

DATI DI SINTESI	
Informazioni generali	
Data di presentazione	5 Dicembre 2014
Nome e sigla della ONG proponente	Comitato Collaborazione Medica – CCM
Decreto/i di Idoneità:	Decreto n.1988/128/004187/2D del 14.09.1988
Progetto consortile (se SI, indicare il nome della/e ONG consorziata/e)	No
Titolo del progetto	Accesso universale ed equo a servizi sanitari di qualità, per soddisfare i bisogni di salute di donne e bambini della Liben Zone (Regione Somala)
Paese di realizzazione	Etiopia
Regione di realizzazione	Regione Somala
Città di realizzazione	Distretti di Filtu e Dekasuftu (Zona del Liben)
Nome e sigla della controparte locale	<i>Filtu Woreda Health Office</i> (Filtu WoHO) <i>Dekasuftu Woreda Health Office</i> (Dekasuftu WoHO)
Durata prevista	3 anni
Costo Totale	1.898.545,15 Euro
Contributo DGCS	1.304.324,49 Euro (69% del costo totale del progetto)
Apporto ONG Monetario	192.782,67 Euro (10% del costo totale del progetto)
Apporto ONG Valorizzato	138.042,00 Euro (7% del costo totale del progetto)
Apporto Altri Valorizzato	263.396,00 Euro (14% del costo totale del progetto)

1 PRESENTAZIONE PROGETTO

1.1 GIUSTIFICAZIONE E CONTESTO

Analisi del contesto locale

L'Etiopia è tra i paesi più poveri dell'Africa¹. La Regione Somala è quella che soffre di più per l'inadeguatezza dei servizi di base. La mancanza d'acqua e le frequenti siccità mettono a repentaglio la vita di 4/5 della popolazione per l'insicurezza alimentare. L'economia è basata principalmente sulla pastorizia e circa il 70% della popolazione è semi-nomade². La percentuale di analfabetismo (82,4%)³ e il tasso di fertilità (7,3)⁴ sono altissimi. Ad aggravare la situazione nella Liben Zone, si segnalano l'afflusso di rifugiati dalla Somalia (245.853 persone)⁵ e l'insediamento di 38.922⁶ sfollati per i conflitti interclanici nel 2012 e 2014 nei distretti di Dekasuftu e Filtu. Gli indicatori sanitari sono allarmanti: bassa assistenza in gravidanza (19.2% a fronte del 57.5% nazionale)⁷ e pochi parti assistiti da personale qualificato (9,1%)⁸, l'uso di metodi contraccettivi moderni è solo l'1%⁹, il 96.1%¹⁰ delle puerpere non beneficia di cure postnatali; la

¹Indice di Povertà Multidimensionale; 88.2% della popolazione vive in condizioni di povertà Human Development Report 2014, UNDP

² Central Statistic Agency, 2010, Ethiopian National Census of the population, <http://www.csa.gov.et>

³ Central Statistical Agency, Ethiopia Mini Demographic and Health Survey, 2014.

⁴Ibidem

⁵ Fonte UNHCR, Novembre 2014:

⁶ IOM, Internal Displacement Monitoring Report, July-September 2014

⁷ Central Statistical Agency, Ethiopia Mini Demographic and Health Survey, 2014.

⁸ Ibidem

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

copertura vaccinale è insufficiente (40% dei bambini sotto i 2 anni a fronte del 77,7% nazionale)¹¹. Ciò determina alti tassi di mortalità materna (743/100.000)¹², neonatale (37/1000)¹³ e infantile (88/1000)¹⁴; si evidenzia che tra le principali cause di morte di neonati e bambini vi sono malattie prevenibili e curabili come la polmonite, sepsi neonatale, malnutrizione, prematurità e diarrea.¹⁵

Le **strutture** delle Woreda di Filtu e Dekasuftu, sono strategiche nello sviluppo sostenibile del sistema sanitario anche in risposta alle emergenze di rifugiati e sfollati presenti e quindi selezionate come focus dell'intervento. Una loro valutazione aggiornata da CCM nel Luglio 2014, ha evidenziato: l'inadeguatezza delle strutture: si contano solo 27 *Health Post (HP)*¹⁶, 3 *Health Centre (HC)* (ogni HC serve 47.000 persone e non 25.000 come da direttive governative) e 1 ospedale con capacità chirurgiche, che funge da centro di riferimento anche per la Woreda di Dollo, compresi rifugiati e sfollati (oltre 350.000 persone); e l'inadeguatezza dei servizi di salute primaria: il 18% di HC/HP offre servizi vaccinali, il 39% di pianificazione familiare, il 54% servizi curativi, il 64% servizi prenatali e solo 13 su 30 strutture di queste garantiscono assistenza al parto. Una recente indagine tra donne in età riproduttiva ha rilevato che la scarsa qualità percepita dei servizi, la difficoltà dei trasporti e la tendenza culturale ad affidarsi alle levatrici tradizionali sono tra i fattori principali che limitano l'accesso alle strutture sanitarie.¹⁷ In accordo e collaborazione con le autorità locali di riferimento, l'intervento si propone di rispondere ai bisogni emersi. La richiesta di proseguire il sostegno al sistema sanitario nella Liben Zone, dove il CCM opera dal 2003 e, con continuità, dal 2010, è giunta dalle stesse autorità di riferimento (Filtu e Dekasuftu *Woreda Health Offices- WoHO*), intenzionate ad attuare la strategia regionale di sviluppo del sistema sanitario, mirata a ridurre mortalità materna e infantile.

Contesto operativo di riferimento

Il progetto si accorda pienamente all'“*Ethio-Italian Cooperation Framework 2013-2015*”, firmato da DGCS e Governo etiope nel luglio 2013, che conferma la priorità dello sviluppo dei servizi di base, inclusi quelli sanitari. Inoltre, il progetto dà continuità al contributo italiano al sistema sanitario della Regione Somala, già sostenuto con il Programma bilaterale di supporto all'*Health Sector Development Program (HSDP)* e con il Programma di Emergenza gestito dall'Ambasciata di Addis Abeba (Fasi I e II). È in linea inoltre con i recenti *Principi guida della cooperazione italiana nel settore sanitario*, redatti da DGCS e MAECI per il triennio 2014-2016 nel raggiungimento dell'obiettivo strategico di contribuire alla salute globale con particolare enfasi all'accesso universale ed equo, come indicato dalle *Linee guida e di programmazione della Cooperazione italiana 2014-2016* e nelle Linee Operative della CI in Africa Orientale¹⁸, nonché nei documenti di accordo firmato fra UE e governo etiope, il *National Indicative Programme (NIP)* per 2014-2020 e l'EU ‘+’ *Joint Cooperation Strategy for Ethiopia* del 2013.

L'intervento è stato concepito con le autorità sanitarie locali come naturale prosecuzione ed espansione del progetto ‘*Fostering Health Care for Refugees and Local Communities in Somali Region*’, finanziato da UE e Cooperazione Italiana e completato da CCM nel dicembre 2013, proseguito poi fino a luglio 2014 con il complementare progetto ‘*Life-saving Durable Solutions for Internal Displaced People in South Ethiopia*’, finanziato dalla Cooperazione tedesca e implementato da CCM in partenariato con Handicap International (HI).

CCM è la sola ONG sanitaria nella Zona del Liben e unico partner operativo delle Woreda Health Office (WoHO) di Filtu e Dekasuftu, oltre ad essere l'unico attore che supporta le attività dell'Ospedale di Filtu insieme a HI, la cui mission è soprattutto rivolta ai disabili ai quali è dedicata assistenza fisioterapica.

Bisogni /problemi da risolvere

La conoscenza dell'area, le valutazioni condotte e il confronto con gli *stakeholders* dei distretti di Filtu e Dekasuftu (WoHO, Ospedale di Filtu, CBOs – Community Based Organization- e *Handicap International*) ha permesso al CCM di accertare che il principale problema è il ridotto accesso ai servizi sanitari dovuto a:

- Scarsa qualità dei servizi di salute materno-infantile e riproduttiva: il personale sanitario non è adeguatamente formato, l'approvvigionamento di farmaci, vaccini e consumabili non è sempre garantito e sufficiente, le condizioni igienico-sanitarie delle strutture non soddisfano i minimi standard (non provviste talvolta di acqua e

¹¹ Ethiopian Demographic and Health Survey 2011

¹² UNFPA (2012). Trends in Maternal Health in Ethiopia. In-depth analysis of the EDHS 2000-2011

¹³ Ethiopian Demographic and Health Survey 2011

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Federal Ministry of Health, Health and Health Related indicators, 2012/2013.

¹⁶ Il sistema sanitario etiope è strutturato in tre livelli di cura: i) il primo livello è composto di un ospedale primario (con un bacino d'utenza di 60.000-100.000 persone), centri sanitari o *Health Centre (HC)* (1 ogni 15.000-25.000 persone) e dispensari o *Health Post (HP)* (1 ogni 3.000-5.000 persone), collegati gli uni agli altri da un sistema di riferimento per la pronta gestione dei casi complicati e delle emergenze. Ospedale primario, HC and HP costituiscono l'Unità Primaria di Cura (*Primary Health Care Unit*, PHCU); ii) il secondo livello è composto di ospedali generali, con un bacino d'utenza di 1-1,5 milioni di persone; e iii) il terzo livello da ospedali specializzati, che servono in genere 3,5-5 milioni di persone.

¹⁷ SOWDA and CCM (2014). Research on determinants and constraints to institutional delivery in Liben Zone

¹⁸ 25 giugno 2014

elettricità), HC/HP non sono equamente distribuiti sul territorio, le risorse tecniche e finanziarie per l'attuazione del sistema di riferimento sono scarse;

- Difficoltà e reticenza della popolazione ad occuparsi della propria salute dovuta alla scarsa integrazione della comunità nel sistema di Primary Health Care (PHC), lo stile di vita nomadico, e la sfiducia diffusa nella qualità ed efficacia dei servizi; inoltre le pratiche di prevenzione non sono adottate, la disinformazione sui rischi del parto in casa e la pratica di comportamenti igienico-sanitari scorretti è molto diffusa, anche tra giovani e donne;
- Scarsa capacità di gestione efficiente ed efficace del sistema sanitario distrettuale: le autorità locali hanno capacità e risorse inadeguate a svolgere funzioni di pianificazione, coordinamento, gestione e supervisione.

Strategia e obiettivi

In linea con i piani di sviluppo nazionali, regionali e di zona, l'intervento si propone di garantirne l'accesso a donne e bambini (gruppi particolarmente vulnerabili in un contesto semi-nomade, a tradizione patriarcale), a servizi sanitari primari di qualità, attraverso il loro coinvolgimento attivo. L'intervento risponde ai bisogni identificati da CCM e Filu/Dekasuftu WoHOs e riconosciuti dal *Somali Regional Health Bureau* (SRHB), focalizzandosi sulla salute materna, infantile e riproduttiva e agendo sul continuum di cure dalla comunità, al distretto fino all'ospedale.

Il progetto interviene tanto sull'offerta quanto sulla domanda di servizi sanitari, coinvolgendo fortemente la società civile e rendendo i beneficiari e le organizzazioni locali protagonisti attivi dell'azione per massimizzarne l'efficacia e l'impatto e garantirne la sostenibilità.

Obiettivo generale è contribuire al miglioramento della salute nei distretti di Filu e Dekasuftu attraverso la strategia integrata di cure primarie (Primary Health Care) per assicurare continuità delle cure dalla comunità all'assistenza ospedaliera. **Obiettivo specifico** è migliorare l'accesso ai servizi integrati di salute materno-infantile e riproduttiva (RMCNH) per donne e bambini nei distretti di Filu e Dekasuftu, al fine di renderlo universale ed equo: si intende quindi aumentare il numero di persone che accederanno ai servizi sanitari, favorendo gruppi vulnerabili e svantaggiati.

Beneficiari

I beneficiari sono le comunità locali e sfollate dei distretti di Filu e Dekasuftu: tutte popolazioni di etnia somala, appartenenti a più clan e dedite alla pastorizia semi-nomade. La maggior parte vive con meno di 2\$/giorno. La ricerca di fonti d'acqua è la priorità che alimenta la conflittualità tra clan e determina il loro stile di vita semi-nomade. La struttura sociale è patriarcale, la poligamia diffusa e lo status sociale dettato dal numero di figli. La donna è subordinata all'uomo e le sue capacità decisionali limitate.

Si stimano **91.943 beneficiari diretti** di cui:

- 8.850 donne assistite durante e dopo la gravidanza
- 4.275 partorienti assistite in strutture sanitarie
- 6.200 bambini sotto i 5 anni vaccinati
- 18.000 bambini sotto i 5 anni curati
- 300 emergenze riferite al centro di Salute competente
- 245 operatori sanitari/rappresentanti degli uffici sanitari formati
- 13.140 donne educate su salute riproduttiva
- 9.000 famiglie educate in salute materno-infantile e riproduttiva (RMCNH)
- 31.800 membri comunitari sensibilizzati su salute materno-infantile e riproduttiva (RMCNH)
- 133 membri influenti della società civile attivati per la promozione e gestione del sistema di riferimento a livello periferico

I **beneficiari indiretti** sono **188.922** (popolazione totale di Filu e Dekasuftu, compresi gli sfollati che vivono nell'area).

La scelta dei beneficiari dipende da:

- Priorità socio-sanitarie: donne e bambini formano rispettivamente il 55% ed il 26% dei beneficiari diretti, il restante 19% sono uomini, coinvolti nella promozione dei servizi sanitari,
- Inclusione/integrazione: le popolazioni locali e sfollate avranno eguale opportunità di accesso ai servizi sanitari e alle occasioni di educazione/mobilitazione previste, potenziandone l'ownership.

Le attività in Italia raggiungeranno **oltre 3.000** tra operatori sanitari, visitatori di mostre e destinatari di newsletter/notiziari.

Il rapporto complessivo costi/beneficiari è di circa 20 € pro-capite.

Elementi che attribuiscono valore aggiunto al progetto

Il progetto assicura:

- Tutela dell'ambiente: ogni HF avrà inceneritore per rifiuti pericolosi (siringhe, rasoi); veicoli, generatori e attrezzature sanitarie saranno revisionati periodicamente per limitare l'emissione di sostanze tossiche; si incentiveranno i sistemi solari presso HF e uffici;
- Equità di genere/MGF: le donne sono le prime beneficiarie dei servizi sanitari; donne e uomini avranno pari accesso alle attività formative; si promuoverà l'empowerment di associazioni femminili; gli operatori sanitari saranno formati alla gestione di donne con mutilazioni genitali.
- Tutela dei disabili: si promuoverà l'abbattimento delle barriere architettoniche presso HC/HP; la sensibilizzazione su RMCNH si rivolgerà anche ai disabili e tra questi, quelli che richiedono assistenza saranno riferiti a *Handicap International*.
- HIV mainstreaming: gli operatori sanitari rispetteranno le procedure universali per controllo e prevenzione dell'HIV/AIDS; le attività di formazione includeranno HIV/AIDS; i servizi di PMTCT/VCT (Prevention Maternal To Child Transmission/Voluntary Counseling and Testing) saranno offerti presso Ospedale di Filtu e HC;
- Partecipazione della comunità: la società civile sarà costantemente coinvolta nelle attività come beneficiaria e come agente attivo di sviluppo.

Il progetto propone in maniera innovativa l'inserimento nell'area della Casa da Parto Sicuro, come metodo per superare le barriere di accesso legate alla distanza e allo stile nomade della popolazione.

Partner di progetto

Progetto non consortile.

Partner di CCM sono gli uffici sanitari dei distretti di Filtu e Dekasuftu (*Woreda Health Offices – WoHO*) responsabili di gestire e monitorare i servizi locali di sanità. I distretti sono limitrofi e i due WoHO hanno sede a Filtu (capitale della Liben Zone) e Dekasuftu (30Km di distanza). I due distretti sono stati identificati, in accordo con l'ufficio sanitario della Regione Somala (SRHB), in quanto strategici per lo sviluppo del sistema sanitario della Zona, in cui il CCM opera dal 2003. In particolare, la woreda di Filtu è stata selezionata perchè sede delle autorità locali e dell'unico ospedale di Zona, che in linea con le priorità del SRHB è diventato centro di riferimento, anche grazie al supporto del CCM (coi progetti CI e UE). Le ricadute dell'intervento sull'ospedale di Filtu sono pertanto significative anche per i campi rifugiati dislocati nella woreda di Dollo. La woreda di Dekasuftu è stata selezionata per la presenza di un numero elevato di sfollati interni. Entrambi i WoHO sono promotori, sostenitori e contributori dell'iniziativa in oggetto (v. Allegati 2a, 2b, 4a e 4b), per la cui realizzazione collaboreranno con CCM per definire i piani operativi annuali, coordinare le attività, partecipare alle missioni di training on-job e supervisione, facilitare i rapporti con altri partner e autorità di Zona e Regione.

Saranno coinvolti:

- Somali Regional Health Bureau: la cui funzione è di controllo dei WoHO e di verifica dei servizi sanitari distrettuali rispetto alla politica settoriale e agli standard nazionali e regionali;
- Ospedale di Filtu, con cui il CCM collabora dal 2010, è la struttura sanitaria di riferimento per entrambi i distretti soprattutto per i casi chirurgici e in particolare le complicanze ostetriche, compresi i parti complicati;
- Ethiopian Surgical Society (ESS), Ethiopian Society of Obstetricians & Gynecologists (ESOG) ed Ethiopian Midwives Association (EMA): associazioni di categoria, con funzioni di AT al Ministero della Salute per lo sviluppo delle competenze di medici, infermieri e ostetrici etiopi;
- SOWDA (Social Welfare & Development Association): CBO locale registrata ed esperta in sensibilizzazione comunitaria;
- Handicap International: ONG francese esperta nel settore della disabilità, offre assistenza fisioterapica presso l'ospedale di Filtu;
- Dipartimenti di Salute materno-infantile delle ASL piemontesi: nell'ambito delle attività in Italia è previsto il gemellaggio tra strutture sanitarie piemontesi e HC/HP di Filtu e Dekasuftu (v. § 1.7);
- Associazione Giovani di Filtu, già coinvolti in progetti precedenti per attività di sensibilizzazione nelle comunità con ottimi risultati;
- Associazione Donne di Filtu, ha già partecipato ad azioni educative passate e svolge un ruolo di primo piano nelle attività di empowerment delle donne.

1.2 MATRICE DEL QUADRO LOGICO

MATRICE DEL QUADRO LOGICO¹⁹

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
Obiettivo Generale	Contribuire al miglioramento della salute nei distretti di Filtu e Dekasuftu attraverso la strategia integrata di cure primarie (<i>Primary Health Care</i>) per assicurare continuità delle cure dalla comunità all'assistenza ospedaliera.	Riduzione della mortalità materna e infantile sulla base di proiezioni condivise con le autorità locali e in linea con il piano sanitario regionale	Documentazione ufficiale dello Stato Regionale	
Obiettivo Specifico	Migliorare l'accesso ai servizi integrati di salute materno-infantile e riproduttiva (RMCNH) per donne e bambini nei distretti di Filtu e Dekasuftu, al fine di renderlo universale ed equo	1. Aumento del 25% dell'utilizzo dei servizi di assistenza prenatale in gravidanza (ANC) (baseline annuale: 1.860); 2. Aumento del 50% dei parti assistiti da personale qualificato (baseline annuale: 950); 3. Aumento del 25% della percentuale di bambini vaccinati (DPT3 – 3° dose di vaccino contro Difterite, Pertosse, Tetano) (baseline annuale: 1.650); 4. Aumento del 25% del numero di utenti dei servizi di FP-pianificazione familiare (baseline annuale: 500); 5. Aumento del 25% della conoscenza dei principi di prevenzione sanitaria da parte della popolazione, nella zona di riferimento del progetto (baseline: dati da acquisire con la KAP- Knowledge Attitude Practice- survey I annualità);	Per gli Indicatori 1, 2, 3 e 4: • Comparazione tra dati baseline e dati di fine progetto secondo i rapporti ufficiali (<i>Health Information Management System</i>) degli Uffici Sanitari locali e i dati dei centri sanitari di primo e secondo livello; • Rapporti di monitoraggio; • Valutazioni esterne a medio termine e finale. Per l'Indicatore 5: • Comparazione tra dati baseline ottenuti dalla KAP survey I annualità e i dati di fine progetto emersi tramite la KAP survey	I programmi a tutela di sfollati e rifugiati restano attivi nella zona. Le condizioni ambientali non si deteriorano compromettendo ulteriormente l'accesso all'acqua e la sicurezza alimentare.

¹⁹ Per le modalità di compilazione della Matrice del Quadro logico consultare il “[Manuale operativo di monitoraggio e valutazione delle iniziative di Cooperazione allo sviluppo](#)”, disponibile sul sito web del Ministero degli Affari Esteri. Ed il Manuale “Project Cycle Guidelines”, disponibile sul sito web della DG DEVCO della Commissione europea http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/documents/tools/europeaid_adm_pcm_guidelines_2004_en.pdf.

			condotta nella III annualità.	
Risultati attesi	RA1: I servizi di salute materno-infantile e riproduttiva sono migliorati a beneficio di tutta la popolazione dei distretti di Filtu e Dekasuftu, senza discriminazioni e con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili (gravide, donne in età riproduttiva e bambini, sfollati e pastori)	1. 20 centri di Salute (1 Ospedale, 3 HC e 16 HP) equipaggiati e pienamente funzionanti, 2. 120/anno (6/anno per 20 centri di Salute) visite di formazione on the job effettuate da WoHO e CCM presso le HF, 3. 185 Operatori Sanitari formati con almeno 12 corsi didattici, alla luce dei bisogni, per erogare servizi di salute materno-infantile e riproduttiva di qualità, 4. almeno 8,850 donne seguite durante la gravidanza e dopo da personale qualificato (Ante Natal Care, ANC – Family Planning, FP) [considerato l'aumento del 25% della baseline di 2,360= 2,950/anno], 5. almeno 4,275 parti assistiti presso strutture sanitarie (di cui almeno 100 parti cesarei condotti presso l'Ospedale di Filtu) [considerato l'aumento del 50% della baseline di 950=1,425/anno], 6. almeno 6,200 bambini sotto i 5 anni vaccinati (DPT 3) [considerato l'aumento del 25% della baseline di 1,650= 2,060/anno], 7. almeno 18,000 bambini sotto i 5 anni assistiti nelle visite ambulatoriali (OPD U5-Outpatient Department).	- Registri dei Centri Sanitari Primari e dell'Ospedale di Filtu, - Rapporti di monitoraggio e di supporto tecnico redatti da Uffici Sanitari locali e da CCM. - Relazioni delle formazioni, Registri di presenza alle lezioni, Certificati di partecipazione ai corsi. Per gli indicatori 4,5, 6. 7 - Registri dei Centri Sanitari Primari e dell'Ospedale di Filtu - Rapporti di monitoraggio e di supporto tecnico redatti da Uffici Sanitari locali e da CCM.	Le attuali priorità a livello federale e di stato regionale in merito alla formazione dello staff rimangono inalterate. Lo Stato federale Etiopico, lo Stato Regionale Somalo e la Zona del Liben confermano le priorità dei piani strategici in materia di salute materno-infantile e riproduttiva. I donatori internazionali mantengono gli impegni di sostegno alle spese pubbliche per la sanità
	RA2: La copertura sanitaria dei servizi integrati di salute materno-infantile e riproduttiva è estesa attraverso il rafforzamento del sistema di riferimento e il coinvolgimento attivo della comunità.	1. Creati i protocolli per il sistema di riferimento e per la “Casa per un parto sicuro” tramite 2 workshop iniziali, 2. Verificata la corretta applicazione dei protocolli	Per gli Indicatori 1 e 2 : Protocollo per la gestione della “Casa per un parto sicuro”,	Il livello di povertà nell'area e le disuguaglianze economiche non aumentano

		suddetti tramite workshop semestrali, 3. L'ospedale di Filtu è dotato di 300 Kit (100/anno) di emergenza ostetrica da distribuire nel territorio, 4. almeno 300 emergenze riferite al centro competente, HC o Ospedale di Filtu (di cui il 50% emergenze ostetriche), 5. 1 "Casa per un parto sicuro" per donne gravide resa operativa e funzionante presso l'Ospedale di Filtu con coinvolgimento della comunità nella gestione, 6. 133 membri (7/19 Centri di Salute, escluso l'Ospedale) influenti della comunità attivati per la promozione dei servizi di salute materno-infantile e riproduttiva e per la gestione del trasporto delle emergenze a livello periferico, 7. 31,800 membri comunitari sensibilizzati su salute materno-infantile e riproduttiva [considerati 2 spettacoli/anno/Centro di Salute, 10,600 persone/anno], 8. 13,125 donne educate alla salute riproduttiva e incoraggiate ad usufruire dei servizi esistenti [donne che accedono ai servizi di ANC, FP, parto assistito come da Indicatori 4 e 5 del RA1], 9. 9,000 famiglie della comunità educate (dall'operatore sanitario preposto all'educazione con il supporto del Coordinatore delle attività educative CCM) in salute materno-infantile e riproduttiva e rese promotrici attive di salute attraverso il sistema 1/5 [considerata una media di 150 famiglie formate/anno per 20 Centri di Salute, sono 3,000 famiglie/anno), 10. 120/anno (6/anno per 20 centri di Salute) visite di supporto alle attività di sensibilizzazione e	• Protocollo del sistema di riferimento, • Relazioni dei workshop. • Ricevuta firmata dall'Ospedale di Filtu di consegna dei 300 kit di emergenza ostetrica. • Registri dei Centri Sanitari Primari e dell'Ospedale di Filtu. • Rapporto semestrale sull'utilizzo della "Casa per un parto sicuro" (con indicati i luoghi di provenienza delle gravide), • Rapporti di monitoraggio del CCM. • Relazione interna del CCM dell'attività • Registri dei Centri Sanitari Primari e dell'Ospedale di Filtu. Per gli Indicatori 9 e 10 : • Registri dei Centri Sanitari Primari • Rapporti dell'attività di supporto tecnico redatti da Uffici Sanitari	
--	--	---	---	--

		educazione comunitaria effettuate dal Coordinatore delle attività educative CCM e WoHO presso le HF, 11. 2 KAP <i>survey</i> condotte	locali e da CCM. • Documento finale delle 2 KAP survey	
	RA3: Le autorità sanitarie locali sono formate e in grado di programmare, gestire e supervisionare i servizi erogati dalle Health Facility (HF).	1. 30 tra operatori sanitari e rappresentanti degli uffici sanitari dei distretti di Filtu e Dekasuftu, acquisiscono competenze su gestione dei servizi sanitari tramite almeno 3 corsi didattici, 2. 30 tra operatori sanitari e rappresentanti degli uffici della sanità dei distretti di Filtu e Dekasuftu acquisiscono nuove competenze per la pianificazione basata sull'evidenza tramite almeno 3 corsi didattici, 3. 120/anno (6/anno per 20 centri di Salute) visite di monitoraggio e supervisione delle HF da parte dei WoHO e del Coordinatore delle attività sanitarie CCM, 4. 120/anno (6/anno per 20 centri di Salute) visite di valutazione dell'efficacia delle attività di mobilitazione comunitaria effettuate nelle comunità di riferimento da parte dei WoHO e Coordinatore delle attività educative CCM, 5. Gli uffici sanitari dei distretti di Filtu e Dekasuftu sono equipaggiati di materiale d'ufficio essenziale.	Per gli Indicatori 1 e 2 : • Relazioni delle attività di formazione, • registri di presenza alle lezioni, • Certificati di partecipazione, • Documentazione fotografica. Per gli Indicatori 3 e 4 : • Rapporti di monitoraggio e supervisione ai centri di salute • Rapporti di valutazione dell'efficacia delle attività di mobilitazione comunitaria • Ricevute di consegna agli Uffici Sanitari locali,	L'attuale articolazione di funzioni, poteri e responsabilità tra stato federale, stati regionali, zone e distretti, non subisce radicali trasformazioni

Attività	Risultato Atteso n. 1 1.1 Riabilitazioni strutturali e acquisto/manutenzione delle attrezzature delle 20 strutture sanitarie; 1.2 Fornitura di medicinali e consumabili per le 20 strutture sanitarie, 1.3 Corsi di formazione per operatori sanitari su salute materno-infantile e riproduttiva e altre tematiche inerenti, 1.4 Corsi di specializzazione per operatori sanitari su gestione di complicanze ostetriche ed esiti di parti complicati da preesistenti Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), 1.5 Supporto tecnico e formazione <i>on-the-job</i> per operatori sanitari Risultato Atteso n. 2 2.1 Realizzazione di 2 KAP surveys su RMCNH: 2.2 Rafforzamento del sistema di riferimento (con realizzazione di protocolli) 2.3 Avvio del funzionamento di una “Casa per un parto sicuro - CPS” 2.4 Mobilitazione di gruppi di membri della comunità responsabili della promozione dei servizi RMCNH e della “CPS” 2.5 Campagne di sensibilizzazione su salute RMCNH 2.6 Educazione igienico-sanitaria e alla salute RMCNH presso le strutture sanitarie 2.7 Supporto tecnico e formazione on the job alle attività educative Risultato Atteso n. 3 3.1 Formazione sulla gestione dei servizi sanitari per operatori sanitari e funzionari delle WoHO, 3.2 Formazione sulla pianificazione basata sull'evidenza per operatori sanitari e funzionari delle WoHO, 3.3 Visite congiunte con Assistenza Tecnica per il monitoraggio e la supervisione dei centri sanitari, 3.4 Visite congiunte con Educatore alla salute per supervisione dei membri comunitari mobilitati per la promozione della “Casa per un parto sicuro” e dei servizi materno-infantili, 3.5 Fornitura di equipaggiamenti d'ufficio (PC e	Risorse: 1. Risorse Umane: CP, 3 Esperti CCM in Italia, Supervisore delle attività sanitarie, 3 Esperti CCM in loco, Assistente capo progetto, 2 Autisti, 2 Coordinatori delle attività sanitarie, 2 Coordinatori delle attività educative, Logista, Contabile, Guardie, Addetti alle pulizie, Personale sanitario, Ufficiali sanitari. 2. Viaggi e Rimborsi: viaggio CP e figlio a carico e del personale in missione di monitoraggio, trasporti in loco, assicurazioni dello staff in monitoraggio e dei consulenti in loco, acquisto di visti, rimborsi per le spese di viaggio e riconoscimenti straordinari. 3. Terreni, Opere, Attrezzature, Forniture: spese di investimento (riabilitazioni strutture sanitarie, acquisto di due veicoli di progetto e di attrezzature sanitarie), spese di gestione in loco (acquisto kit). 4. Servizi Esterni: 2 KAP survey, costi bancari, revisione contabile e altri servizi esterni. 5. Fondi di dotazione, rotazione e micro-credito: 6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione risultati: costi di visibilità (materiale in loco ed in Italia), eventi con i media, diffusione messaggi attraverso i media, campagne di educazione alla cittadinanza mondiale. 7. Altro: 8. Spese generali: 11% del sub-totale generale.	Costi (Euro): 1) 910.004,00 2)133.068,00 3) 520.267,60 4) 108.295,00 5) 0,00 6) 23.495,00 7) 0,00 8) 203.415,55 TOTALE 1.898.545,15	

	software) ai WoHO.			
				Precondizioni: La sicurezza nell'area rimane stabile, consentendo la presenza dello staff di progetto e limitando gli spostamenti di popolazione per possibili conflitti interni (IDP). Le attrezzature, i medicinali ed i consumabili destinati alle strutture sanitarie rimangono disponibili sul mercato per la durata del progetto.

1.3 RISULTATI ATTESI E ATTIVITA' PREVISTE

In linea con l'HSDDP IV e l'HSTP, l'azione mira ad aumentare l'accesso e l'equità dei servizi di salute materno-infantile e riproduttiva attraverso 3 risultati attesi:

RA1: I servizi di salute materno-infantile e riproduttiva (RMCNH) sono migliorati a beneficio di tutta la popolazione dei distretti di Filtu e Dekasuftu, senza discriminazioni e con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili (gravide, donne in età riproduttiva e bambini, sfollati e pastori): la qualità e la quantità dei servizi sanitari forniti dalle strutture sanitarie della zona miglioreranno, in particolare per quello che riguarda l'assistenza in gravidanza, parto, puerperio, periodo neonatale, vaccinazioni e ambulatorio pediatrico. Presso l'ospedale di Filtu sarà supportato anche il trattamento chirurgico delle emergenze.

- 1.1 Riabilitazioni strutturali e acquisto/manutenzione delle attrezzature di 20 strutture sanitarie: 1 ospedale, 3 HC e 16 HP necessitano di migliorie strutturali (recinzioni, riduzione barriere architettoniche, riabilitazione inceneritori), installazione/ampliamento di sistemi di raccolta dell'acqua piovana, attivazione di micro-sistemi solari per la catena del freddo. Si ripareranno e/o sostituiranno arredi e attrezzature sanitarie (letti, armadi, aspiratori), e acquisteranno strumenti non disponibili (set da parto, bilance) sulla base dei bisogni e le priorità identificate. Staff coinvolto: Assistente CP CCM, Logista CCM, Coordinatore attività sanitarie (CAS) CCM, Ufficiali Sanitari WoHO e Personale sanitario.
- 1.2 Fornitura di medicinali e consumabili per 20 strutture sanitarie: in Etiopia è il MoH a rifornire le strutture sanitarie di farmaci e consumabili. Tuttavia, la fornitura ministeriale risente dell'instabilità del mercato farmaceutico nazionale e spesso è incompleta. Il materiale acquistato servirà solo ad evitare rotture di stock e garantire farmaci essenziali come quelli per la prevenzione delle malformazioni fetali (es. l'acido folico). Staff coinvolto: Assistente CP CCM, Logista CCM, CAS CCM, WoHO e Personale sanitario.
- 1.3 Corsi di formazione per operatori sanitari su salute materna-infantile e riproduttiva e tematiche inerenti: all'inizio di ogni annualità, CCM (CP e CAS) e WoHO analizzeranno i bisogni formativi e prepareranno il programma didattico per lo staff sanitario. La formazione, condotta da esperti, riguarderà: ANC, FP, IMNCI (Integrated Management Neonatal Childhood Illness), diagnosi e cura delle malattie veneree, nonché aspetti come la comunicazione interpersonale e la promozione della salute. Si prevede di formare 149 persone per una media di circa 5 giorni a corso.
- 1.4 Corsi di specializzazione per operatori sanitari su gestione di complicanze ostetriche ed esiti di parti complicati da preesistenti MGE: in continuità con quanto già realizzato nel 2013/2014, verranno organizzati dei corsi in B/CEmONC²⁰ per il personale degli HC e dell'ospedale, al fine di assicurare che tutte le strutture forniscano questi servizi salva-vita. La formazione seguirà le linee guida e utilizzerà i manuali nazionali. Il corso, della durata di 21 giorni, verrà organizzato una volta l'anno per 12 operatori (tot. 36).
- 1.5 Supporto tecnico e formazione on-the-job per operatori sanitari: La presenza del chirurgo presso l'ospedale e le visite condotte su tutte le strutture da WoHO e CAS CCM 6 volte/anno serviranno a monitorare la qualità dei servizi offerti e aiutare gli operatori a migliorare le prestazioni. In base alle lacune emerse, esperti internazionali CCM terranno moduli formativi sui temi prioritari.

RA2: La copertura sanitaria dei servizi integrati di salute materno-infantile e riproduttiva è estesa attraverso il rafforzamento del sistema di riferimento e il coinvolgimento attivo della comunità: il progetto intende rimuovere le barriere di accesso ai servizi, migliorandone l'accessibilità fisica e l'accettabilità sociale e culturale da parte della popolazione, nonché stimolare la domanda di servizi e la partecipazione comunitaria all'identificazione e realizzazione di soluzioni (es. trasferimenti di urgenza).

- 2.1 Realizzazione di 2 KAP surveys su RMCNH: la prima KAP survey (I anno) servirà a identificare conoscenze, attitudini e comportamenti di donne e comunità nell'ambito della salute materno-infantile e riproduttiva, di cui verranno valutati eventuali cambiamenti attraverso la seconda survey alla fine del progetto (III anno). CAS e CAE del CCM definiranno il metodo di ricerca (protocolli, questionari, campionamento), analizzeranno i dati e formuleranno raccomandazioni in stretta collaborazione con SOWDA. La survey servirà per indirizzare meglio le attività previste su RA 2.
- 2.2 Rafforzamento del sistema di riferimento (con realizzazione di protocolli): grazie a workshop tra autorità e

²⁰ BEmONC (Basic Emergency Obstetric and Newborn Care) e CEmONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care) sono programmi formative tesi a formare operatori sanitari nel riconoscimento, nella gestione e nel follow-up rispettivamente di complicanze ostetriche e neonatali di base (BEmONC) e complesse (CEmONC).

personale sanitario, verrà monitorato costantemente il sistema di riferimento tra le strutture sanitarie al fine di colmare i problemi logistici e garantire una pronta assistenza. Saranno formulati i protocolli del sistema di riferimento. L'ospedale di Filtu, già equipaggiato con un'ambulanza, sarà dotato di un kit per emergenze ostetriche per migliorare l'assistenza nei riferimenti. Staff coinvolto: CP CCM, CAS CCM, Logista CCM, Ufficiali Sanitari WoHO e Direttore dell'ospedale.

- 2.3 Avvio del funzionamento di una "Casa per un parto sicuro - CPS": la struttura della CPS, già identificata, richiede arredi, utensili e piccole riabilitazioni. Sarà realizzato un seminario per la definizione dei protocolli e delle modalità di gestione della "CPS" che coinvolgerà la direzione ospedaliera e l'associazione delle Donne di Filtu, oltre che al CCM e agli Ufficiali sanitari WoHO. Il coinvolgimento della comunità, in particolare delle donne, che gestiranno in funzionamento quotidiano della struttura, renderà culturalmente più accessibile la CPS e, inoltre, assicurerà loro l'ownership della struttura.
- 2.4 Mobilizzazione di gruppi di membri della comunità responsabili della promozione dei servizi RMCNH e della "CPS": gruppi comunitari nei villaggi periferici composti anche da uomini, responsabili della promozione dei servizi, fungeranno da collegamento con le strutture sanitarie, promuovendo il parto sicuro e attivando meccanismi comunitari per attivare mezzi di trasporto per il trasferimento dei casi urgenti. Staff coinvolto: Coordinatore attività educative (CAE) CCM, Ufficiali Sanitari WoHO, operatori sanitari e membri delle comunità.
- 2.5 Campagne di sensibilizzazione su salute RMCNH: attraverso spettacoli teatrali, eventi e l'uso dei media con contenuti di forte impatto e facile comprensione anche per persone di bassa istruzione, si intende diffondere messaggi educativi sulla salute RMCNH e sulla promozione della CPS. Staff coinvolto: CAE CCM, CP CCM, WoHO, Associazione Donne e Giovani di Filtu.
- 2.6 Educazione igienico-sanitaria e alla salute RMCNH presso le strutture sanitarie: il personale sanitario verrà formato sulle tecniche ed i messaggi per svolgere attività di educazione sanitaria e counselling (vedi attività 1.3). Gli operatori saranno dotati di materiale educativo e didattico per supportare le sessioni, nonché di materiale da distribuire ai pazienti per favorire l'adozione di pratiche corrette (sapone, metodi contraccettivi, cappellini da neonato, etc.). Staff coinvolto: CAS e CAE CCM, Logista CCM, personale sanitario.
- 2.7 Supporto tecnico e formazione on the job alle attività educative di routine: lo scopo di quest'azione è offrire una formazione sul campo a cadenza bimestrale per migliorare l'approccio degli operatori sanitari nei confronti del paziente e la loro metodologia educativa. Staff coinvolto: CAE CCM, Ufficiali Sanitari WoHO, operatori sanitari e membri delle comunità (famiglie e singoli).

RA3: Le autorità sanitarie locali sono formate e in grado di programmare, gestire e supervisionare i servizi erogati dalle HF. Il progetto intende svolgere una forte azione di *capacity building* istituzionale ai fini di una sostenibilità nel lungo periodo dei risultati del progetto, nonché per l'identificazione continua dei bisogni sanitari delle comunità beneficiarie e delle risposte offerte dal sistema sanitario.

- 3.1 Formazione su gestione dei servizi sanitari: CP CCM e referenti WoHO valuteranno i bisogni formativi per migliorare la qualità del sistema sanitario. La formazione coinvolgerà quadri istituzionali e sanitari e potrà riguardare gestione delle risorse umane, stoccaggio/distribuzione di farmaci, vaccini e consumabili, gestione logistica.
- 3.2 Formazione sulla pianificazione basata sull'evidenza: le competenze di ufficiali/personale sanitario in materia di raccolta/analisi dei dati, di MDSR (Maternal Death Surveillance and Response), di HMIS (Health Management Information System) e di altri aspetti inerenti saranno potenziate, dopo valutazione dei bisogni da parte di CCM/WoHO. I corsi saranno rivolti a tecnici e operatori sanitari e condotti da esperti.
- 3.3 Visite congiunte con AT per il monitoraggio e la supervisione di HC/HP: un team composto dal Coordinatore delle attività sanitarie CCM e Ufficiali Sanitari WoHO visiterà bimestralmente ogni HC/HP per verificare la qualità dei servizi erogati, seguendo le indicazioni nazionali dell'*Integrated Supported Supervision*. I dati raccolti serviranno a stabilire target di miglioramento per ogni struttura e pianificare la relativa strategia.
- 3.4 Visite supervisione dei membri comunitari mobilitati per la promozione dei servizi e della "CPS": un team composto dal CAE e Ufficiali Sanitari WoHO incontreranno i rappresentanti delle comunità per monitorare il loro impegno, stimolare e condividere responsabilità ownership della CPS. Gli incontri saranno su base mensile.
- 3.5 Fornitura di equipaggiamenti d'ufficio: tra le concause della parziale inefficienza dei WoHO vi è la carenza di strumenti di lavoro (attrezzature informatiche, mezzi di comunicazione). Il CP CCM si confronterà con i WoHO per identificare i mezzi e le risorse che il progetto potrà fornire, in linea con le risorse stanziare.

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.

La realizzazione del progetto sarà coordinata da un Management Committee (MC) composto da tutti i partner (CCM CP, referente WoHO Filtu, referente WoHO Dekasuftu), responsabile di pianificare, coordinare e valutare le attività, e che si riunirà ogni mese. Il MC riferirà ad uno Steering Committee composto da Rappresentante Paese CCM, Direttori Sanitari dei 2 WoHO, e incaricato della supervisione generale del progetto in relazione a procedure e linee guida del Paese e del donatore (incontri trimestrali).

Per favorire la collaborazione di CCM e WoHO, l'ufficio di progetto sarà a Filtu (sede di Filtu WoHO) e saranno svolte visite settimanali presso la WoHO di Dekasuftu. **CCM**, attraverso CP e il personale con funzioni di monitoraggio, assicurerà il rispetto del piano di lavoro, l'amministrazione delle risorse, la gestione del personale e l'applicazione delle procedure. Grazie all'apporto di tecnici locali e internazionali altamente qualificati, CCM fornirà linee di indirizzo nella realizzazione delle attività, per massimizzarne l'efficacia nel contesto di intervento. Come partner locali, **Filtu e Dekasuftu WoHO**, nominando ciascuna un referente di progetto (responsabile del Dipartimento di salute materno-infantile), assicureranno l'integrazione dell'intervento con altre iniziative; faciliteranno i rapporti con il personale di HC/HP, CBOs, comunità locali e sfollate; forniranno aggiornamenti e documenti di riferimento (regolamenti, protocolli sanitari o formativi); rappresenteranno il progetto presso la Zona e la Regione; collaboreranno alle valutazioni del progetto per definire misure correttive e predisporre un piano di sostenibilità.

SRHB effettuerà la valutazione finale del progetto.

Il MC di progetto manterrà stretti contatti con l'**Ospedale di Filtu**, il cui coinvolgimento garantirà l'efficienza dei servizi di riferimento e la gestione della "Casa per un parto sicuro".

ESS vigilerà sulle prestazioni del chirurgo ospedaliero e contribuirà a valutare la funzionalità della sala operatoria. Le associazioni di categoria (**ESOG** ed **EMA**) forniranno AT nel monitorare la qualità dei servizi materno-infantili offerti da HC/HP e collaborerà a definire misure correttive.

SOWDA, con la quale il CCM ha già collaborato nell'indagine sociale per l'identificazione degli ostacoli al parto istituzionalizzato nella Liben Zone, sarà coinvolta nella realizzazione delle KAP survey al fine di individuare i problemi percepiti dalla popolazione e di verificare l'efficacia dell'azione.

L'Associazione Donne e l'Associazione Giovani di Filtu avranno un ruolo di supporto nella gestione e attuazione delle attività di community ownership e di sensibilizzazione comunitaria. **HI** Filtu darà AT per facilitare l'accesso dei disabili ai servizi sanitari di base.

I Dipartimenti di Salute materno-infantile delle ASL piemontesi saranno coinvolti con l'invio di staff tecnico per approfondire la formazione del personale sanitario locale.

Aspetti metodologici

La metodologia d'intervento prevede:

1. Allineamento a strategie, linee guida e protocolli etiopi: il progetto si inserisce nel piano di sviluppo del sistema sanitario della Liben Zone e contribuisce a rafforzare il sistema sanitario locale in partnership con i WoHO. Nell'erogare servizi sanitari si seguiranno i protocolli nazionali. I corsi di formazione si atterranno alle linee guida ministeriali, così che ai partecipanti possa essere rilasciato l'attestato ufficiale del corso.
2. Demand-driven approach: così come per la progettazione, anche per la realizzazione dell'azione si indagheranno/aggiogneranno i bisogni dei vari *stakeholders* perché l'intervento risponda alle loro esigenze.
3. Partecipazione comunitaria: il lavoro con donne e giovani, CBOs e leader locali serve ad aumentare l'*ownership* e favorire la sostenibilità dei servizi avviati/potenziati;
4. Formazione e assistenza tecnica: tra le concause del basso utilizzo dei servizi sanitari vi è anche la percezione della loro scarsa utilità/efficacia. Migliorare le competenze del personale addetto, quindi il grado di soddisfazione degli utenti, può creare un circolo di comportamenti virtuosi tra i beneficiari. Per elevare la qualità dell'insegnamento, si coinvolgeranno anche esperti internazionali.
5. Capacity building: il partenariato con i WoHO garantisce il massimo coinvolgimento istituzionale in ogni fase di intervento. Referenti istituzionali beneficeranno direttamente di formazioni per migliorare le loro competenze gestionali, anche ai fini della sostenibilità.

6. Uso di tecnologie note e ripetibili: i sistemi solari e di raccolta di acqua piovana sono già in uso nella zona, valorizzano le risorse locali e necessitano di bassa manutenzione.
7. Rigore procedurale: il progetto dedicherà staff qualificato ad amministrazione finanziaria/rendicontazione e *procurement*, per assicurare il rispetto delle procedure del donatore, del Governo etiope e del CCM.

Monitoraggio, valutazione, previsione e gestione del rischio

Il piano di monitoraggio prevede:

- **Raccolta dei dati sanitari**, registrati nel formato MoH/HMIS nelle strutture, inoltrati a WoHO e consolidati da SRHB.
- **AT qualificata**, offerta da CCM e WoHO al personale sanitario. Eventuali lacune saranno discusse in sede di MC/SC, per la definizione di azioni correttive.
- **Missioni tecniche** (1/anno, di 30 giorni) del **supervisore sanitario CCM** per valutare lo stato di avanzamento delle attività.
- **Missioni di monitoraggio istituzionale** (3/anno, di 10 giorni) del Rappresentante Paese CCM con WoHO, Zona e Regione, per una valutazione complessiva dell'azione.
- **Missioni di monitoraggio tecnico-amministrative CCM Italia** (2/anno/uomo di 15 giorni) per verificare il rispetto di regole/procedure del paese, del donatore e dell'organizzazione.

Si prevedono due valutazioni esterne (al II e III anno) per verificare rilevanza, efficienza, efficacia, impatto e sostenibilità dell'azione e fornire relative raccomandazioni. Il SRHB svolgerà una valutazione finale, per verificare obiettivi e risultati del progetto in relazione alle strategie di sviluppo nazionali e regionali.

Revisioni contabili, come da procedure DGCS, e audit amministrativi locali, come da normativa governativa saranno effettuate su base annuale.

L'analisi del rischio include:

- **Insicurezza nell'area**. Piani di evacuazione e allerta, inquadrati in un protocollo di sicurezza, sono stati sviluppati con HI. La partecipazione al coordinamento di *stakeholders* a livello locale (Liben Zone) e centrale (Addis Abeba) permetterà il tempestivo aggiornamento e la condivisione di sistemi di sicurezza;
- **Ritardi logistici negli acquisti**. L'attento e continuo controllo dell'uso di farmaci e materiale sanitario garantirà la tempestiva preparazione dei piani di acquisto, evitando rotture di stock;
- **Barriere socio-culturali**. Il coinvolgimento di CBOs e membri della comunità nelle attività di sensibilizzazione comunitaria faciliterà l'utilizzo di approcci adatti a contesto e cultura locale.

1.5 CRONOGRAMMA

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	34-36	
Attività preparatorie e iniziali																					
Firma degli specifici accordi operativi tra ONG e controparte																					CCM, WoHO
Costituzione di un memorandum d'intesa con la controparte locale per la realizzazione del progetto																					CCM, WoHO,
Affitto ufficio e acquisto piccole attrezzature																					CCM, WoHO,
Selezione del personale locale																					CCM, WoHO,
Acquisto veicoli e altre attrezzature di uso generale																					CCM, WoHO,
Negoziante e firma degli accordi operativi con gli altri attori coinvolti																					CCM, WoHO, Associazione di donne e giovani, SOWDA,
Risultato atteso 1: I servizi di salute materno-infantile e riproduttiva sono migliorati a beneficio di tutta la popolazione dei distretti di Filtu e Dekasuftu, senza discriminazioni e con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili (gravide, donne in età riproduttiva e bambini, sfollati e pastori)																					
Attività 1.1. Riabilitazioni strutturali e acquisto/manutenzione delle attrezzature di 20 strutture sanitarie																					CCM, WoHO, Ospedale di Filtu, 3 HC e 16 HP
Assessment annuali per verificare lo stato della struttura e delle attrezzature di ogni HC/HP e dell'ospedale di Filtu																					CCM, WoHO, Ospedale di Filtu, 3 HC e 16 HP
Realizzazione delle riabilitazioni necessarie																					CCM
Acquisto delle attrezzature mancanti																					CCM
Distribuzione delle attrezzature acquistate e manutenzione di quelle non funzionanti																					CCM, WoHO
Attività 1.2 Fornitura di medicinali e consumabili per 20 strutture sanitarie																					CCM, WoHO
Analisi dei bisogni presso ogni HF																					CCM, WoHO
Acquisto e distribuzione dei farmaci necessari																					CCM, WoHO
Attività 1.3 Corsi di formazione per operatori sanitari su salute materno-infantile e riproduttiva e tematiche inerenti																					CCM, WoHO, Personale sanitario
Analisi dei bisogni formativi e programmazione didattica																					CCM, WoHO, Personale sanitario
Organizzazione del corso (selezione dei beneficiari, dei formatori e della sede dei corsi)																					CCM, WoHO
Svolgimento dei corsi																					CCM
Attività 1.4 Corsi di specializzazione per operatori sanitari su gestione di complicanze ostetriche ed esiti di parti complicati da preesistenti MGF																					CCM, WoHO
Organizzazione del corso (selezione dei beneficiari, dei formatori e della sede dei corsi)																					CCM, WoHO
Svolgimento dei corsi																					CCM
Attività 1.5 Supporto tecnico e formazione on-the-job per operatori sanitari																					CCM, WoHO
Risultato atteso 2: La copertura sanitaria dei servizi integrati di salute materno-infantile e riproduttiva è estesa attraverso il rafforzamento del sistema di riferimento e il coinvolgimento attivo della comunità.																					
Attività 2.1 Realizzazione di 2 KAP surveys su salute materno-infantile e riproduttiva																					CCM, WoHO, SOWDA
Preparazione delle KAP surveys (metodologia, campionamento, selezione e training intervistatori, etc.)																					CCM, WoHO, SOWDA
Raccolta dei dati																					SOWDA
Analisi dei dati preparazione del rapporto e diffusione risultati																					SOWDA
Attività 2.2 Rafforzamento del sistema di riferimento (con realizzazione di protocolli)																					CCM, WoHO, Ospedale di Filtu, Associazione di donne
Workshop																					CCM, WoHO, Ospedale di Filtu, Associazione di donne
Acquisto e distribuzione kit di emergenza ostetrica																					CCM
Elaborazione di protocolli																					CCM, WoHO
Attività 2.3 Avvio del funzionamento di una "Casa per un parto sicuro"																					CCM, WoHO, Associazioni locali, Gruppi comunitari
Workshop																					
Acquisto di arredi ed equipaggiamenti																					CCM
Riabilitazione strutturale																					CCM
Cerimonia di apertura della CPS																					CCM, WoHO, Associazioni locali, Gruppi comunitari
Monitoraggio																					CCM, WoHO, Associazioni locali

[illegible]

1.6 SOSTENIBILITÀ

Sostenibilità

Il progetto è ritenuto sostenibile sotto il profilo:

- **Finanziario:** (i) lo staff delle HF è integrato nel sistema sanitario pubblico, che ne sostiene i costi; (ii) il rifornimento di medicinali, materiale sanitario e attrezzature essenziali è garantito dal MoH; (iii) i WoHO dipendono dal MoH per costi del personale e funzionamento, e riceveranno i beni durevoli del progetto (arredi da ufficio ed equipaggiamenti informatici) per proseguire la gestione/supervisione di HC/HP; (iv) le attività di formazione e AT forniranno l'Ospedale di Filtu delle competenze organizzative e gestionali per la pianificazione annuale da sottoporre al SRHB, inclusiva dei costi di gestione dei servizi sanitari e della Casa per un parto sicuro; (v) le conoscenze igienico-sanitarie acquisite saranno disseminate tramite la diffusione di comportamenti virtuosi da parte della comunità stessa a costo nullo o minimo.
- **Istituzionale:** le attività implementate vanno a rispondere ai bisogni riscontrati dal SRHB e dai WoHO, i quali si assumeranno l'impegno di mantenere i risultati progettuali raggiunti e di proseguire autonomamente.
- **Politico:** si auspica che la disseminazione/condivisione dei risultati delle KAP *surveys* e del progetto con le autorità di Zona e Regione fornisca conoscenze utili a formare gli indirizzi di politica sanitaria.
- **Sociale:** (i) al fine di massimizzare l'impatto sociale, nelle attività di sensibilizzazione e formazione si ricorrerà a metodologie adatte al contesto locale per facilitarne la comprensione/assimilazione (es. concetti legati al contesto pastorale, testi in lingua vs. fumetti/figure, richiami a tradizioni locali virtuose), (ii) temi sensibili (quali ad esempio le mutilazioni genitali femminili) saranno trattati con massima discrezione, in accordo con le autorità locali e l'Associazione delle donne di Filtu.
- **Ambientale:** si incentiverà l'uso di tecnologie note e sostenibili (solare, *water-harvesting*) e l'igiene non solo umana ma anche ambientale sarà al centro dei messaggi di prevenzione della trasmissione di infezioni.

Replicabilità

Si ritiene che il progetto presenti elementi di replicabilità visto:

- L'alto investimento (finanziario, tecnico e temporale) in formazione e *capacity building*, che consentono il trasferimento di conoscenze/competenze da CCM a operatori sanitari locali e WoHOs, affinché questi siano in grado di continuare e replicare efficacemente le attività implementate;
- Le attività di sensibilizzazione ed educazione comunitaria, che favoriscono il coinvolgimento attivo della popolazione la quale assume il ruolo di agente di sviluppo e promotore di comportamenti sanitari virtuosi.
- L'avvio della Casa per un parto sicuro, la quale è facilmente replicabile anche a livello di HC dal momento che non richiede un grande impegno finanziario e gestionale.

Gli effetti moltiplicatori del progetto dipenderanno dal grado di soddisfazione nell'uso dei servizi erogati, che comporterà una maggior fiducia da parte della popolazione nel sistema sanitario. Il rapporto fiduciario instaurato tra la società civile ed il sistema sanitario favorirà, nel campo della salute materno-infantile e riproduttiva, l'adozione di comportamenti virtuosi e, nel lungo periodo, la loro diffusione e moltiplicazione nelle comunità.

1.7 COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

In **Etiopia**, le azioni di comunicazione rivolte verso l'esterno (donatori, istituzioni, agenzie ONU, altre ONG internazionali) includono (i) la pubblicazione dei risultati delle KAP *surveys*, (ii) l'allestimento della cerimonia di apertura della "Casa per un parto sicuro", (iii) la produzione/distribuzione di materiale informativo sul progetto (*leaflets*, *brochures*, sintesi dei risultati raggiunti) e (iv) l'organizzazione di una cerimonia di chiusura per la disseminazione dei risultati dell'azione. Per aumentare la visibilità verso i destinatari, oltre alle attività precipe di sensibilizzazione e mobilitazione comunitaria, si apporranno targhe, adesivi e cartelli di visibilità su strutture, veicoli e attrezzature acquistati dal progetto.

Le attività di comunicazione in **Italia** prevedono il coinvolgimento dei Dipartimenti di Salute materno infantile delle ASL piemontesi, per attivare gemellaggi con le strutture sanitarie di Filtu e Dekasuftu. Saranno dunque condotti incontri di sensibilizzazione per infermieri, medici e ostetriche nei reparti di maternità ed ostetricia, al fine di informare il personale sullo stato della salute materno-infantile in Etiopia, far conoscere le specificità del lavoro socio-sanitario nei paesi a basso reddito e documentare le attività di progetto, presentando ostacoli, misure adottate per superarli e risultati

raggiunti. Al personale sanitario italiano coinvolto in tali attività si chiederà di contribuire alla campagna di sensibilizzazione informando coppie in dolce attesa e neo-genitori che frequentano i reparti attraverso volantini ed incontri ad hoc durante i corsi pre-parto. La visibilità di questa operazione sarà assicurata da diverse azioni: l'allestimento all'interno dei dipartimenti coinvolti di una mostra fotografica con immagini raccolte sulle sedi di progetto e la produzione di un video-reportage che racconti sfide e quotidianità del lavoro socio-sanitario in Etiopia e in Italia, favorendo il confronto tra le due realtà prese in esame e unite dal gemellaggio. Anche il pubblico generico sarà informato sul progetto, cui verrà data visibilità attraverso la pubblicazione di newsletter e notiziari CCM.

Il logo del/i donatore/i sarà apposto su ogni materiale di visibilità prodotto (targhe, poster, pubblicazioni, DVD) e l'origine dei fondi di progetto sarà citata in ogni occasione pubblica, sia in Italia sia in Etiopia (workshop, incontri pubblici, comunicati/interviste a mezzo stampa, discorsi inaugurali). Una rappresentanza del/i donatore/i sarà invitata a partecipare ai momenti più salienti del progetto, in Italia e in Etiopia.

1.8 PIANO FINANZIARIO

Risorse umane, fisiche e finanziarie

1. RISORSE UMANE

1.1 Personale espatriato:

Si assumerà un cooperante Capo Progetto (CP), laureato con competenze in gestione di progetti di cooperazione, esperienza nei PVS e, preferibilmente, background sanitario. Pianificherà le attività, gestirà le risorse, parteciperà ai monitoraggi e preparerà relazioni tecnico-finanziarie. Il trattamento economico segue i parametri MAE per i cooperanti in fascia A con integrazione per il figlio a carico. Vista l'area remota e disagiata, si stima la stipula di due contratti.

1.2 Consulenti:

Consulenze in Italia: 3 figure esperte CCM offriranno lavoro benevolo (45 gg/uomo/anno) per: (i) AT e formazione sanitaria, (ii) supervisione contabile e preparazione rendiconti, (iii) coordinamento attività e disseminazione risultati in Italia (valorizzato per 62.100€).

Consulenti in loco: il supervisore delle attività sanitarie CCM darà AT per pianificazione e monitoraggio delle attività (30 gg/anno). Ogni anno 3 esperti sanitari presteranno lavoro benevolo per formare il personale (20 gg/uomo/anno), (contributo valorizzato di 72.000€).

1.3 Personale in missione di monitoraggio:

2 missioni/anno dall'Italia, tecnica e amministrativa (30 gg/anno), e 3 missioni/anno di coordinamento del Rappresentante Paese (30 gg/anno).

1.4 Formazione e perfezionamento personale espatriato

2 formazioni generali del CP (I e II annualità) e una specialistica sanitario-gestionale (II e III annualità) (contributo valorizzato di 1.040€).

1.5 Personale locale:

Personale operativo:

- *Assistente CP:* affiancherà il CP per 36 mesi nel coordinamento delle attività
- *Logista:* part-time al 50% acquisterà/distribuirà il materiale e verificherà la manutenzione degli equipaggiamenti (6 mesi/anno)
- *Autista:* 2 autisti, per i 2 veicoli di progetto (36 mesi/uomo)
- *Guardie e addetti alla pulizia:* 3 guardiani, 2 addetti alle pulizie e 1 cuoco (36 mesi/uomo) per l'ufficio di Filu

Personale amministrativo:

- *Contabile:* per la contabilità di progetto (36 mesi)

Personale tecnico:

- *Coordinatore attività educative:* 2 esperti in sensibilizzazione ed educazione di comunità, coordineranno le attività di educazione sanitaria (36 mesi/uomo)
- *Coordinatore attività sanitarie:* 2 ostetrici/infermieri garantiranno AT e supervisione di HC/HP, organizzeranno le formazioni e daranno supporto tecnico alle campagne di sensibilizzazione (36 mesi/uomo)
- *Chirurgo Ospedale Filu:* per gestire le emergenze part time 50% (valorizzato 34.200€)

- Ufficiali sanitari WoHO per il coordinamento del progetto (valorizzato 13.500€)
- Personale sanitario delle HF per l'erogazione dei servizi sanitari (valorizzato 180.000€)
- Altro: onorari ai formatori (444 gg di formazione)

2. VIAGGI E RIMBORSI

- Viaggi internazionali: costi di viaggio del cooperante CP e figlio a carico (4 voli A/R) dei consulenti in loco (supervisore delle attività sanitarie CCM e i tre esperti), e del personale in missione di monitoraggio amministrativo e tecnico (6 voli A/R/anno)
- Trasporto degli effetti personali: per cooperante CP e figlio a carico
- Trasporti in loco: spese di trasporto per i partecipanti alle formazioni (1848 gg/formati) e per attività di sensibilizzazione/coordinamento/supervisione (24 gg/anno)
- Assicurazioni: per lo staff in missione di monitoraggio e i consulenti in loco (7 mesi/anno). Si acquisteranno visti per CP, supervisore delle attività sanitarie, rappresentante paese e staff in missione di monitoraggio
- Rimborsi: includono i riconoscimenti straordinari al personale sanitario (1440 gg/uomo), le spese di viaggio del personale di progetto (6 voli interni/anno) e il vitto/alloggio per i partecipanti alle formazioni (1848 gg/uomo)

3. TERRENI, OPERE, ATTREZZATURE, FORNITURE

- Le spese di investimento comprendono (i) riabilitazione di 20 strutture, (ii) acquisto di attrezzature sanitarie per 20 strutture/anno, (iii) arredi e equipaggiamenti per la CPS dell'ospedale, (iv) mobili da ufficio per 2 WoHO e ufficio di progetto (di cui valorizzati 1.776€), (v) computer, strumenti e software informatici per 2 WoHO e ufficio di progetto, (vi) valorizzazione di 2 terminali per la comunicazione satellitare (valorizzato per 1.380€), (vii) acquisto di 2 veicoli di progetto, (viii) valorizzazione di 2 veicoli (ambulanze donate all'ospedale e WoHO di Filtu per riferimento di emergenze, 24.000€), (ix) costi di trasporto materiali (6 spedizioni)
- Le spese di gestione in loco riguardano (i) materiali/beni non durevoli (medicinali e consumabili) per i centri sanitari e ospedale di Filtu, kit per donne che accedono ai servizi materni, kit di emergenza ostetrica, attrezzature e cancelleria e materiale didattico, materiale IEC), (ii) cancelleria e piccole forniture da ufficio, (iii) affitto dell'ufficio di Filtu e (iv) sue utenze e manutenzione, (v) costi di gestione veicoli (carburante, assicurazione e manutenzione) (10.512,00€ valorizzati) e (vi) altri servizi quali il materiale per i workshop fra WoHO e ospedale di Filtu

4. SERVIZI ESTERNI

- 2 KAP surveys: al I e III anno
- Costi bancari
- Revisione contabile: (i) 1/anno da parte del revisore, con costi di missione in loco, (ii) audit annuali in Etiopia
- Altri servizi esterni: (i) servizio di Accoglienza dell'Associazione Donne presso la CPS, (ii) spettacoli teatrali di sensibilizzazione (iii) valutazione tecnica intermedia e finale di progetto, (iv) valutazione finale da parte delle autorità locali

6. COMUNICAZIONE, RELAZIONI ESTERNE

- Costi di visibilità: produzione di materiale visibilità in loco, materiale informativo per l'Italia e per l'Etiopia.
- Eventi con i media: cerimonia di apertura della CPS e di chiusura del progetto, diffusione di messaggi educativi e promozionali attraverso i media
- Campagne di educazione alla cittadinanza mondiale: gemellaggio con punti nascita in Piemonte (DVD e mostra fotografica) e formazione del personale sanitario italiano (valorizzato per 930€)

8. SPESE GENERALI

11% del sub-totale generale

Schema di piano finanziario

Piano finanziario	Totale						Anno I					
	Unità	N. Unità	Costo unitario (in EUR)	Costo totale (in EUR)	Valore %	Apporto valorizzato (Euro)	Unità	N. Unità	Costo unitario (in EUR)	Costo totale (in EUR)	Valore %	Apporto valorizzato (Euro)
1. Risorse umane	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
1.1 Personale espatriato				166.320,00	9%	0,00				55.440,00	8%	0,00
1.1.1 Volontari					0%	0,00					0%	0,00

1.1.1.1					0%	0,00				0,00	0%	0,00
1.1.2 Cooperanti				166.320,00	9%	0,00				55.440,00	8%	0,00
1.1.2.1 Trattamento economico cooperante capo progetto	mesi/uomo	36	4.400,00	158.400,00	8%	0,00	mesi/uomo	12	4.400,00	52.800,00	8%	0,00
1.1.2.2 Integrazione per figlio a carico	mesi/uomo	36	220,00	7.920,00	0%	0,00	mesi/uomo	12	220,00	2.640,00	0%	0,00
1.2 Consulenti				165.600,00	9%	134.100,00				55.200,00	8%	44.700,00
1.2.1 Consulenti in Italia				62.100,00	3%	62.100,00				20.700,00	3%	20.700,00
1.2.1.1 Consulenti tecnici (medici, personale sanitario, antropologi)	giorni/uomo	135	200,00	27.000,00	1%	27.000,00	giorni/uomo	45	200,00	9.000,00	1%	9.000,00
1.2.1.2 Consulenti per l'amministrazione	giorni/uomo	135	200,00	27.000,00	1%	27.000,00	giorni/uomo	45	200,00	9.000,00	1%	9.000,00
1.2.1.3 Consulenti per divulgazione risultati	giorni/uomo	135	60,00	8.100,00	0%	8.100,00	giorni/uomo	45	60,00	2.700,00	0%	2.700,00
1.2.2 Consulenti in loco				103.500,00	5%	72.000,00				34.500,00	5%	24.000,00
1.2.2.1 Supervisore attività sanitarie (1)	giorni/uomo	90	350,00	31.500,00	2%	0,00	giorni/uomo	30	350,00	10.500,00	2%	0,00
1.2.2.3 Esperti in formazione personale sanitario (3, 20gg/ciascuno)	giorni/uomo	180	400,00	72.000,00	4%	72.000,00	giorni/uomo	60	400,00	24.000,00	4%	24.000,00
1.3 Personale in missione di monitoraggio				45.000,00	2%	0,00				15.000,00	2%	0,00
1.3.1 Monitoraggio Tecnico	giorni/uomo	45	150,00	6.750,00	0%	0,00	giorni/uomo	15	150,00	2.250,00	0%	0,00
1.3.2 Monitoraggio Amministrativo	giorni/uomo	45	150,00	6.750,00	0%	0,00	giorni/uomo	15	150,00	2.250,00	0%	0,00
1.3.3 Monitoraggio Rappresentante Paese	giorni/uomo	90	350,00	31.500,00	2%	0,00	giorni/uomo	30	350,00	10.500,00	2%	0,00
1.4 Formazione e perfezionamento personale espatriato				5.000,00	0%	1.040,00				1.000,00	0%	520,00
1.4.1 Formazione generale (cooperante capo progetto)	n. staff	2	1.000,00	2.000,00	0%	1.040,00	n. staff	1	1.000,00	1.000,00	0%	520,00
1.4.2 Formazione specialistica	n. staff	2	1.500,00	3.000,00	0%	0,00	n. staff			0,00	0%	0,00
1.5 Personale locale				528.084,00	28%	227.700,00				168.370,00	25%	72.750,00
1.5.1 Personale operativo				120.816,00	6%	0,00				38.100,00	6%	0,00
1.5.1.1. Assistente capo progetto	mesi/uomo	36	1.261,00	45.396,00	2%	0,00	mesi/uomo	12	1.200,00	14.400,00	2%	0,00
1.5.1.2 Procurement Officer/Logista	mesi/uomo	18	790,00	14.220,00	1%	0,00	mesi/uomo	6	750,00	4.500,00	1%	0,00
1.5.1.3 Autista (n.2)	mesi/uomo	72	370,00	26.640,00	1%	0,00	mesi/uomo	24	350,00	8.400,00	1%	0,00
1.5.1.3 Guardie, addetti alla pulizia	mesi/uomo	216	160,00	34.560,00	2%	0,00	mesi/uomo	72	150,00	10.800,00	2%	0,00
1.5.2 Personale amministrativo				32.400,00	2%	0,00				10.800,00	2%	0,00
1.5.2.1 Contabile di progetto	mesi/uomo	36	900,00	32.400,00	2%	0,00	mesi/uomo	12	900,00	10.800,00	2%	0,00
1.5.3 Personale tecnico				356.220,00	19%	227.700,00				113.550,00	17%	72.750,00
1.5.3.1 Coord. Att. Educ.	mesi/uomo	72	840,00	60.480,00	3%	0,00	mesi/uomo	24	800,00	19.200,00	3%	0,00
1.5.3.2 Coord.Att. San.	mesi/uomo	72	945,00	68.040,00	4%	0,00	mesi/uomo	24	900,00	21.600,00	3%	0,00
1.5.3.3 Chirurgo Ospedale Filtru	mesi/uomo	18	1.900,00	34.200,00	2%	34.200,00	mesi/uomo	6	1.800,00	10.800,00	2%	10.800,00

1.5.3.4 Ufficiale sanitario (2 staff WoHO Filtu, 2 staff WoHO Dekasuftu e 1 Direttore Ospedale Filtu)	mesi/uomo	90	150,00	13.500,00	1%	13.500,00	mesi/uomo	30	145,00	4.350,00	1%	4.350,00
1.5.3.5 Personale sanitario Centri sanitari e Ospedale Filtu	mesi/uomo	1440	125,00	180.000,00	9%	180.000,00	mesi/uomo	480	120,00	57.600,00	8%	57.600,00
1.5.4 Altro				18.648,00	1%	0,00				5.920,00	1%	0,00
1.5.4.1 Onorario per formatori (BEmONC, altre formazioni)	persone/gg	444	42,00	18.648,00	1%	0,00	persone/gg	148	40,00	5.920,00	1%	0,00
1.6 Borse di studio					0%	0,00				0,00	0%	0,00
Subtotale risorse umane				910.004,00	48%	362.840,00				295.010,00	43%	117.970,00
2. Viaggi e rimborsi	-	-	-	-	0%	-	-	-	-	-		
2.1 Viaggi internazionali				19.800,00	1%	0,00				7.200,00	1%	0,00
2.1.1 Viaggio cooperante capo progetto e figlio a carico	volo (A/R)	4	900	3.600,00	0%	0,00	volo (A/R)	2	900,00	1.800,00	0%	0,00
2.1.2 Viaggi per consulenti in loco e per missioni di monitoraggio	volo (A/R)	18	900	16.200,00	1%	0,00	volo (A/R)	6	900,00	5.400,00	1%	0,00
2.2 Trasporto degli effetti personali per volontari e cooperanti				2.400,00	0%	0,00				1.200,00	0%	0,00
2.2.1 Trasporto effetti personali cooperante capo progetto e del figlio a carico	volo (A/R)	4	600	2.400,00	0%	0,00	volo (A/R)	2	600,00	1.200,00	0%	0,00
2.3 Trasporti in loco				14.616,00	1%	0,00				4.728,00	1%	0,00
2.3.1 Costi di trasporto per partecipanti alle formazioni	giorno	1848	3,00	5.544,00	0%	0,00	giorno	616	3,00	1.848,00	0%	0,00
2.3.2 Altri trasporti locali (bus, taxi, voli interni, pernottamenti etc.) per sensibilizzazione, supervisione, coordinamento	giorno	72	126,00	9.072,00	0%	0,00	giorno	24	120,00	2.880,00	0%	0,00
2.4 Assicurazioni				7.080,00	0%	0,00				2.360,00	0%	0,00
2.4.1 Assicurazioni per viaggi				0,00	0%	0,00				0,00	0%	0,00
2.4.2 Assicurazioni per permanenza in loco				3.780,00	0%	0,00				1.260,00	0%	0,00
2.4.2.1 Assicurazioni per missioni di monitoraggio e consulenze in loco	mese/uomo	21	180,00	3.780,00	0%	0,00	mese/uomo	7	180,00	1.260,00	0%	0,00
2.4.3 Visti per il personale				3.300,00	0%	0,00				1.100,00	0%	0,00
2.4.3.1 Visti e altri documenti staff espatriato (capo progetto)	unità	3	400,00	1.200,00	0%	0,00	unità	1	400,00	400,00	0%	0,00
2.4.3.2 Visti e altri documenti staff in missione di monitoraggio e consulenti in loco	unità	21	100,00	2.100,00	0%	0,00	unità	7	100,00	700,00	0%	0,00
2.5 Rimborsi				89.172,00	5%	0,00				27.532,00	4%	0,00
2.5.1 Rimborsi				89.172,00	5%	0,00				27.532,00	4%	0,00

2.5.1.1 Diarie attività (training on the job, supervisioni), riconoscimento straordinari per personale e membri comunitari coinvolti	giorni/uomo	1440	28,00	40.320,00	2%	0,00	giorni/uomo	480	26,00	12.480,00	2%	0,00
2.5.1.2 Rimborso spese di viaggio (Addis-Filtu -Jijiga) per personale di progetto per incontri di coordinamento, pianificazione	viaggio	18	250,00	4.500,00	0%	0,00	viaggio	6	250,00	1.500,00	0%	0,00
2.5.1.3 Vitto, alloggio per partecipanti alle formazioni	giorni/uomo	1.848	24,00	44.352,00	2%	0,00	giorni/uomo	616	22,00	13.552,00	2%	0,00
Subtotale viaggi e rimborsi				133.068,00	7%	0,00				43.020,00	6%	0,00
3. Terreni, opere, attrezzature, forniture					0%							
3.1 Spese di investimento (max 60% del totale)				219.056,00	12%	27.156,00				132.052,00	19%	9.052,00
3.1.1 Terreni					0%	0,00					0%	0,00
3.1.1.1					0%	0,00					0%	0,00
3.1.2 Realizzazione di impianti, infrastrutture e opere civili				48.000,00	3%	0,00				16.000,00	2%	0,00
3.1.2.1 Riabilitazione strutture sanitarie (Ospedale Filtu, HC e HP)	unità	20	2.400,00	48.000,00	3%	0,00	unità	20	800,00	16.000,00	2%	0,00
3.1.3 Bandi di gara					0%	0,00					0%	0,00
3.1.3.1					0%	0,00					0%	0,00
3.1.4 Acquisto di macchinari, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili				54.000,00	3%	0,00				24.000,00	4%	0,00
3.1.4.1 Attrezzature sanitarie (piccoli strumenti di ostetricia, neonatologia, ginecologia, OPD U5)	stock	60	700,00	42.000,00	2%	0,00	stock	20	700,00	14.000,00	2%	0,00
3.1.4.2 Arredi ed altri equipaggiamenti per la "Casa per un parto sicuro" (Ospedale di Filtu)	stock	2	6000,00	12.000,00	1%	0,00	stock	1	10.000,00	10.000,00	1%	0,00
3.1.5 Acquisto di attrezzature informatiche e arredamenti				16.756,00	1%	3.156,00				12.052,00	2%	1.052,00
3.1.5.1 Mobili da ufficio/compound (WoHO, Ufficio Filtu)	pezzo	1	8776,00	8.776,00	0%	1.776,00	pezzo	1	7.592,00	7.592,00	1%	592,00
3.1.5.2 Computer, strumenti e software informatici (WoHO, Ufficio Filtu)	stock	3	2200,00	6.600,00	0%	0,00	stock	1	4.000,00	4.000,00	1%	0,00
3.1.5.3 Terminali per comunicazione satellitare (voce e dati)	quota ammort.	6	230,00	1.380,00	0%	1.380,00	quota ammort.	2	230,00	460,00	0%	460,00
3.1.6 Acquisto e affitto di veicoli				94.000,00	5%	24.000,00			39.000,00	78.000,00	11%	8.000,00
3.1.6.1 Auto 4x4 di progetto	pezzo	2	35.000,00	70.000,00	4%	0,00	pezzo	2	35.000,00	70.000,00	10%	0,00

Allegato 8
Modello di Documento di progetto

3.1.6.2 Ambulanze Ospedale e WoHO	quota ammort.	6	4.000,00	24.000,00	1%	24.000,00	quota ammort.	2	4.000,00	8.000,00	1%	8.000,00
3.1.7 Altro				6.300,00	0%	0,00				2.000,00	0%	0,00
3.1.7.1 Trasporto attrezzature e materiali	spedizione	6	1.050,00	6.300,00	0%	0,00	spedizione	2	1.000,00	2.000,00	0%	0,00
3.2 Spese di gestione in loco				301.211,60	16%	10.512,00				97.640,00	14%	3.240,00
3.2.1 Acquisto di materiali				127.720,00	7%	0,00				41.600,00	6%	0,00
3.2.1.1 Medicine e materiale di consumo per Ospedale di Filtu e Centri sanitari	stock	3	6.000,00	18.000,00	1%	0,00	stock	1	6.000,00	6.000,00	1%	0,00
3.2.1.2. Incentivi in kind per donne che accedono ai servizi per la maternità	consegna	13180	4,00	52.720,00	3%	0,00	consegna	4400	4,00	17.600,00	3%	0,00
3.2.1.3 Kit di emergenza ostetrica forniti all'ospedale di Filtu	stock	300	100,00	30.000,00	2%	0,00	kit	100	100,00	10.000,00	1%	0,00
3.2.1.4 Attrezzature e cancelleria da formazione, materiale didattico	stock	18	1.000,00	18.000,00	1%	0,00	stock	6	1.000,00	6.000,00	1%	0,00
3.2.1.5 Materiale di IEC (brochure, volantini, posters, etc.)	pezzo	4500	2,00	9.000,00	0%	0,00	pezzo	1000	2,00	2.000,00	0%	0,00
3.2.2 Acquisto di cancelleria e piccole forniture per ufficio				18.000,00	1%	0,00				6.000,00	1%	0,00
3.2.2.1 Cancelleria e piccole forniture per l'ufficio	stock	6	3.000,00	18.000,00	1%	0,00	stock	2	3.000,00	6.000,00	1%	0,00
3.2.3 Affitto di spazi, strutture e terreni				25.779,60	1%	0,00				7.920,00	1%	0,00
3.2.3.1 Affitto ufficio di campo e di coordinamento	mese	36	716,10	25.779,60	1%	0,00	mese	12	660,00	7.920,00	1%	0,00
3.2.4 Utenze e piccola manutenzione				26.640,00	1%	0,00				8.880,00	1%	0,00
3.2.4.1 Utenze e piccola manutenzione per ufficio Filtu (luce, telefono, internet, acqua, benzina per generatore etc.)	mese	36	740,00	26.640,00	1%	0,00	mese	12	740,00	8.880,00	1%	0,00
3.2.5 Costi per uso veicoli				100.512,00	5%	10.512,00				32.040,00	5%	3.240,00
3.2.5.1 Carburante auto di servizio	mese	72	550,00	39.600,00	2%	0,00	mese	24	500,00	12.000,00	2%	0,00
3.2.5.2 Carburante ambulanze (valorizzato al 15%)	mese	72	80,00	5.760,00	0%	5.760,00	mese	24	75,00	1.800,00	0%	1.800,00
3.2.5.3 Assicurazione e manutenzione auto di servizio	mese	72	700,00	50.400,00	3%	0,00	mese	24	700,00	16.800,00	2%	0,00
3.2.5.4 Assicurazione e manutenzione ambulanze	mese	72	66,00	4.752,00	0%	4.752,00	mese	24	60,00	1.440,00	0%	1.440,00
3.2.6 Altro				2.560,00	0%	0,00				1.200,00	0,00	0,00
3.2.6.1 Materiale per Workshops con autorità locali (WoHO) e Ospedale	mese	8	320,00	2.560,00	0%	0,00	evento	4	300,00	1.200,00	0%	0,00

Subtotale Terreni, opere, attrezzature, forniture				520.267,60	27%	37.668,00				229.692,00	0,34	12.292,00
					0%							
4. Servizi esterni					0%							
4.1 Studi e ricerche connessi alle attività del progetto				12.000,00	1%	0,00				6.000,00	1%	0,00
4.1.1 KAP survey	ricerca	2	6.000,00	12.000,00	1%	0,00	ricerca	1	6.000,00	6.000,00	1%	0,00
4.2 Costi bancari				615,00	0%	0,00				180,00	0%	0,00
4.2.1 Costi bancari	mese	41	15,00	615,00	0%	0,00	mese	12	15,00	180,00	0%	0,00
4.3 Revisione contabile - Audit				19.500,00	1%	0,00				6.000,00	1%	0,00
4.3.1 Revisore contabile (max 2%)	giorni/uomo	60	275,00	16.500,00	1%	0,00	giorni/uomo	20	250,00	5.000,00	1%	0,00
4.3.2 Audit annuale autorità locali	giorni/uomo	60	50,00	3.000,00	0%	0,00	giorni/uomo	20	50,00	1.000,00	0%	0,00
4.4 Altri servizi specialistici esterni				76.180,00	4%	0,00				21.600,00	3%	0,00
4.4.1 Servizio di Accoglienza dell'Associazione Donne di Filto presso la "Casa per il parto Sicuro"	mese	30	106,00	3.180,00	0%	0,00	mese	6	100,00	600,00	0%	0,00
4.4.2. Spettacoli teatrali di sensibilizzazione ed educazione sanitaria (ingaggio compagnia teatrale, noleggi forniture, etc.)	evento	120	500,00	60.000,00	3%	0,00	evento	40	500,00	20.000,00	3%	0,00
4.4.3 Valutazione tecnica intermedia	servizio	1	5.000,00	5.000,00	0%	0,00	servizio			0,00	0%	0,00
4.4.4 Valutazione tecnica finale	servizio	1	5.000,00	5.000,00	0%	0,00	servizio			0,00	0%	0,00
4.4.5 Valutazione autorità locali	giorni/uomo	60	50,00	3.000,00	0%	0,00	giorni/uomo	20	50,00	1.000,00	0%	0,00
Subtotale servizi esterni				108.295,00	6%	0,00				33.780,00	5%	0,00
					0%							
5. Fondi di dotazione, rotazione e micro-credito					0%	0,00					0%	0,00
					0%							
6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco					0%							
6.1 Visibilità, realizzazione di materiale divulgativo, promozionale e di sensibilizzazione				10.100,00	1%	0,00				2.800,00	0%	0,00
6.1.1 Produzione materiale di visibilità in loco (cartelli, banner, stickers, etc.)	stock	3	2.000,00	6.000,00	0%	0,00	stock	1	2.000,00	2.000,00	0%	0,00
6.1.2. Produzione materiale informativo sul progetto per Italia (notiziario, newsletter)	notiziario	2500	1,00	2.500,00	0%	0,00				0,00	0%	0,00
6.1.3. Produzione materiale informativo sul progetto per Etiopia (300 copie)	forfait	2	800,00	1.600,00	0%	0,00	forfait	1	800,00	800,00	0%	0,00
6.2 Eventi con mass media e social media				3.900,00	0%	0,00				1.600,00	0,00	0,00
6.2.1 Cerimonia di apertura CPS	forfait	1	800,00	800,00	0%	0,00	forfait	1	800,00	800,00	0%	0,00

6.2.2 Cerimonia di chiusura del progetto (presentazione dei risultati)	evento	1	1.500,00	1.500,00	0%	0,00					0%	0,00
6.2.3 Diffusione di messaggi educativi e promozionali attraverso i media	forfait	2	800,00	1.600,00	0%	0,00	forfait	1	800,00	800,00	0%	0,00
6.3 Campagne di educazione alla cittadinanza mondiale e intercultura				9.495,00	1%	930,00				465,00	0%	0,00
6.3.1 Reportage videofotografico e produzione DVD sensibilizzazione	servizio reportage	1	6.000,00	6.000,00	0%	0,00	servizio reportage	0	0	0,00	0%	0,00
6.3.2 Produzione mostra e allestimento gemellaggio ASL	mostra	1	2.100,00	2.100,00	0%	0,00						
6.3.3 Attività di formazione del personale sanitario	formazione	3	465,00	1.395,00	0%	930,00	formazione	1	465	465,00	0%	0,00
6.4 Altro				0,00	0%	0,00				0,00	0%	0,00
6.4.1					0%	0,00					0%	0,00
Subtotale comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco				23.495,00	1%	930,00				4.865,00	1%	0,00
					0%							
7. Altro					0%	0,00					0%	0,00
					0%							
7.1					0%							
					0%							
Subtotale altro				0,00	0%	0,00				0,00	0%	0,00
					0%							
Subtotale Generale				1.695.129,60	89%	401.438,00				606.367,00	89%	130.262,00
8. Spese generali (massimo 12% del Subtotale generale)				203.415,55	11%					72.764,04	11%	
TOTALE GENERALE				1.898.545,15	100%	401.438,00				679.131,04	100%	130.262,00

*** inserire un articolo per ciascuna figura prevista**

Sintesi dei costi a carico

	Totale	Contributo DGCS	ONG		ALTRI
			Monetario	Valorizzato	
TOTALE GENERALE					
1. Risorse umane	910.004,00	529.920,00	17.244,00	135.140,00	227.700,00
2. Viaggi e rimborsi	133.068,00	80.736,00	52.332,00	0,00	0,00
3. Terreni, opere, attrezzature, forniture	520.267,60	402.892,93	79.706,67	1.972,00	35.696,00
4. Servizi esterni	108.295,00	67.295,00	41.000,00	0,00	0,00
5. Fondi di dotazione, rotazione e micro-credito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco	23.495,00	20.065,00	2.500,00	930,00	0,00
7. Altro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Spese generali	203.415,55	203.415,55	0,00	0,00	
TOTALE GENERALE	1.898.545,15	1.304.324,49	192.782,67	138.042,00	263.396,00
		69%	10%	7%	14%

2 PRESENTAZIONE ONG PROPONENTE

2.1 INFORMAZIONI GENERALI ONG

Principali attività

(max 1500 battute)

Il CCM è una ONG torinese attiva dal 1968 principalmente nel settore sanitario; è oggi in Sud Sudan, Somalia, Etiopia, Burundi, Kenya, Uganda ed in Italia. I suoi principi ispiratori sono i valori di solidarietà ed equità, rispetto delle varie culture, valorizzazione delle risorse umane e promozione dell'auto-sviluppo. Sua *Mission* è sostenere i processi di sviluppo che tutelano e promuovono il diritto alla salute, con un approccio globale, operando sui bisogni sanitari e influenzando sui fattori socio-economici, identificando la povertà come la principale causa di mancanza di salute.

CCM si rivolge alle popolazioni più povere e opera nelle aree più svantaggiate del mondo attraverso l'incontro e la collaborazione di persone e comunità in Italia e in Africa. Interviene attraverso:

- progetti di **cooperazione internazionale** in ambito sanitario;
- programmi di **educazione alla cittadinanza mondiale** e di **formazione sanitaria**;
- attività di promozione di **politiche eque**;
- azioni di **tutela della salute** dei migranti e dei rifugiati.

CCM lavora a tutela delle fasce più deboli della popolazione, come donne e bambini, minoranze, gruppi vulnerabili.

CCM è specializzato nel fornire servizi sociosanitari sia preventivi che curativi, coinvolgendo le comunità e dando rilievo alla formazione del personale locale e al *capacity building* istituzionale.

CCM interviene in risposta a emergenze umanitarie, qualora ciò avvenga nelle aree dove opera.

Esperienza pregressa

(max 1500 battute)

In Etiopia, CCM opera da oltre 30 anni, con focus su Regione Somala, Oromia e, dal 2011, Tigray, portando avanti interventi di *Health System Strengthening*, formazione e fornitura di servizi di emergenza. In Etiopia sono in corso il 'Programma di supporto alla costruzione ed avvio del Centro di Formazione, Ricerca e Cura di Adi Shum Dhun, Regione Tigray – Etiopia' (AID 9601/CCM/ETH) a sostegno della formazione del personale sanitario, ed il programma di 'Potenziamento della rete e miglioramento della qualità dei servizi di salute riproduttiva in Bale (Oromia-Etiopia)' (AID 010135/CCM/ETH), a supporto della salute materno-infantile. Nel giugno 2013 è stato completato il progetto di emergenza 'Rafforzamento dei servizi sanitari per i rifugiati somali e la popolazione generale della Liben Zone, Regione Somala (Etiopia)' (IEE/2012/CCM), finanziato dall'Ambasciata d'Italia ad Addis Abeba. A luglio 2014 si è concluso il progetto "Soluzioni durevoli salva-vita per gli sfollati nel sud dell'Etiopia", in partenariato con HI (Handicap International) e finanziato dalla Cooperazione tedesca.

CCM Etiopia ha una sede di coordinamento (Addis Abeba) e 3 uffici nelle zone di intervento (Mekellé per il Tigray, Goba per l'Oromia e Filtu per la Regione Somala). Il personale espatriato include il Rappresentante Paese, e 1 capo progetto per gli interventi finanziati dal MAECI-DGCS. Staff locale – amministrativo, tecnico e operativo - affianca lo staff espatriato.

2.2 PARTENARIATI

(Per progetti consortili) ONG consorziate

Progetto non consortile

Affiliazioni, partneriati, accreditamenti

(max 1500 battute)

Il CCM aderisce al Consorzio ONG Piemontesi (COP), a sua volta parte dell'AOI (Associazione ONG Italiane). È uno

dei membri dell'Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS e della *White Ribbon Alliance* per la promozione della salute materna. È un ente registrato presso UNAR – Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali, iscritto (4 luglio 2005) al “Registro delle Associazioni e degli Enti che svolgono attività nel campo della lotta alle discriminazioni” del Dipartimento per le Pari Opportunità.

Il CCM è registrato presso il governo americano e l'Unione Europea (sistema PADOR) come ente finanziabile. Riceve direttamente, o attraverso l'adesione a partenariati, finanziamenti dalla Commissione (Europaid, ECHO), da governi esteri (Germania, Francia), da Fondi Comuni Internazionali (*Health Pooled Fund* in Sud Sudan, *Global Fund* e *Common Humanitarian Fund*), da diversi enti delle Nazioni Unite (UNOPS, UNOCHA, UNICEF). È stato partner di UNHCR e di numerose organizzazioni non governative internazionali e locali.

In tutti i paesi dove opera, il CCM aderisce alle reti di coordinamento locali delle ONG e degli attori sanitari. In Etiopia, a livello centrale CCM partecipa al coordinamento tra ONG italiane promosso dall'UTL di Addis Abeba, è membro del *Consortium of Christian Relief and Development Association* (CCRDA), forum nazionale di coordinamento di NGO/CBO ed in ciascuna zona di intervento partecipa ai fora di coordinamento sanitari (*Health Clusters*) e di emergenza.