma, per valutare le operazioni effettuate dagli IECWs. Inoltre, mensilmente monitorerà la qualità dei servizi offerti durante le UMO.

R3. Il sistema idrico per la fornitura di acqua pulita e il servizio igienico-sanitario nei villaggi selezionati è funzionante

3.1 Analisi idrogeologica per la selezione dei siti con studio e disegno dei sistemi idrici

Compiuta da GTM in collab. con gli Uff. idrici distrettuali che metteranno know how e 3 esperti idrici e 3 geologi. Innanzitutto, nel 1° anno GTM raccoglierà i dati del *need assessment* sui distretti che elencano le aree bisognose per ordine di priorità, consultando amministratori di villaggio e comunità locali e selezionando quale tipologia di costruzione più adeguata. Per l'attività sarà acquistato un GPS.

Inoltre, con il coinvolgimento di Uff. distrettuali idrici e salute, HEW e amministratori di villaggio, GTM identificherà le aree più bisognose e senza accesso a latrine (principalmente per famiglie e scuole).

3.2 Coinvolgimento della comunità locale e reperimento dei materiali di costruzione

In base alle aree selezionate, GTM sensibilizzerà i membri della comunità per coinvolgerli nel trasporto, reperimento dei materiali in natura (sabbia, legno,...), manovalanza per scavo a mano dei pozzi e per la costruzione dei sistemi idrici.

3.3 Costruzione dei sistemi idrici e servizi igienico-sanitari

Saranno costruiti 53 sistemi idrici (33 nel 1° anno e 20 nel 2°) in base a varie tipologie di aree e cioè: 30 pozzi scavati a mano con pompe a mano (nella aree con falde acquifere superficiali), 6 sorgenti d'acqua protette (opera di capitazione da sorgente) e 17 sistemi di raccolta dell'acqua piovana (dove il terreno è roccioso o non è possibile scavare). Oltre 80.000 ab. rurali avranno accesso all'acqua.

Inoltre, nel 1° anno saranno costruite 200 latrine-modello con un sistema per lavare le mani (*tip-tap*). Lo scopo è mostrare alla comunità, in partic. famiglie e scuole, come costruire una latrina con materiali facilmente recuperabili e promuoverne la replicabilità da parte delle persone presso le proprie case.

3.4 Costituzione e formazione di comitati di gestione (WASHCO) e di un sistema di manutenzione per i sistemi idrici

Sarà costituito un "WASHCO - Water, Sanitation and Hygiene Committee" per ognuno dei 53 sistemi idrici, che selezionerà 2 manutentori e 2 igienisti di villaggio (VHE - Village Health Educators) per assicurare un utilizzo sostenibile del punto acqua e la sua manutenzione nel tempo. Il WASHCO è composto da 5 membri eletti nella comunità³⁷ con diversi ruoli (1 responsabile, 1 segretario, 1 tesoriere, 1 magazziniere, 1 controllore). Tutte le figure riceveranno una formazione da parte di tecnici idrici, esperti idrici distrettuali ed esperti sanitario-ambientali (nel 1° anno: 165 membri WASHCO, 66 VHE, 66 manutentori; nel 2° anno 100 membri WASHCO, 40 VHE, 40 manutentori). WASHCO e VHE selezioneranno 8.000 famiglie più vulnerabili che riceveranno taniche per l'acqua.

3.5 Supervisione e valutazione dei sistemi idrici e servizi igienico-sanitari

GTM farà regolare supervisione e controllo su stato e utilizzo dei sistemi e servizi costruiti, attraverso 1 ingegnere idrico e 3 esperti sanitari-ambientali e in coordinamento con esperti idrici distrettuali. Sarà acquistato un Elettrodo Selettivo per la misurazione dei fluoruri nelle acque³⁸ e sarà fatta un'analisi anche per rilevare sostanze tossiche con potenziali effetti cronici sulla salute da confrontare con gli standard delle direttive europee.

Inoltre, un esperto di sistemi idrici e di servizi igienico-sanitari, sarà incaricato, come consulente di CBM Italia, per fare formazione su acqua e linee guida "*Sanitation in developing countries*" e valutazione sui servizi igienico-sanitari³⁹.

R4. Il livello dell'igiene personale, ambientale e sanitario delle famiglie è migliorato

4.1 Creazione di *school club* anti-tracoma e sensibilizzazione nelle scuole

42 scuole verranno selezionate tra primarie e secondarie dove gli insegnanti formati dal progetto, promuoveranno la creazione di 42 *school club* anti-tracoma (tot. 378 membri). Dal 2° anno, gli insegnanti e i *school club* collaboreranno con gli esperti sanitari-ambientali e HEW per organizzare sensibilizz. rivolta a 25.200 studenti su prevenzione del tracoma e sulle buone pratiche igienico-sanitarie.

Dal 2° anno, inoltre 2 infermieri oftalmici formati faranno lo screening visivo nelle scuole con "*2WINforVISION*" e riferiranno gli studenti con bisogno di occhiali all'Ospedale di Butajira.

4.2 Formazione di Insegnanti per la sensibil. nelle scuole

Nel 1° anno, infermieri oftalmici formeranno (3 giorni) 106 insegnanti di scuole primarie e secondarie, su prevenzione del tracoma e sulle buone pratiche igienico-sanitarie.

4.3 Formazione di Leader dei Gruppi di Donne per la sensibil. nella comunità

³⁷ Sarà garantita la presenza di almeno 3 donne per WASHCO per favorire le politiche di 'genere' e l'empowerment delle donne.

³⁸ vd. Allegato 4. Misurare i fluoruri nelle acque è importante per la prevenzione della carie dentale e della malattia Fluorosi, diffusa nella zona target.

³⁹ Tale consulente è vice presidente del gruppo specialistico "Small Water and Wastewater Systems" della International Water Association (IWA) e sta collaborando alla Urban Sanitation Initiative della IWA, che ha come obiettivo "quello di ampliare l'accesso ai servizi igienico-sanitari a prezzi accessibili ed a efficaci sistemi di gestione dei rifiuti". Tale ricercatore ha già collaborato con CBM IT nei precedenti 3 progetti realizzati nella Regione di Amhara in Etiopia. IWA è parte della UN-Water Wastewater Task Force per proporre l'obiettivo appropriato e l'indicatore da utilizzare per il monitoraggio delle acque reflue, a livello globale, come parte degli obiettivi di sviluppo sostenibile che sono state proposte a Rio +20. L'idea principale è di garantire un adeguato follow-up al progetto, valutare la metodologia e le azioni intraprese al fine di creare un caso di studio etiope, che potrebbe avere una valenza sia a livello internazionale nelle azioni di mappatura e monitoraggio dei sistemi idrici all'interno dei lavori della International Water Association.

Compiute nel 1° anno da esperti sanitari-ambientali e infermieri oftalmici (1 gno) per 106 leader dei gruppi di donne su prevenzione del tracoma e igiene ambientale. Esse contribuiranno a diffondere i messaggi educativi e identificare persone che hanno problemi di vista.

4.4 Campagne di sensibilizzazione nelle comunità

Compiute nei 3 anni da GTM, HEW, Uff. idrici e sanitari distrettuali, con attenzione a donne e bambini, su prevenzione e controllo del tracoma e igiene, c/o luoghi pubblici e raggiungerà 300.000 persone.

4.5 Produzione e diffusione di materiale IEC su temi igienico-sanitari

Saranno prodotte 10.000 brochure, 12.000 volantini e poster, 300 T-shirt in collab. tra CBM IT, GTM e Uff. sanitario e idrico distrettuali e usate per formazioni/sensibilizzazioni.

4.6 M&E sulla consapevolezza acquisita a seguito delle sensibilizzazioni

Verranno condotte interviste ai beneficiari per valutare il grado di consapevolezza della comunità rurale, sul tema prevenzione/cura di tracoma/igiene personale e ambientale. Collaboreranno GTM, HEW e Uff. distrettuali idrico e sanitario.

Attività ricorrenti e conclusive: vd. Cronogramma

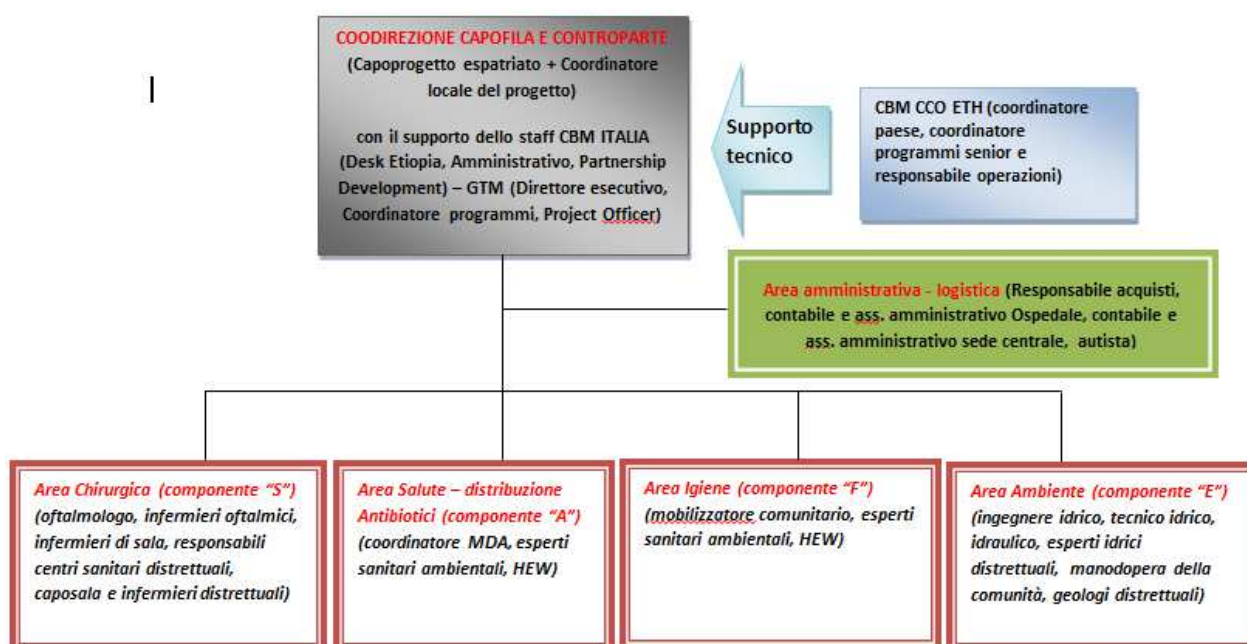
1.4 MODALITÀ DI ESECUZIONE

Organizzazione operativa

(max 3000 battute)

Indicare la struttura operativa responsabile della realizzazione del progetto, specificando funzioni e responsabilità dei diversi attori coinvolti nella realizzazione e nella gestione delle attività.

STRUTTURA OPERATIVA



Attori coinvolti	Funzione	Responsabilità
CBM ITALIA	Capofila	Vd. All. 2 "Accordo con la Controparte"
GTM	Controparte	Mette a disposizione le infrastrutture (Ospedale Garbet di Butajira) e risorse umane come da All. 2 "Accordo con la Controparte" e garantisce la sostenibilità delle infrastrutture idriche costruite grazie al servizio di officina e fornitura pezzi di ricambio
CBM CCO e CBM	Ente Esecutore	Supporto tecnico e attività di M&E

AFE		
Ministero della Salute- Uff. Regionale	Ente Operativo Locale	Garantisce l'appoggio sull'implementazione attività sanitarie. Fornisce gli antibiotici per la distribuzione di massa.
Uff. sanitario distrettuale	Ente Operativo Locale	Supervisiona le attività socio-sanitarie con le risorse necessarie (HEW, responsabili centri sanitari, caposala e infermieri)
Uff. idrico distrettuale	Ente Operativo Locale	Realizza costruzione sistemi idrici con le risorse necessarie (esperti idrici e geologi)
Comunità Locale	Ente Esecutore	Supporto per la costruzione dei sistemi idrici, formazione WASHCO e sensibilizzazione
TFGH-ITI	Ente Operativo Locale	Fornisce consulenza gratuita sulla strategia SAFE e distribuzione su larga scala di antibiotici
Uffici Educativi distrettuali	Ente Operativo Locale	Fornisce la lista delle scuole in cui effettuare la sensibilizzazione e organizzare i club anti tracoma.
Ministero delle Politiche Sociali	Ente Operativo Locale	Supporta le attività per il rispetto dei diritti delle persone con disabilità e dei gruppi vulnerabili sui temi del tracoma. Aiuta le donne affette da tracoma ad avere accesso ai servizi.
Ministero della Comunicazione	Ente Operativo Locale	Autorizza le attività di sensibilizzazione pubblica nell'ambito della prevenzione igienico-sanitaria.
Ministero delle Finanze – ufficio distrettuale	Ente Operativo Locale	Facilita l'importazione di attrezzature duty free e conduce valutazioni finali esterne
Altre Organizzazioni Internazionali: Light for the World, Vision Aid Overseas	Ente Operativo Locale	Forniscono dati e statistiche sulle tematiche di salute e acqua nella Regione

Aspetti metodologici

(max 2000 battute)

Indicare le principali metodologie utilizzate nella realizzazione del progetto (ad es. Human Rights Based Approach, Result Based Management, Disaster Risk Management, uso del microcredito, capacity building, ecc.) e come esse verranno applicate.

L'intervento si ispira a una metodologia riconosciuta a livello internazionale i cui principi base sono di ordine **partecipativo** e di **interscambio continuo (community development)**. La partecipazione dei beneficiari si colloca a diversi livelli (fin dall'identificazione del progetto) e contribuisce a dare al programma un assetto orizzontale e coinvolge tutti i soggetti per far emergere il valore della persona. Nella fase esecutiva, la controparte e i beneficiari saranno chiamati ad una partecipazione effettiva secondo i loro ruoli e responsabilità. La condivisione delle strategie implementate attraverso l'approccio **bottom up** favorisce il senso di appartenenza al progetto e vede le comunità protagoniste e promotrici del loro sviluppo (**ownership**).

Cost sharing I servizi oftalmici saranno forniti attraverso la formula della divisione di costi fra pazienti e struttura sanitaria così come l'approvvigionamento idrico. In questo modo si eviterà l'assistenzialismo gratuito non sostenibile e si offrirà un servizio affrontabile dalla popolazione.

Capacity building Il trasferimento di conoscenza quindi "sviluppo umano", sarà garantito nei diversi momenti del progetto. Le attività didattiche avranno carattere intensivo con fasi di **training on the job** e saranno rivolte alle figure sanitarie, agli insegnanti e studenti, donne leader, membri WASHCO.

Institutional building Il progetto prevede il coinvolgimento delle istituzioni e stakeholder in tutte le fasi del progetto attraverso informazione e formazione, confronto e scambi di esperienze per gestire i problemi connessi con le trasformazioni ambientali, economiche e sociali del territorio. Ciò consentirà una migliore governance che può portare allo sviluppo sostenibile.

Human Rights Based Approach il progetto applica i principi di uguaglianza, non discriminazione, partecipazione ed *empowerment* per le persone con disabilità come da Conv. ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, promuovendo l'accesso ai servizi sanitari.

Monitoraggio, valutazione, previsione e gestione del rischio

(max 2000 battute)

*Indicare le caratteristiche del piano di monitoraggio e l'eventuale realizzazione di valutazioni in itinere o ex post (esterne o interne).
Presentare i possibili fattori di rischio che possono influire sulle attività di progetto, indicando le misure previste per ridurre l'impatto.*

- MONITORAGGIO

A livello locale:

-**12 report mensili all'anno** da parte dell'ospedale Grarbet per i dati medici e chirurgici; dal team WASH per i dati igienico-sanitari; e dal team sanitario per la MDA

-**4 rapporti trimestrali all'anno**, gestiti dalla Co-direzione con il supporto tecnico di CBM-CCO Eth e CBM Uff. Regionale per monitorare lo stato di avanzamento ed evidenziare eventuali misure correttive sulla base del Piano Operativo Annuale e Globale, e dai report mensili dei vari partner.

A livello internaz:

-**1 rapporto semestrale all'anno**, preparato da CBM IT per la DGCS con il supporto tecnico della co-direzione

-**1 rapporto intermedio** alla fine del I e II anno e **un rapporto finale**, alla fine del III anno per la DGCS

- VALUTAZIONE

a livello locale:

-**1 missione FINALE (interna)** compiuta dal 'team multi-task⁴⁰, sotto la supervisione di Co-direzione.

A livello internaz:

-**4 missioni IN ITINERE (interne)**-2 il I anno e 1 il II e III anno compiute dalla sede italiana di CBM IT per la verifica dei risultati parziali ottenuti e il raggiungimento dell'obiettivo specifico

-**1 missione FINALE (interna)** compiuta dalla sede italiana di CBM IT per la verifica del raggiungimento degli obiettivi ed i miglioramenti introdotti in itinere. Si richiede la presenza di un funzionario UTL o DGCS.

- **1 rapporto FINALE (esterno)** effettuato da una Società di revisione che attesterà l'attendibilità del rendiconto e la sua corrispondenza al Piano finanziario approvato.

- RISCHI

Fattori	Contromisure
Pessime condizioni climatiche (R.3.)	Spostamento temporale degli scavi
Errori di calcolo nell'individuazione delle falde acquifere (R.3.)	Spostamento di circa 500-1000m dei siti per gli scavi
Costi dei materiali di costruzione aumentati (R.3.)	Acquisto in gran quantità e stoccaggio
Mancata prevenzione di tracoma nei distretti adiacenti (R.2.-R.4)	Lobby per implementare la SAFE

1.5 CRONOGRAMMA

VEDI ALLEGATO - "CRONOGRAMMA"

⁴⁰ Il team multi-task' è formato da esperti dell'uff sanitario, idrico e finanziario a livello distrettuale, esperti GTM e altri stakeholder .

Attività	Mesi																			Attori istituzionali coinvolti			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13/15	16/18	19/21	22/24	25/27	28/30	31/33				
Attività preparatorie e iniziali																							
Firma degli specifici accordi operativi tra ONG e controparte																							ONG e controparte locale
Costituzione co-direzione																							ONG e controparte locale (Co-Direzione), CBM CCO ETH, CBM RO AFE
Costituzione ufficio e acquisto attrezzature																							ONG e controparte locale (Co-Direzione)
Selezione del personale locale																							ONG e controparte locale (Co-Direzione)
Negoziazione e firma degli accordi operativi con gli altri attori coinvolti																							ONG e controparte locale (Co-Direzione), Uff. Distrettuale sanitario, idrico
Risultato atteso 1:																							
Attività 1.1. Creazione di un meccanismo di coordinamento e di reportistica efficace tra i partner coinvolti (workshop)																							Co-Direzione, CBM CCO ETH, Uff. Distrettuale sanitario, idrico, MoE, MoC, MoWYC, ITI, TFGH-ITI, altri stakeholder
Attività 1.2. Meeting di coordinamento regolari tra i partner coinvolti																							Co-Direzione, Uff. Distrettuale sanitario, idrico, MoE, MoC, MoWYC, TFGH-ITI, altri stakeholder
Attività 1.3. Formazione di Operatori sociali governativi (HEW)																							Co-Direzione, Uff. Distrettuale sanitario ed idrico
Attività 1.4. Valutazione finale sull'impatto del progetto (impact assessment)																							Co-Direzione, Uff. Distrettuale sanitario
Risultato atteso 2:																							
Attività 2.1. Identificazione, trasferimento, cura e controllo dei casi di tracoma e disabilità visive																							Co-Direzione, Uff. Distrettuale sanitario, Consulente refrattometro in missione
Attività 2.2. Distribuzione di massa (MDA) di Tetraciclina e Zitromax per la prevenzione del tracoma																							Co-Direzione, Uff. Distrettuale sanitario, TFGH-ITI, MoH-Uff Regionale
Attività 2.3. Formazione di infermieri (IECWs) in Primary Eye Care e chirurgia del tracoma																							Co-Direzione, Uff. Distrettuale sanitario
Attività 2.4. Fornitura di consumabili medicine e kit chirurgici per la cura del tracoma																							Co-Direzione, CBM CCO ETH, Uff. Distrettuale sanitario, Resp. Acquisti GTM
Attività 2.5. Monitoraggio e controllo di qualità delle operazione chirurgiche di tracoma																							Co-Direzione, CBM CCO ETH, Uff. Distrettuale sanitario, Società esterna di consulenza
Risultato atteso 3:																							
Attività 3.1. Analisi idrogeologica per la selezione dei siti con studio e disegno dei sistemi idrici																							Co-Direzione, Uff. Distrettuale idrico
Attività 3.2. Coinvolgimento della comunità locale e reperimento dei materiali di costruzione																							Co-Direzione, Uff. Distrettuale idrico, Uff. Distrettuale sanitario
Attività 3.3. Costruzione dei sistemi idrici e servizi igienico-sanitari																							Co-Direzione, CBM CCO ETH, Uff. Distrettuale idrico, Uff. Distrettuale sanitario
Attività 3.4. Costruzione e formazione di comitati di gestione (WASHCO) e di un sistema di manutenzione per i sistemi idrici																							Co-Direzione, CBM CCO ETH, Uff. Distrettuale idrico, Uff. Distrettuale sanitario
Attività 3.5. Supervisione e valutazione dei sistemi idrici e dei servizi igienici sanitari																							Co-Direzione, Uff. Distrettuale idrico, esperto idrico in missione (Università Verona)
Risultato atteso 4:																							
Attività 4.1. Creazione di school club anti-tracoma e sensibilizzazione nelle scuole																							Co-Direzione, CBM CCO ETH, Uff. Distrettuale idrico, Uff. Distrettuale sanitario

[illegible]

1.6 SOSTENIBILITÀ

Sostenibilità

(max 3000 battute)

Descrivere la sostenibilità dei risultati a livello finanziario (modalità di finanziamento delle attività alla conclusione del progetto); istituzionale (sostegno alle attività e ownership dei risultati); politico (se pertinente, impatto sul quadro legislativo); sociale (se pertinente); ambientale (se pertinente).

Sostenibilità finanziaria

Sistema del cost-sharing: I servizi oftalmici saranno offerti a un costo minore rispetto al mercato perché la maggior parte della pop. possa accedere ai servizi offerti. L'assistenza sarà gratuita per i pazienti che non riescono a pagare tramite il sist. della divisione dei costi.

Per la raccolta dell'acqua le famiglie pagheranno un costo sociale per coprire i costi di manutenzione anche dopo la fine del progetto. Inoltre GTM offrirà il proprio servizio di officina e fornitura pezzi di ricambio.

Capacity Building: La formazione sulla prevenz. delle malattie consentirà di crescere e valorizzare le proprie potenzialità. La padronanza delle tecniche acquisite assicura una capitalizzazione del know-how e la realizzaz. di altre attività simili promosse dagli stakeholder locali.

Aiuti e finanziamenti esteri: Il partenariato ha creato un'ampia rete internaz. tramite CBM che contribuirà, con finanziamenti privati e donazioni di materiali, alla sostenibilità.

Sostenibilità istituzionale

Sarà garantita dall'affidabilità e esperienza delle istituz. locali coinvolte, che attraverso un MOU, si impegnano a riunirsi in modo regolare e a creare osservatori sui processi affinché i risultati/impatto siano riscontrabili nel medio-lungo periodo. La forza del network risiede nell'assicurare una struttura organizzativa, sia a livello di istituz. che di comunità che mette assieme risorse umane con più competenze per coordinare le diverse azioni per favorire l'accesso a acqua e salute.

Attività di institutional building: L'intervento prevede attività di formaz., rivolte a membri e *policy makers* dei partner statali, per la crescita di una governance multi-livello e multi-attoriale.

Sostenibilità politica

Il progetto si inserisce nei programmi di sviluppo governativi del settore sanitario e massimizza le risorse comunitarie esistenti in prevenzione sanitaria (formazione e lavoro HEW e IECW). Il governo sostiene le attività sanitarie attraverso la fornitura di Zitromax. Inoltre le attività di sensibilizz. saranno realizzate in collab. degli Uff. Distrett. sanità e idrico (All. Lettere di supporto).

Sostenibilità sociale

L'azione nasce e si sviluppa dalla richiesta del contesto socioculturale locale. Beneficiari e stakeholder saranno coinvolti in programmi educativi sulla prevenzione sanitaria, fornendo strumenti cognitivi per la salvaguardia della salute della pop. e dunque per la sostenibilità dell'intervento. La gestione comunitaria del servizio idrico e igienico-sanitario accresce la consapevolezza della pop. in merito a sentirsi "owner" delle infrastrutture locali.

Sostenibilità ambientale

L'utilizzo delle latrine e dei sistemi idrici da parte della pop. incide sui livelli di salubrità dell'area, che si traduce in una riduzione dei costi sanitari che le persone devono sostenere per curare le malattie legate all'acqua impura. L'approvigion. idrico è studiato per non causare uno sfruttamento eccessivo delle falde acquifere in linea con i piani ambientali.

Replicabilità

(max 1500 battute)

Evidenziare la presenza di effetti moltiplicatori e possibilità di prosecuzione/replicabilità delle attività dell'iniziativa

Il progetto ha un forte grado di **replicabilità** dovuto soprattutto alla facilità d'implementazione delle attività proposte. Il progetto è a sua volta la riproposizione di un precedente intervento pluriennale che CBM IT ha sviluppato dal 2005 in vari distretti della Regione Amhara. A seguito degli ottimi risultati conseguiti con l'iniziativa sulla lotta al tracoma finanziata dalla DGCS nel Nord, i partner locali hanno richiesto l'attuazione del progetto nel Sud del Paese.

È un'azione che aiuta a migliorare lo stato di salute del gruppo target attraverso metodologie e strategie pensate per il tessuto sociale del Paese. L'applicazione completa della strategia SAFE è diventata lo standard nella lotta alla cecità evitabile nel paese. L'iniziativa pone inoltre grande risalto a **educazione** e **sensibilizzazione**, quali percorsi strategici nel contrasto delle malattie. Tali elementi favoriscono il cambio di comportamento da parte dei beneficiari, creando un **effetto moltiplicatore** su tutta la comunità.

I risultati verranno diffusi al fine di attrarre nuove reti di partenariato locali e indurre la replicabilità dell'intervento in nuovi contesti territoriali. Anche a livello metodologico l'iniziativa è facilmente replicabile poiché basata su una logica

partecipativa e di *capacity building*. La pianificaz. delle attività è stata fatta d'intesa con i partner e beneficiari coinvolti. L'approccio partecipativo e il coinvolgimento degli stakeholder favorisce la prosecuzione delle scelte strategiche.

1.7 COMUNICAZIONE E VISIBILITA'

(max 3000 battute)

Descrivere gli interventi di comunicazione previsti all'interno del progetto verso i destinatari (*ownership*); e verso l'esterno (donatori e opinione pubblica).

Il progetto prevede un efficace piano di comunicazione per coinvolgere i **destinatari** del progetto a diversi livelli: da un lato le attività di comunicazione contribuiscono in modo determinante alla percezione della qualità del servizio, dall'altro costituiscono un canale di verifica del livello di soddisfazione dell'utenza, tale da consentire la riprogettazione del servizio.

Gli interventi di comunicazione sono realizzati attraverso le attività 4.1, 4.4, 4.5. Lo staff di progetto, in collegamento con gli Uff. idrici e sanitari distrettuali, lavorerà a stretto contatto con la comunità per realizzare materiali educativi culturalmente pertinenti da utilizzare in queste attività. Saranno prodotti volantini, brochure, poster, magliette con contenuti diversificati a seconda dei destinatari: studenti, famiglie, donne, pop. in generale. Tutto il materiale sarà tradotto in lingua inglese e/o lingua locale e con immagini per analfabeti.

Inoltre è stato pianificato un evento di lancio per annunciare ufficialmente alla comunità l'avvio delle attività igienico sanitarie.

Alla conclusione del progetto una Società esterna produrrà un Impact Assessment che presenterà i risultati del progetto che costituisce un valido strumento di riflessione e apprendimento che potrà essere utilizzato dalle autorità locali partner per l'analisi dei bisogni e la pianificazione strategica nel territorio.

Per far circolare informazioni verso l'**esterno** sullo stato d'avanzamento dei lavori e le attività svolte saranno inseriti articoli e notizie brevi nella newsletter semestrale cartacea di CBM IT da diffondere sul territorio italiano. Una pagina web ed una newsletter online di CBM IT saranno costantemente aggiornate su risultati ed attività in corso. Tali informazioni, tradotte in inglese, saranno circolate attraverso il network internazionale di CBM.

Si realizzerà un video finale ambientato in Etiopia sui beneficiari del progetto, che sarà diffuso durante gli eventi di CBM IT in Italia e in Etiopia.

Saranno organizzati laboratori didattici in 25 scuole primarie distribuite su tutto il territorio nazionale per sensibilizzare gli studenti sulla prevenzione delle disabilità visive e sul valore dell'acqua e dell'igiene. Il materiale didattico prodotto sarà realizzato con un linguaggio adatto al target di riferimento (bambini 7-9 anni) e prevede lo svolgimento di attività del gruppo classe condotte da un educatore esterno che accompagnerà gli alunni in un percorso di conoscenza dell'acqua come risorsa preziosa e sulle correlate malattie visive. Gli studenti avranno la possibilità di conoscere il tema della disabilità visiva e la sua prevenzione in Etiopia e Italia.

Tutto il materiale promozionale a sostegno delle attività di informazione e comunicazione nell'ambito del progetto verrà identificato con il logo della Cooperazione Italiana. Tutti i beneficiari dei corsi di formazione, sensibilizzazione e workshop di coordinamento saranno informati che tali attività sono cofinanziate dal MAECI.

1.8 PIANO FINANZIARIO

Risorse umane, fisiche e finanziarie

(max 6000 battute)

Presentare le risorse umane, fisiche e finanziarie necessarie alla realizzazione di ogni attività del progetto, specificando la qualifica, il ruolo, le funzioni e la durata dell'incarico del personale previsto

Specificare il metodo di calcolo utilizzato per il lavoro benevolo e gli altri apporti conferiti in valore. **N.B. Gli apporti valorizzati sono**

indicati nel piano finanziario in forma previsionale e potranno subire variazioni che dovranno essere riportate nei rapporti descrittivi e contabili Per le valorizzazioni di opere civili, terreni e attrezzature dovrà essere prodotta documentazione a supporto della stima effettuata

Risorse umane

Personale espatriato

1 Capoprogetto selezionato da CBM IT (3 contratti per 12 mesi) fascia B. Ottima esperienza nel campo della cooperaz., gestirà gli aspetti tecnici, amministrativi e finanziari del progetto in coordinamento con la controparte. Integrazione per moglie con rispettivi voli (1 all'anno)

Consulenti in Italia/loco

1 consulente esperto idrico (Università Verona) 90gg per 3 anni per la realizzazione del "pacchetto formazione" sui modelli internazionali di sanitation e valutazione servizi igienico-sanitari che verrà poi implementato durante la missione in loco (10gg all'anno) (A3.5)

1 consulente esperto in comunicazione 90gg per 3 anni per aggiornamento website e grafica del materiale di comunicazione in loco/Italia (A4.5)

1 Esperto per formare personale oculistico locale sull'uso del refrattometro (7gg in Y1) (A2.1)

Personale in missione di monitoraggio

1 desk Etiopia e 1 amministrativo di CBM IT effettueranno 4 missioni di valutazione di 15gg in 3 anni per constatare lo stato di avanzamento delle attività ed i risultati parziali ottenuti e ricalibrare le attività ed il cronogramma. Inoltre sarà effettuata 1 missione di valutazione finale di 10gg congiuntamente da CBM IT e CBM CCO e CBM RO AFE

Personale locale

Pers. operativo/amminist. presso la sede di Addis trasversale a tutte le attività:

1 coord. locale full time per la gestione del progetto, coordinamento partenariato per 34 mesi, 1 coord. Paese CCO CBM ETH part time (20% dello stipendio) per 36 mesi, 1 coord. programmi senior CBM CCO ETH (22% stipendio) per 36 mesi, 1 Respons. operazioni CBM CCO ETH (22% stipendio) per 36 mesi, 1 Direttore esecutivo GTM (20% stipendio) per 36 mesi, 1 Project Officer GTM (20% stipendio), 1 Assistente amministr. GTM (20% stipendio), 1 contabile GTM (30% stipendio) ed 1 Respons. acquisti GTM (40% stipendio) daranno supporto finanziario al team di coordinamento per 36

Pers. operativo/amminist. presso Ospedale Grarbet di Butajira trasversale a tutte le attività:

1 Coord. programmi GTM (20% stipendio) per 36 mesi, 1 Assistente amministr. GTM (20% stipendio), 1 contabile GTM (30% stipendio) ed 1 autista daranno supporto amministr. e logistico presso la sede del progetto per 34 mesi

Pers. tecnico full time per visita e cura del tracoma e delle altre patologie oculistiche sia all'interno dei centri che negli outreach (A2.1): 1 oftalmologo part time per 34 mesi, 2 infermieri oftalmici per 34 mesi, 16 caposala distrettuali (30% stipendio) per 34 mesi, 4 infermieri di sala per 34 mesi.

Pers. tecnico full time per la distribuzione di massa degli antibiotici alla popolazione dei 3 distretti (A2.2): 1 coordinatore distribuzione antibiotici MDA per 34 mesi, 16 Responsabili centri sanitari dei tre Uff. sanitari distret.(30% stipendio) per 34 mesi, 6 infermieri distrett. (30% stipendio) per 34 mesi, 96 Operatori Sociali Governativi HEW nei 3 distretti (5% stipendio) per 34 mesi

Pers. tecnico full time per analisi idrogeologica e selezione siti idrici, M&E sistemi idrici e servizi igienico-sanitari (A3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5): 3 Esperti sanitari ambientali per 34 mesi, 1 ingegnere idrico part time per 24 mesi, 2 tecnici idrici per 24 mesi, 3 Esperti idrici distrettuali (30% salario) per 34 mesi, 3 Geologi distret. (30% salario).

Risorse finanziarie

A1.1 Rimborsi per diem per 50 stakeholder/partner che parteciperanno al workshop di coordinam. in Y1, rimborsi per trasporto locale per partecipare al workshop e materiale di consumo

A1.2 Rimborsi per diem per 15 stakeholder/partner che parteciperanno ai meeting semestrali di coordinam., rimborsi per trasporto locale e materiale di consumo

A1.3 Rimborsi per diem per 106 pers per HEW in Y1 e un refresh in Y2, rimborso trasporto locale e materiale di consumo

A1.4 valutazione finale sull'impatto del progetto nei 3 distretti realizzando un prodotto "impact assessment" comprensivo di consulenza, per diem, coinvolgimento della comunità, realizzazione di questionari.

A2.3 Rimborsi per diem per formazione di 12 IECW di 30gg in Y1 sulla chirurgia de tracoma, rimborsi trasporto locale e materiale di consumo

A3.4 Rimborsi per diem per Formazione di 106 VHE e 106 manutentori in gestione impianti idrici (66 pers in Y1 e 40 in

Y2), pe formazione dei Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario (5membri*53 pozzi =265 membri; 165 pers Y1, 100 pers Y2); rimborsi trasporto locale e materiale di consumo;

A4.2 Rimborsi per diem per Formazione di 106 insegnanti e 106 donne leader in prevenzione tracoma e igiene, rimborsi trasporto locale e materiale di consumo.

Per le attività di sensibilizzazione c/o la comunità è previsto un forfait mensile per 36 mesi per il trasporto in loco.

Risorse fisiche

Attrezzature: sistema GPS per localizzazione pozzi anche in aree rurali remote (A3.1); taniche sterili per raccolta acqua pulita per 8000 famiglie beneficiarie (A3.4); Elettrodo Selettivo per la misurazione dei fluoruri nelle acque (A3.5); 20 set chirurgici per tracoma da utilizzare in 10 centri sanitari dei distretti, 2 refrattometri con stampanti portatile per immediati risultati durante UMO e screening nelle scuole (All. 3 preventivo per calcolo del valorizzato), medicine, antibiotici per la distribuzione di massa alla popolazione dei 3 distretti (A2.1; 2.2; 2.4);

Costruzioni (A3.2, 3.3): Progettazione e messa in opera di 30 pozzi scavati a mano con pompe manuali, 17 sistemi di raccolta acqua piovana, messa in sicurezza di 6 sorgenti d'acqua incluso manovalanza comunità locale (All. 5 calcolo lavoro benevolo), realizzazione di 200 latrine con sistema di lavaggio mani (tip-tap).

Altro (A1.4):

Il **lavoro benevolo** in loco è stato calcolato sulla base degli stipendi locali e dei costi calcolati dagli Uff. Distret. Sanitari e Idrici che hanno impiegato tali risorse nell'ambito dei propri progetti in corso, ed hanno potuto così stabilire i costi unitari, che sono stati proporzionati alle necessità di progetto. Il lavoro benevolo dei consulenti in missione è stato calcolato in base alle diarie prefissate dalla DGCS.

Schema di piano finanziario

VEDI ALLEGATO "PIANO FINANZIARIO" IN PDF ED EXCEL

Sintesi dei costi a carico

VEDI ALLEGATO "PIANO FINANZIARIO" IN PDF ED EXCEL

2 PRESENTAZIONE ONG PROPONENTE

2.1 INFORMAZIONI GENERALI ONG

Principali attività

(max 1500 battute)

Presentare la ONG proponente, descrivendo le principali attività da essa realizzate.

Chi siamo: ONG che opera nei PVS e in Italia dal 1999.

Principali attività ed esp. dal 2003: 953 progetti – accorpati in progr. da 1 a 5 anni - in Africa, America Lat., Asia e Medio Oriente nei settori Salute, Riab. fisica, sociale e lavorativa, Educazione, Emergenza.

Team e profili nella sede Italia: 1 desk officer Etiopia, 6 anni di esp. in Africa nella gestione diretta di progetti e di personale espatriato con procedure MAECI/UE e 5 anni in Italia come desk Paese (Cesvi, AVSI e, dal 2011, CBM IT); 1 desk amministrativo, 11 anni di esp. in Africa e Italia con gestione diretta di progetti con procedure UE (UNDESA, OXFAM, COOPI, CESVI, dal 2011 CBM IT); 1 partnership development, 11 anni di esp. in Italia su pianificazione/gestione di progetti per la coop. decentrata, Fondazioni, MAECI, CEI (per Monserrate, dal 2007 CBM IT); 1 esperto di comunicazione, 9 anni di esp. in coop. per eventi e campagne di sensib. con mass e social media (per aziende profit, dal 2009 CBM IT)

Nella sede Etiopia: 1 Cooperante, selezionato secondo procedure MAECI.

Metodo di lavoro e coord.: CBM IT realizza i progetti attraverso i CCO e 9 RO nei PVS. In questa seconda

iniziativa, con MAECI, si costituirà nella sede ad Addis, una Co-direzione CBM IT – GTM (Capoprog. espatriato-Coordiatore loc. del prog.), che coordinerà il personale operativo GTM (1 resp. finanziario, 1 contabile, 1 autista), con il supporto tecnico-finanziario di CBM-CCO Addis e, nelle missioni di monitoraggio, con CBM RO (Nairobi-Kenia).

Esperienza pregressa

(max 1500 battute)

Evidenziare la pregressa esperienza della ONG nel Paese e/o nel settore di intervento del progetto.

Descrivere eventuali progetti realizzati con contributi della Cooperazione Italiana nel Paese beneficiario e/o nel settore di intervento.

Esperienza paese – Etiopia: dal 2003, 101 progetti realizzati insieme a 24 controparti locali, di cui 7 in corso, per contribuire a ridurre i casi di disabilità visiva, realizzati in diversi ambiti: sanitario, riabilitativo, educativo, Wash, multi-settoriale.

Esperienza settore di intervento – Salute: dal 2003, 542 progetti realizzati, di cui 317 in Africa, 76 in America Latina e Caraibi, 134 in Asia e Medio Oriente, 12 in Europa dell'Est e 3 in Europa.

Nota: i progetti sono tutti accorpati in programmi da 1 a 5 anni.

Progetti con MAECI nel settore e Paese:

“Amhara Trachoma Control Program” (AID 010171/CBM/ETH) – del. n. 82 del 8/5/2013.

Paese: Etiopia

Settore: Salute

Strategia: S.A.F.E.-WHO

Ob. generale: debellare il tracoma, in accordo con gli Obiettivi del Millennio e GET 2020-WHO

Risultati attesi principali: 110 sistemi idrici e igienico sanitario per 22.000 abitanti di Amhara; formazione di 1.110 persone, tra cui 120 figure sanitarie; 3.000 persone con tracoma curate e 31.500 persone sensibilizzate.

2.2 PARTENARIATI

(Per progetti consortili) ONG consorziate

(max 1500 battute per ONG)

Presentare le ONG facenti parte del consorzio, descrivendone il ruolo e le responsabilità nell'esecuzione del progetto.

Affiliazioni, partneriati, accreditamenti

(max 1500 battute)

Descrivere l'eventuale appartenenza della ONG proponente a reti o associazioni di secondo e terzo livello, operanti nell'ambito della Cooperazione e gli accreditamenti e le collaborazioni con altri donatori e organismi internazionali.

Reti di II livello: CoLomba – Coop. Lombardia

Accreditamenti:

-presso **WHO** come “Organiz. Professionale nella Prevenzione della Cecità” e come partner nella lotta contro ogni forma di disabilità, (cecità e sordità), dal 1989

-presso **IID**, Istituto Italiano della Donazione con il marchio “donare con fiducia”

Affiliazioni nazionali:

-**Commissione Nazionale per la Prevenzione della Cecità**, istituita nel 2009 dal Ministero della Salute su mandato del Programma Vision 2020-WHO (CBM IT è l'unica ONG a farne parte)

Affiliazioni internazionali:

-**IDDC**, *International Disability and Development Consortium*, gruppo di 23 organizzaz. di persone con disabilità e ONG impegnate in advocacy nell' UE per il tema disabilità e sviluppo.^[1]

^[1] Importante evidenziare che Catherine Naughton, Direttore dell'Uff. di Advocacy di CBM International a Bruxelles, è Presidente del Consiglio dell'IDDC per gli anni 2012-2016.

-**VISION2020-WHO**, *The Right to Sight*, programma per eliminare la cecità prevenibile e curabile entro il 2020, partner dal 1999

-**WWHEARING-WHO**, *World Wide Hearing Care for Developing Countries*, programma per promuovere la cura dell'udito, partner dal 2003

Collaborazioni con altri donatori: MAECI, Reg. Lombardia, Com. Milano, Ares Bipiemme, CEI, FAI, Fond. Un Raggio Di Luce, banche e aziende.

Alcuni parternariati: CUAMM, AVSI, OVCI, MeMua, AMOA, Segretariato Sociale RAI, Vita – Omnibus, Osp. di Varese, Uni. di Padova, Verona, Bocconi, Assessorati all'istruzione Com. Padova e Milano.