

INFORMAZIONI GENERALI	
Nome e sigla del soggetto proponente	Fondazione di Religione "Opera San Francesco Saverio" - Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari - C.U.A.M.M.
Decreto di iscrizione all'Elenco	Decreto n° 2016/337/000119/4
Nome e sigla della Controparte/i locale/i	• Ethiopian Catholic Church - Social and Development Commission (ECCSDCO) • Ministero Federale della Sanità Etiope (EFMoH) – Direzione MCH (Mother and Child Health) • South West Shoa Zone Health (SWSZHD)
Partner iscritti all'Elenco	Nessuno
Altri Partner	• Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG) • Informatici senza Frontiere (ISF) • Università degli Studi di Tor Vergata – Dipartimento Pediatrico Universitario-Ospedaliero (DPUO TV) • Società Etiope di Pediatria (Ethiopian Paediatric Society – EPS)
Titolo dell'iniziativa	Newborn Survival Project (NSP): Qualità e Innovazione per un Maggiore Accesso alle Cure Neonatali in Etiopia
Paese di realizzazione	Etiopia
Regione di realizzazione	South West Shoa Zone, Regione dell'Oromia Addis Abeba Zone, Regione di Addis Abeba
Città di realizzazione	Addis Abeba e Wolisso
Settore OCSE/DAC e relativo Sottosettore OCSE/DAC <i>[indicare al massimo due in ordine di priorità]</i>	130 - Programmi e politiche per la popolazione e salute riproduttiva Sotto settori in ordine di priorità: 13020 - Cura della salute riproduttiva 13081 - Sviluppo del personale per la popolazione e la salute riproduttiva
SDGs (Obiettivi di sviluppo sostenibile) <i>[indicare al massimo tre in ordine di priorità]</i>	L'iniziativa intende contribuire al raggiungimento dei seguenti Obiettivi e sotto Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG): • SDG n.3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età (in particolare il sotto obiettivo 3.2): Entro 2030, ridurre la mortalità di neonati e bambini sotto i 5 anni di età, in tutti i paesi con l'obiettivo di ridurre la mortalità neonatale almeno a partire dal 12 per 1.000 nati vivi e sotto i 5 anni di vita della mortalità per almeno a partire da 25 per 1.000 nati vivi) • SDG n.10: Ridurre le disuguaglianze (in particolare sotto obiettivo 10.2.) • SDG n.1: porre fine alla povertà in tutte le sue forme in tutto il mondo (in particolare il sotto obiettivo 1.4)
Durata prevista	36 mesi
L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso realizzata dal proponente con fondi propri o di altri finanziatori? Se sì, specificare la relazione tra	L'iniziativa non si innesta su altre iniziative in corso

l'iniziativa presentata all'AICS e l'altro intervento (ad es. coincidenza di tutte le attività o solo di parte).	
Costo Totale <i>[potrà essere modificato in aumento o diminuzione del 20% massimo rispetto a quanto indicato in concept note]</i>	2.065.801,64 €
Contributo AICS	Valore assoluto: 1.800.000,00 € Percentuale sul costo totale dell'iniziativa: 87,13%
Apporto Monetario del proponente	Valore assoluto: 265.801,64 € Percentuale sul costo totale dell'iniziativa: 12,87%
Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore)	Valore assoluto: 0 € Percentuale sul costo totale dell'iniziativa: 0,00%
Rate di contributo (pari al numero delle annualità di durata dell'iniziativa)	I rata € 785.000,00 II rata € 536.000,00 III rata € 479.000,00

1. STRATEGIA DI INTERVENTO

1.1 Descrizione dettagliata delle attività

(Max 4000 battute per attività, carattere Calibri 11)

Compilando la seguente tabella, illustrare la strategia dell'intervento descrivendo per ciascuna attività:

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
R 1.1 Valutazione della qualità delle cure neonatali nei 3 ospedali da parte di team di consulenti esterni, identificazione dei gap di equipaggiamento necessario per raggiungere il livello di cura di ogni NICU (Newborn Intensive Care Unit) e	Ob.: Identificare e colmare i gap relativi all'erogazione dei servizi neonatali nelle NICU di livello I, II, III, presso TDH (Tulubolo District Hospital), SLWZH (S. Luke Wolisso Zonal Hospital), SPTH (S. Paul Teaching Hospital), applicando strumenti di valutazione internazionali (Assessment tool del WHO) e nazionali (EFMoH), per migliorare la qualità clinica e organizzativa delle strutture. Approccio: Valutazione della qualità delle cure neonatali (anno 1 e anno 3) Il CP (capoprogetto), con il supporto tecnico del Pediatra di progetto, coordinerà l'attività. Azioni: - Definizione Protocollo per Valutazione Qualità nelle 3 NICU a partire dal "WHO Assessment tool for the quality of hospital care for mothers and newborn babies", elaborazione ToR /calendario missione dei consulenti tecnici - Condivisione Protocolli e ToR con Autorità, Direzioni ospedaliere, partners tecnico-scientifico e stakeholder locali per approvazione e definizione del calendario esecutivo - Realizzazione Valutazione Qualità presso le 3 strutture - Elaborazione Report e Raccomandazioni operative, discussione con gli organi di gestione degli Ospedali e lo staff coinvolto nell'erogazione dei servizi - Follow – up operativo delle 3 NICU <u>Exit Interview</u> per i beneficiari dei servizi (3 annualità): il CP elaborerà	6 Valutazioni Qualità 9 Assessment equipaggiamento 900 Exit Interview Le 3 NICU sono equipaggiate secondo standard governativi <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> la disponibilità di strumenti e dati di valutazione della qualità delle cure neonatali favorirà presso le Direzioni Ospedaliere e lo staff responsabile dei servizi NIC	- Personale delle Direzioni Ospedaliere e TDH, SLWZH, SPTH (16) - Infermieri in servizio presso NICU I/TDH, II/SLWZH, III/SPTH (49) TOT.: 65	- Neonati patologici ricoverati presso le 3 NICU	<u>TDH, SLWZH, SPTH :</u> coinvolgimento nella realizzazione della valutazione sulla qualità, responsabili del recepimento delle raccomandazioni finali e del conseguente rafforzamento qualitativo dei servizi erogati nelle 3 NICU; <u>Effetto sulla comunità:</u> in particolare le donne gravide e i loro neonati beneficeranno dell'aumentato livello della qualità dei servizi NIC; nel medio-lungo periodo aumenterà il livello di fiducia riposto nei servizi stessi, con conseguente aumento di domanda e utilizzazione dei servizi.

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
fornitura dello stesso	un questionario per indagare qualità percepita e grado di soddisfazione delle madri dei neonati assistiti presso le 3 NICU. Le <i>Exit Interview</i> verranno somministrate ad un campione di 100 madri per Ospedale per ciascuna delle 3 annualità. <u>Assessment equipaggiamento standard NICU (1 Assessment all'anno per ciascuna delle 3 NICU)</u> - Il CP, supportato dai referenti operativi delle 3 NICU, verificherà la disponibilità dell'equipaggiamento sanitario previsto dagli standard NICU dell'EFMoH Etiope (<i>Classification of facilities for Newborn services and the Minimum Requirements in Ethiopian setup</i>). - Sulla base dei gap identificati verranno stilate liste di priorità e si procederà con acquisto, distribuzione e installazione, nelle annualità 2 e 3. Metodologia - Ricerca di tipo qualitativo condotta da un team di specialisti (neonatologo e ginecologo) attraverso visite ai reparti e valutazione standard organizzativi/strutturali/funzionali, osservazione diretta dell'attività clinica, analisi dei dati sanitari, interviste allo staff - Interviste di tipo qualitativo alle pazienti per indagare la qualità percepita dei servizi - Assessment di tipo funzionale/organizzativo con <i>checklist</i> governative relative a equipaggiamento NICU	l'adozione di standard e approcci clinici di maggior efficacia e impatto, migliorando l'outcome dei pazienti e contribuendo alla riduzione della mortalità neonatale presso le 3 NICU.			
R 1.2. Creazione di uno spazio adeguato per la NICU di livello II dell'Ospedale di St. Luke di Wolisso e predisposizi	Ob. : - Aumentare lo spazio dedicato alla cura dei neonati patologici presso il SLWZH per far fronte alla crescente domanda di servizi e garantire l'adeguamento agli standard nazionali - Garantire la disponibilità continuativa di ossigeno e aria medica per una migliore cura del neonato patologico, in ottemperanza al piano governativo "National Medical Oxygen and Pulse Oximetry Scale Up Road". Approccio: La nuova NICU (Neonatal Intensive Care Unit) sarà composta da:	- Aumentato numero posti letto per la cura nel neonato patologico e KMC presso SLWZH - Disponibile un nuovo sistema di produzione	Neonati patologici ricoverati presso NICU II (SLWZH) (3.600)	Donne gravide che risiedono nell'area di riferimento della NICU II e loro neonati	<u>SLWZH</u>: coinvolgimento nella fase di elaborazione Piano esecutivo della nuova NICU; responsabile erogazione dei servizi <u>Effetto sulla comunità</u>: disponibilità di una nuova struttura dedicata alla cura dei neonati, che garantirà

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
<u>one del sistema di produzione di ossigeno e aria medica</u>	○ <u>OPD / Follow – up Room</u> per: valutazione dei nuovi ricoveri e collocazione nella adeguata sala di terapia; <i>follow up</i> dei neonati dimessi ○ <u>Kangaroo Mother Care Room</u> (8 posti letto) per gestione dei neonati pretermine di peso superiore a 1,5 kg e non in condizioni critiche, che possono stare con la madre fino al completamento della terapia e al raggiungimento dei criteri di dimissione ○ <u>Preterm-Non Septic Room</u> (5 posti letto) per gestione dei neonati pretermine di peso inferiore o uguale a 1,5 kg, e dei neonati di peso superiore e non pretermine con convulsioni e/o complicanze che necessitano di somministrazione di ossigeno, CPAP, o fluidi endovena ○ <u>Septic Room</u>: (5 posti letto) per gestione dei neonati patologici in condizioni critiche e presunti settici che necessitano di fluidi, ossigeno o hanno convulsioni ○ <u>Milk Room/ Store</u> per: preparazione di latte formulato per i neonati ricoverati; <i>Express Breast Milk Cup feeding</i>; stoccaggio materiali di gestione della NICU Si procederà all’acquisto di un impianto per la produzione di ossigeno “medical grade”, con collegamento tramite tubature esterne a Delivery Room e futura NICU II. Il capoprogetto coordina complessivamente l’attività, con il supporto del Logista di progetto e dell’Amministrativo di progetto. Azioni: • Identificazione di un Direttore Lavori per definizione progetto esecutivo (planimetrie, Bill of Quantities), supporto nella valutazione dei partecipanti alla Gara d’Appalto, Supervisione e Valutazione lavori • Identificazione dell’impresa di costruzioni tramite bando di gara • Monitoraggio avanzamento dei lavori (team congiunto: consulente tecnico, capoprogetto, Logista di progetto, referenti della Direzione Ospedaliera). • Consegna lavori e valutazione finale (entro anno 1)	ossigeno/ aria medica <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l’attività agisce sull’inadeguatezza di spazi, mezzi, tecnologie dedicati alla cura del neonato patologico presso SLWZH, garantendo: spazio adeguato a fronte del sovraffollamento del Reparto di Maternità dove è attualmente allestita la <i>Neonatal Unit</i>; adeguato trattamento e isolamento dei casi settici e potenzialmente fonti di ulteriori complicazioni per i neonati critici non-settici; il			una migliore e più efficace gestione dei pazienti.

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	• Equipaggiamento NICU (fine anno 1) e avvio attività presso la nuova NICU (inizio anno 2) • <i>Procurement</i>, installazione, avvio funzionamento dell'impianto di produzione di ossigeno e aria medica (fine anno 1) Metodologia: • <u>Adeguamento strutturate e funzionale a standard nazionali</u> • <u>Formazione e Capacity Building</u> dei referenti dell'Unità di Manutenzione del St. Luke Wolisso Zonal Hospital per la manutenzione del nuovo impianto di produzione di ossigeno	fabbisogno di ossigeno, attualmente procurato tramite bombole acquistate esternamente, per una maggiore sostenibilità dell'intervento.			
R 1.3. Fornitura di farmaci e consumabili presso i 2 Ospedali governativi Tulubolo (NICU I) e St. Paul (NICU III) per evitare gli stock out e garantire la regolare erogazione dei servizi NICU e supporto all'Ospedale privato NFP (Not For Profit) St.	Ob.: Garantire la disponibilità continuativa di mezzi operativi e risorse umane presso le NICU dei 3 Ospedali. Approccio: L'Ospedale Distrettuale di Tulubolo e il S. Paul Teaching Hospital di Addis Abeba sono strutture governative, pertanto il sistema pubblico di finanziamento dei servizi sanitari garantisce la copertura dei salari dello staff e l'approvvigionamento di farmaci e consumabili. Quest'ultimo è gestito dal PFSE, Agenzia Governativa che fornisce tutte le strutture sanitarie del paese. Tuttavia, a causa della scarsità di risorse disponibili e i gap nella capacità di pianificazione e stime da parte dell'Agenzia stessa, gli Ospedali possono ritrovarsi in condizioni di stock out. Il St. Luke Wolisso Zonal Hospital (NICU II) è struttura del Privato Not For Profit di proprietà della Chiesa Cattolica Etiope. La struttura riceve un contributo governativo, pari a circa il 15% del bilancio annuale, e necessita pertanto di supporto ulteriore per garantire l'erogazione dei servizi essenziali, quali quelli rivolti al neonato (in particolare coprendo staff e farmaci). Si intende dunque garantire un buffer stock di farmaci e consumabili per le 3 strutture, basato sui bisogni identificati regolarmente, e la	- 4 buffer stock all'anno di farmaci e consumabili per ciascuna delle 3 strutture - Disponibilità continuativa di staff tecnico e infermieristico presso la NICU II (SLWZH) <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività agisce sull'inadeguatezza e potenziale scarsità di mezzi riscontrati nelle 3 NICU in termini di farmaci e	- Neonati patologici ricoverati presso NICU I (TDH) (2.550), II (SLWZH) (3.600), III (SPTH) (9.000) TOT.:15.150	- Donne gravide che risiedono nell'area di riferimento delle NICU I, II, III, e i loro neonati	<u>TDH, SLWZH, SPTH :</u> a. <i>staff Direzioni Ospedaliere e farmacie</i>: coinvolgimento nei <i>need assessment</i> per farmaci e consumabili su base trimestrale; Responsabili dei corretti stoccaggio e gestione dei farmaci; b. <i>staff delle Direzioni Ospedaliere e staff clinico</i> delle 3 NICU: responsabili dell'erogazione dei servizi di tipo NIC <u>Effetto sulla comunità:</u> le comunità residenti nelle aree di riferimento dei 3 Ospedali beneficiano della disponibilità di farmaci e materiali di consumo (per le 3 NICU) e di staff su base continuativa (NICU II)

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
<u>Luke di Wolisso (NICU II) nella disponibilità di personale qualificato, farmaci e consumabili</u>	disponibilità continuativa dello staff infermieristico e tecnico responsabile dei servizi di Neonatologia presso l'Ospedale di Wolisso, con un contributo economico per la copertura dei salari di 6 infermiere NICU e 1 tecnico addetto alla manutenzione. Il CP è responsabile dell'attività, con il supporto del Logista e dell'Amministrativo di progetto. Azioni: • Valutazione dei bisogni specifici in termini di farmaci e consumabili presso le 3 strutture, in collaborazione con le direzioni ospedaliere e lo staff delle farmacie delle NICU I (TDH), II (SLWZH) e III (SPTH): • Procurement di farmaci e consumabili e distribuzione presso le 3 strutture. • Rimborso trimestrale dei salari dello staff del SLWZH su richiesta di contributo da parte della Direzione Ospedaliera, elaborata a partire dal <i>payroll</i> delle mensilità considerate. • Ricezione mensile report attività cliniche TDH, SLWZH, SPTH e supervisioni da parte del CP per monitoraggio servizi Metodologia: • <u>Need Assessment</u> trimestrale per farmaci e consumabili (team di progetto e team ospedalieri) • <u>Monitoraggio stoccaggio e gestione farmaci/consumabili</u> durante supervisioni di progetto	consumabili e sulla necessità di garantire la presenza continuativa dello staff infermieristico e tecnico preso il SLWZH			
<u>R 1.4 Supporto al sistema di riferimento per garantire il trasporto per i casi pediatrici, materni e</u>	Ob.: Garantire l'efficace presa in carico da parte degli ospedali dei casi pediatrici, materni, e neonatali critici da parte delle NICU di livello I, II, III supportando il riferimento e il trasferimento dalla comunità alle strutture sanitarie e tra le strutture sanitarie Approccio: Si intende garantire il corretto ed efficace funzionamento del sistema di trasporto delle emergenze pediatriche, materne e neonatali ai vari livelli del sistema e sulla base dei bisogni effettivi riscontrati. Le NICU	- Protocolli di riferimento e registri monitoraggio ambulanze approvati e condivisi	Neonati (320), bambini (641), donne gravide (2.144) che beneficiano del sistema di	- Donne gravide, bambini, neonati dell'area di riferimento degli Ospedali TDH e	<u>TDH, SLWZH, SPTH:</u> collaborazione nella revisione e adozione dei protocolli di riferimento, responsabilità della gestione del sistema di riferimento e suo monitoraggio; in particolare l'Ospedale di Wolisso è responsabile della

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
<u>neonatali urgenti in ambito rurale e tra le NICU di livello I, II e III</u>	governative di livello I e III (TDH e SPTH) dispongono di un mezzo adeguato ad uso ambulanza e delle risorse per il funzionamento dello stesso, mentre la NICU di livello II (SLWZH) necessita di una nuova ambulanza e delle risorse per garantirne il funzionamento continuativo 24/24, in considerazione anche del fatto che l'Ambulanza in servizio presso il SLWZH coprirà sia i trasporti dalle comunità dell'area di riferimento (Woreda di Wolisso Urban, Wolisso Rural, Goro, Wonchi, integrando i servizi svolti dalle ambulanze delle Woreda) all'Ospedale SLWZH, sia i trasporti tra i 3 livelli NICU (dalla NICU I/TDH alla NICU II/SLWZH, dalla NICU II alla NICU III/SPTH). Per garantire una capillare attività a livello comunitario verranno supportati i costi di fuel delle Ambulanze operative presso le 4 Woreda sopra citate. Infine si rendono necessari il coordinamento effettivo fra tutte le strutture e le Woreda e un adeguato sistema di registrazione dei riferimenti per il follow-up e il monitoraggio del servizio. Il CP è responsabile dell'attività, supportato dall'Assistente di Progetto e in collaborazione con diversi stakeholders. Azioni: • Acquisto Ambulanza per l'Ospedale SLWZH • Individuazione dei referenti presso le NICU I, II, III e i WHO (Woreda Health Office) per la gestione e il follow up dei riferimenti (con le Direzioni Ospedaliere) • Revisione dei protocolli di riferimento presso le NICU I, II, III (in collaborazione con i WHO, il SWSZHD e le Direzioni Ospedaliere) • Elaborazione accordi operativi interni con le 3 strutture e del protocollo di gestione fondi a supporto dell'ambulanza della NICU II (SLWZH) e delle 4 Woreda, erogati su base trimestrale per aumentare l'accesso ai servizi sanitari • Stampa e fornitura registri per monitorare l'uso di mezzi e i riferimenti per distretto • Monitoraggio dei registri presso le 3 NICU e le Woreda • Sostegno ai costi di funzionamento dell'ambulanza della NICU e	<u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività agisce sulle barriere geografiche ed economiche che impediscono o ritardano l'accesso ai servizi sanitari dalle comunità e risponde alla necessità di mezzi e meccanismi di coordinamento per garantire l'effettivo riferimento tra le NICU dei 3 livelli	riferimento gratuito TOT.: 3.105	SLWZH	corretta gestione dell'ambulanza <u>Effetto sulla comunità:</u> le comunità residenti nelle aree di riferimento di Tulubolo e Wolisso beneficeranno del riferimento con trasporto ambulanza gratuito tra i 3 livelli NICU

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	delle Woreda per garantirne funzionalità 24/24 ore Metodologia: - Definizione condivisa e partecipata dei Protocolli di Riferimento, delle modalità di gestione e follow-up - Rimborso su base trimestrale e su presentazione dati di attività dei costi di riferimento sostenuti da SLWZH e dalle Woreda				
R 1.5 <u>Realizzazione e KAP (Knowledge Attitude and Practice) Survey comunitaria sulle pratiche e abitudini dell'assistenza e cura del neonato (1 in ambito urbano e 1 in ambito rurale) ed elaborazione di strategie e mezzi IEC per la sensibilizzazione comunitaria</u>	Ob.: - Rendere disponibili alle autorità sanitarie locali dati utili per comprendere le principali barriere di accesso, la conoscenza e le attitudini verso i servizi sanitari e le cure del neonato da parte delle comunità e per elaborare interventi comunitari - Monitorare l'impatto delle attività comunitarie in termini di aumento di conoscenza e consapevolezza delle comunità Approccio: Il CP è responsabile dell'attività, con il supporto dell'Assistente di Progetto e dell'Operatore Comunitario. Azioni: - Selezione di 15 kebele (target KAP survey e target delle attività comunitarie) a livello urbano (1 Woreda: Wolisso Town) e rurale (4 Woreda: Becho, Goro, Wolisso Rural, Wonchi). - Formulazione dei protocolli KAP Survey per il 1° e il 3° anno, condivisione per approvazione con Autorità Sanitarie Locali (SWSZHD/South West Shoa Zone Health Department, WHO/Woreda Health Offices delle 5 Woreda); ottenimento permessi da ORHB (Oromia Regional Health Bureau) - Redazione ToR e selezione del consulente locale per: implementazione Survey (inclusi formazione e coordinamento degli intervistatori), analisi dati e reportistica (CP con il supporto dell'ufficio di coordinamento) - Implementazione KAP Survey (1 in ambito rurale, 1 in ambito urbano al primo anno, ripetute al terzo anno)	4 Rapporti KAP Survey (baseline e endline) 1 IEC Action Plan <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> L'attività agisce sulla scarsa conoscenza e limitata domanda dei servizi materni e neonatali, identificandone cause e fattori, utili per l'elaborazione di strategie di mobilitazione comunitaria volte ad aumentare la consapevolezza,	- Personale SWSZHD (Direttore, MCH focal person) (2) - Personale WHO (Direttore e MCH focal person) (8) - Donne gravide che beneficiano di attività di sensibilizzazione comunitarie nei Distretti di Becho/Wolisso U/Wolisso	Donne gravide dell'area di riferimento degli Ospedali TDH e SLWZH	<u>SWSZHD, ORHB:</u> Collaborazione nella validazione dei protocolli di ricerca, nella realizzazione della ricerca e nella validazione dei risultati della ricerca <u>WHO di Wolisso Urban, Wolisso Rural, Goro, Wonchi, Becho:</u> Collaborazione nella selezione delle kebele pilota, nella realizzazione della survey, nella validazione dei risultati, responsabilità nell'utilizzo dei risultati della survey per il miglioramento delle strategie di intervento comunitario. <u>Effetto sulla comunità:</u> la disponibilità degli strumenti elaborati a partire dalla KAP survey garantirà la

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	- Report e condivisione esiti con autorità locali - Elaborazione dello IEC (<i>Information Education Communication</i>) Action Plan, contenente strategie e strumenti operativi per le attività di sensibilizzazione e <i>raising awareness</i> a livello comunitario (CP con consulente e Community Officer) Metodologia: <u>Campione Survey</u>: selezione di villaggi/kebele nelle comunità beneficiarie <u>Approccio Survey</u>: PEER, Participative Ethnographic Evaluation Research/Key informant Research	dunque la domanda e l'utilizzazione dei servizi. Inoltre risponde alla necessità da parte delle Autorità Sanitarie di Distretto e di Zona di acquisire strumenti di analisi del contesto comunitario per la revisione e implementazione efficace delle policies operative.	R/Goro/Wonchi (aree di riferimento NICU I e II) (9000) TOT.: 9.010		realizzazione di attività comunitarie i cui contenuti saranno maggiormente rispondenti ai gap di conoscenza e consapevolezza riscontrati, rafforzando i beneficiari (<i>community empowerment</i>) in un processo di maggiore autonomia nell'accesso ai servizi sanitari, in particolare di cura del neonato.
R 1.6. <u>Implementazione IEC Action Plan e incontri con le comunità e i Women Development Army sulla cura del neonato con particolare focus sulle</u>	Ob. : - Aumentare consapevolezza e conoscenza delle donne in merito alla salute neonatale e ai servizi connessi (importanza, disponibilità, modalità di accesso) presso 5 Woreda e le NICU di livello I e II oggetto dell'intervento, per incrementare domanda e utilizzo dei servizi. - Coinvolgere le reti di mobilitazione comunitaria (WDA) nelle attività di <i>Awareness Creation</i> in ambito di salute neonatale, come da policies del Ministero della Salute Etiope, nello specifico Piano Annuale del Child Health Case Team per l'EFY (Ethiopian Fiscal Year) 2010 (2017-2018). Approccio: Il pacchetto di attività IEC (<i>Information, Education, Communication</i>)	270 incontri comunitari in 15 kebele pilota - Materiali IEC distribuiti <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività agisce sulla scarsa conoscenza e limitata domanda dei servizi materni e	- Donne gravide che beneficiano di attività di sensibilizzazione comunitaria nei Distretti di Becho/Woliso U/Woliso	- Donne gravide e loro neonati nelle aree di riferimento delle NICU I (TDH) e II (SLWZH) e i loro neonati	<u>WHOs delle Woreda di Becho, Woliso Urban, Woliso Rural, Wonchi, Goro:</u> supporto e indirizzo operativo nella implementazione degli IEC action plan. <u>Effetto sulla comunità:</u> in particolare le donne gravide e madri aumenteranno la conoscenza e la consapevolezza in merito

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
<u>buone pratiche igienico-nutrizionali presso 15 Kebele selezionate nell'area di Wolisso e Tulubolo.</u>	intende veicolare messaggi e informazioni in merito a: importanza di accedere ai servizi di assistenza qualificata al parto per tutelare la salute della madre e del neonato; prime cure per il neonato sano, importanza delle pratiche di <i>breast-feeding</i> e di una corretta e continuativa igiene; riconoscimento segnali di rischio per il neonato; disponibilità dei servizi di cura del neonato nelle Woreda di riferimento e modalità di accesso. Il CP, in collaborazione con l'Operatore Comunitario, garantirà l'implementazione dello <i>IEC Action Plan</i>, che prevede le seguenti macro azioni, specificate nei contenuti sulla base dei risultati della KAP Survey (anno 1, att. 1.5): • Elaborazione Video informativo e riproduzione sulle TV locali di lingua Oromifa • Elaborazione Campagna radio e riproduzione sulle radio locali di lingua Oromifa • Elaborazione e duplicazione materiale informativo per attività comunitarie in lingua Oromifa • Organizzazione e realizzazione incontri nelle 15 kebele selezionate (att. 1.5): in ciascuna delle kebele verranno coinvolte 40 donne leader di Women Development Army (rete di mobilitazione comunitaria su base di villaggio/Kebele, per un totale di 600 leader coinvolte), che si faranno promotrici degli incontri di sensibilizzazione (<i>Pregnant Women Forum</i> e <i>Awareness Creation Forum</i>). Durante gli incontri verrà distribuito il materiale IEC precedentemente realizzato e parteciperanno le HEWs (Health Extension Workers) responsabili delle 15 kebele, formate sul pacchetto CBNC (<i>Community Based Newborn Care</i>) (att. 1.7). Metodologia: • <u>Gender Mainstreaming ed Empowerment Femminile</u>: le attività di sensibilizzazione e <i>raising awareness</i> adotteranno un approccio di genere veicolando messaggi che promuovono il ruolo della donna	neonatali, coinvolgendo le donne delle comunità beneficiarie in attività di <i>raising awareness</i>, il cui impatto sarà misurato dalla seconda KAP survey (att.1.5)	R/Goro/Wonchi (9000) - Donne leaders dei WDA di Becho/Wolisso U/Wolisso R/Goro/Wonchi(300) TOT.: 9.300		alle buone pratiche di cura per il neonato e acquisiranno strumenti per riconoscere e intervenire in situazioni di rischio per il neonato

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	nella comunità e il suo empowerment (anche inteso, concretamente, come facoltà di scegliere liberamente se affidarsi all'assistenza sanitaria qualificata). Il coinvolgimento delle leader dei WDA e delle HEWs mira a rafforzarne il ruolo a livello comunitario.				
R 1.7 Formazione degli Health Extension Workers operativi presso 15 kebele selezionate sull'erogazione del pacchetto di cure neonatali su base comunitaria	Ob.: - Aumentare competenze e strumenti operativi degli HEWs operativi nelle 15 kebele selezionate in merito alla <i>Community Based Newborn Care</i>, alle pratiche di riferimento e alla sensibilizzazione comunitaria in materia di <i>Newborn Health</i>, come previsto dalla <i>National Strategy for Newborn and Child Health Survival in Ethiopia</i> (2015/16 - 2019/20) dell'EFMoH Approccio: • Il CP, in collaborazione con l'Operatore comunitario, concorderà con i WHO's (Woreda Health Offices) il piano formativo • I training (3 sessioni nel corso delle 3 annualità di progetto) coinvolgeranno le 30 HEWs responsabili delle 15 Kebele selezionate per le attività comunitarie (att. 1.5, 1.6), formate in gruppi di 15 (anno 1 e 2). Al terzo anno con i WHO's verranno selezionate le HEWs che necessitano di re-training. • I training avranno la durata di 3 giorni e verteranno indicativamente sulle seguenti tematiche (ulteriormente elaborate dal CP e dai WHO's sulla base dei risultati della KAP survey dell'anno 1 e dell'andamento delle attività comunitarie nelle successive annualità): ○ Assistenza al neonato sano, promozione del <i>breast feeding</i> e controllo dell'ipotermia ○ Riconoscimento segnali di rischio, identificazione e riferimento dei neonati critici ○ Follow up dei neonati critici assistiti presso le NICU ○ Strumenti di mobilitazione e sensibilizzazione comunitaria Le HEWs formate saranno coinvolte nelle attività di sensibilizzazione	- 3 Corsi su CBNC e Sistemi di riferimento realizzati <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività risponde ai gap di conoscenza, domanda e utilizzo dei servizi neonatali a livello comunitario, dal momento che gli HEWs formati avranno maggiori skills per: sensibilizzare le donne gravide e le madri sull'importanza di farsi assistere presso strutture sanitarie con personale qualificato (incluse le NICU	- HEWs operativi presso 15 kebele pilota (30)	- Donne gravide che beneficiano di attività di sensibilizzazione comunitarie nei Distretti di Becho/Woliso U/Woliso R/Goro/Wonchi (aree di riferimento o NICU I e II)	<u>WHO's delle Woreda di Becho, Woliso Urban, Woliso Rural, Goro, Wonchi:</u> Collaborazione nella pianificazione della formazione e dei contenuti formativi; responsabili del monitoraggio delle HEWs <u>Effetto sulla comunità:</u> le donne gravide e le mamme potranno contare sulla puntuale ed efficace assistenza di figure professionali (HEWs) più preparate e più attente alla salute del neonato. Il potenziato ruolo delle HEWs a livello comunitario promuoverà un approccio più attento alla salute neonatale, stimolando domanda e utilizzazione dei servizi. Inoltre garantirà migliori risultati in termini di outcome e output per i

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	comunitaria (att. 1.6), in modo da potenziare la collaborazione con le leaders dei Women Development Army, integrando le conoscenze tecniche e maggiormente legate all'ambito dell'assistenza sanitaria (HEWs) con l'esperienza e il radicamento nel territorio utili a comprendere e affrontare le specificità culturali e legate alle tradizioni delle donne beneficiarie (WDAs) Metodologia • Formazione teorico-pratica e capacity building degli HEWs • Promozione di un approccio <i>patients-women/newborn-oriented</i> per migliorare la qualità dei servizi effettiva e percepita dai beneficiari, in un contesto ove norme tradizionali/culturali sono più favorevoli al parto domestico e sottovalutano l'importanza di una cura attenta rivolta al neonato.	oggetto dell'intervento), identificare i maggiori segnali di rischio nei neonati e riferire al corretto livello del sistema sanitario, garantire l'assistenza postnatale e in particolare del neonato critico una volta dimesso dalle NICU.			neonati patologici, dal momento che vi sarà maggiore rapidità nel riconoscimento dei rischi, più efficace nel riferimento ai corretti livelli di assistenza, a una aumentata efficienza nel follow up comunitario.
R 2.1 Incontri di coordinamento con il Ministero della Salute Etiope per definizione piano formativo e criteri di selezione del personale beneficiario	Ob.: - Adottare strumenti congiunti per la pianificazione organizzativa e didattica della formazione del personale sanitario e tecnico in ambito NIC (<i>Neonatal Intensive Care</i>). Approccio: Come sottolineato nell'<i>Health Sector Transformation Plan/Annual Performance Report</i> dell'EFMoH per l'anno 2015/2016, la formazione specifica rivolta al personale infermieristico e tecnico (ingegneri e tecnici biomedici) a supporto degli Ospedali classificati come NICU I, II, III è una priorità operativa. Si intende pertanto contribuire agli sforzi dell'EFMoH in questo senso, a partire dalla pianificazione congiunta delle attività formative oggetto delle att. 2.2 e 2.3 Il capoprogetto è responsabile dell'attività che svolge congiuntamente con l'EPS (<i>Ethiopian Pediatric Society</i>) e con l'EFMoH, nello specifico con il CHCT (<i>Child Health Case Team</i>), l'Ufficio della Direzione MCH, e il NTWG (<i>Newborn Technical Working Group</i>), il comitato tematico di	- 6 incontri di coordinamento - <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività risponde alla mancanza di personale infermieristico e tecnico qualificato per l'erogazione dei servizi NIC, supportando l'EFMoH nella	- Personale EFMoH/Direzione MCH: funzionari del CHCT e NTWG (10)	- Personale infermieristico e tecnico del sistema nazionale che saranno formati	<u>EFMoH/CHCT e NTWG:</u> Co-responsabili dell'attività <u>EPS:</u> supporto tecnico <u>Direzioni Ospedaliere del SSN:</u> feedback operativo selezione staff e piano formativo (da parte delle strutture selezionate dal team congiunto CUAMM/EFMoH/EPS) <u>Effetto sulle comunità:</u> la migliorata capacità degli organi dell'EFMoH di analizzare i gap formativi e pianificare efficacemente la formazione del personale

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	ambito Salute Neonatale che si riunisce nell'ambito delle attività del CHCT. • Condivisione e analisi congiunta dei gap formativi nazionali aggiornati • 2 Meeting di pianificazione, anno 1 e 2: definizione criteri di selezione, approvazione piani formativi (cfr. att. 2.2 e att. 2.3) • 1 meeting di valutazione, anno 1 e 2: valutazione Metodologia: • <i>Ownership/leadership/accountability</i> del Ministero della Salute Etiope: le attività di progetto contribuiscono all'implementazione delle <i>policies</i> governative, pertanto si integrano nei processi decisionali e nelle modalità implementative del Ministero.	pianificazione e realizzazione di corsi di formazione ad hoc, integrati nel complessivo piano di formazione nazionale.			infermieristico e tecnico in ambito NIC avrà una ricaduta positiva sull'incremento di staff adeguatamente preparato presso le NICU del paese, e dunque sulla qualità dei servizi stessi.
R 2.2 Formazione di 60 infermiere di neonatologi a con corso specifico di ambito Neonatal Intensive Care	Ob. : - Aumentare la disponibilità di personale infermieristico formato con pacchetto specifico su <i>Neonatal Intensive Care</i> secondo standard formativi nazionali Approccio: Il CP è responsabile dell'attività, implementata con il partner nazionale EPS (<i>Ethiopian Pediatric Society</i>), organizzazione della Società Civile Etiope che raccoglie Medici Pediatri e Professionisti Sanitari impegnati nell'ambito della Salute Infantile e Neonatale in Etiopia, fra i più attivi e competenti interlocutori e collaboratori del Ministero della Salute Etiope nella definizione e implementazione delle linee guida e delle <i>policies</i> in ambito pediatrico e neonatale. Azioni: • Definizione calendario formazione, programma formativo, elaborazione materiali, basati sul "<i>Neonatal intensive Care (NIC) Training</i>" dell'EFMoH. • Presentazione programmi formativi e materiali all'EFMoH (<i>Child Health Case Team/Newborn Technical Working Group</i> e	- 2 corsi di formazione su Neonatal Intensive Care - 11 missioni di mentoring - <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività agisce sulla mancanza di personale sanitario qualificato in ambito neonatologico. Per la formazione	- Infermiere del SSN che beneficiano di formazione e NIC (60)	- Neonati che accedono alle strutture ospedaliere e beneficiari e dei training	<u>Child Health Case Team (sotto EFMoH/Direzione MCH)</u> rivede e valida calendario e programma formativo; partecipa alle attività di mentoring dello staff sanitario formato <u>Direzioni Ospedaliere:</u> disponibilizzano lo staff per la formazione, responsabili formazione continua e supervisione staff, per massimizzare i risultati dei training. <u>Effetto sulle comunità:</u> l'aumento di personale infermieristico qualificato

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	ottenimento approvazione) (cfr. att. 2.1) - Realizzazione corsi di formazione (1 corso all'anno 1 per 30 infermiere; 1 corso all'anno 2 per 30 infermiere): ciascun corso avrà la durata di 30 giorni, suddivisi in una sessione teorica di 10 giorni e in una sessione pratica di 20 giorni che si svolgerà presso strutture ospedaliere della capitale - Valutazione <i>ex ante</i> ed <i>ex post</i> delle competenze delle infermiere beneficiarie del corso (con il supporto tecnico del pediatra di progetto) - Valutazione intermedia e finale delle attività di formazione con EPS (anno 1 e 2) e raccolta raccomandazioni operative da sottoporre allo Steering Committee di progetto (cfr. att. 3.1) - Realizzazione Supervisioni trimestrali congiunte: 1 rappresentante dell'EPS, il CP, 1 funzionario governativo, svolgeranno missioni di <i>mentoring</i>, accompagnamento sul lavoro e on-the-job-training rivolto al personale formato, in ciascuna delle annualità (anno 1: 3 sessioni di <i>mentoring</i>; anno 2 e anno 3: 4 sessioni di <i>mentoring</i>) Metodologia: <u>Task Shifting</u>: l'attività contribuisce al piano ministeriale di formare figure infermieristiche specializzate nei servizi di <i>Neonatal Intensive Care</i>, dato un contesto in cui figure sanitarie di più alto livello specialistico sono ancora limitate e distribuite in modo non uniforme, e dove pertanto occorre rafforzare le competenze tecniche in ambiti specifici dello staff infermieristico. <u>Mentoring con approccio skills-oriented</u>: la supervisione congiunta del personale permette di valutare continuamente i progressi dello staff e individuare eventuali nuovi gap formativi	vengono adottati gli standard formativi in ambito NICU dell'EFMoH, i quali sono contestualmente e verificati, validati ed in caso sottoposti a revisioni, qualora si rendesse necessario dopo la valutazione da parte dello <i>Steering Committee</i> di progetto (att. 3.1) e nell'ambito del processo di valutazione/revisione/validazione di standard e linee guida da parte del NTWG del Ministero (att.3.2)			per la gestione dei servizi NIC contribuirà all'aumento della qualità dei servizi stessi nonché al grado di soddisfazione delle comunità, contribuendo anche ad aumentare la domanda e l'utilizzazione dei servizi.
R 2.3. Formazione	Ob. : Migliorare le competenze e le conoscenze teorico-pratiche dello	8 sessioni di formazione per	Ingegneri/tecnici	Neonati che	<u>Child Health Case Team (sotto EFMoH/Direzione</u>

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
di 40 ingegneri e tecnici biomedici in manutenzione di equipaggiamento sanitario per NICU	staff tecnico addetto alla manutenzione dell'equipaggiamento NICU selezionato con EFMoH. Approccio: La buona gestione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali utilizzate presso le strutture ospedaliere è elemento fondamentale per garantire servizi continuativi e di qualità. E' in corso un piano di formazione di ingegneri e tecnici biomedici e di inserimento degli stessi presso le strutture sanitarie del paese e presso gli <i>Health Bureau</i> Regionali e Zonali. Il Ministero della Salute ha tuttavia rilevato gap in termini di competenze pratiche da parte di queste nuove figure, che nel corso della formazione curriculare hanno poche opportunità di sperimentare nella pratica le conoscenze teoriche acquisite. Si intende pertanto garantire la formazione di 40 ingegneri/tecnici biomedici nei primi due anni di progetto, attraverso modalità formative orientate in particolare alla pratica e focalizzate sulla tipologia di equipaggiamento comunemente in uso presso le NICU del paese, come previsto dagli standard ministeriali. Dal momento che il St. Paul dispone di una Maintenance Unit attrezzata e composta da personale formato, la sessione pratica del training avverrà presso l'unità stessa. Il CP è responsabile dell'attività, implementata in collaborazione con il St. Paul Hospital e il <i>Pharmaceuticals and Medical Equipment Directorate</i> (PMED), Direzione dell'EFMoH responsabile dell'equipaggiamento delle strutture sanitarie e delle attività di manutenzione delle stesse. Azioni: • Identificazione di un consulente tecnico / Ingegnere Biomedico per supporto piano e contenuti formativi (comune ad att. 2.6) • Definizione calendario formazione, programma formativo, elaborazione materiali, con PMED • Presentazione programmi formativi e materiali al <i>Child Health Case</i>	ingegneri/tecnici biomedici - <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività agisce sulla mancanza di personale sufficientemente formato sulla corretta ed efficace manutenzione dell'equipaggiamento in uso presso le NICU	biomedici del SSN che beneficiano di formazione (40)	accedono alle strutture ospedaliere e beneficiano dei training	<u>MCH:</u> rivede e valida calendario e programma formativo <u>PMED:</u> collabora nella realizzazione del programma formativo <u>SPTH:</u> sede del training pratico, rende disponibili risorse umane e materiali <u>Effetto sulle comunità:</u> la disponibilità di tecnici e ingegneri biomedici con rafforzate competenze nella manutenzione dell'equipaggiamento NICU rafforzerà la continuità e la qualità dei servizi, a beneficio delle comunità e in particolare dei neonati assistiti a livello NICU.

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	<i>Team</i> ottenimento approvazione (cfr. att. 2.1) - Realizzazione corsi di formazione: 4 sessioni all'anno, durante anno 1 e anno 2 per 5 partecipanti ciascuna; ciascuna sessione avrà la durata di 10 giorni; la parte teorica avrà una durata di 3 giornate, la parte pratica, da svolgersi presso la <i>Maintenance Unit</i> del St. Paul Hospital, avrà una durata di 7 giornate. - Valutazione ex ante ed ex post delle competenze dei beneficiari del corso - Valutazione finale delle attività di formazione con PMED e St. Paul Hospital e raccolta raccomandazioni operative da sottoporre allo Steering Committee di progetto (cfr. att. 3.1) Metodologia: - Il corso si prefigura come metodologia innovativa di rafforzamento delle competenze del personale tecnico a supporto dell'erogazione dei servizi sanitari, in quanto nel paese non è ancora stato sperimentato un corso ad hoc per tecnici e ingegneri biomedici sull'equipaggiamento NICU				
R 2.4. <u>Formazione continua del personale delle NICU di livello I, II, III con personale permanente e con consulenti del partner scientifico e introduzione</u>	Ob. : - Migliorare la qualità delle conoscenze e competenze del personale infermieristico in servizio presso le 3 NICU oggetto dell'intervento; - Introdurre l'audit delle morti perinatali presso le 3 NICU oggetto dell'intervento Approccio: La formazione continua e lo sviluppo professionale dello staff sanitario sono fra le priorità identificate dalla <i>National Strategy for Newborn and Child Survival in Ethiopia (2015/16-2019/20)</i> dell'EFMoH in tema di Risorse Umane. Si intende pertanto supportare l'attività di CME (<i>Continuing Medical Education</i>) presso le 3 NICU oggetto dell'intervento avvalendosi del	9 missioni di capacity building nelle 3 NICU oggetto dell'intervento <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività risponde alla mancanza di personale	Infermieri in servizio presso NICU I (TDH), II (SLWZH), III (SPTH) (49)	Neonati ricoverati presso le 3 NICU	<u>OPBG/DPUOTV:</u> collaborano nella pianificazione e organizzazione delle missioni di capacity building, anche con invio di tecnici in missione breve; sono responsabili della elaborazione di report e raccomandazioni per le 3 NICU <u>Direzioni Ospedaliere:</u> collaborano nella

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
<u>e applicazione degli strumenti di audit delle morti perinatali</u>	contributo tecnico di personale sanitario specializzato del partner tecnico-scientifico Ospedale Pediatrico Bambin Gesù (OPBG) e del partner accademico-scientifico Università degli Studi di Tor Vergata – Dipartimento Pediatrico Universitario-Ospedaliero (DPUO TV), nonché della presenza in loco del Pediatra (staff CUAMM) in servizio presso il St. Luke Wolisso Zonal Hospital. Il Pediatra è responsabile dell'attività (sotto la supervisione e il coordinamento del capoprogetto), in collaborazione con il partner tecnico-scientifico e le Direzioni Ospedaliere. Azioni: • Definizione ToR dei partner OPBG e DPUO TV e definizione calendario missioni: 3 missioni per ciascuno dei 3 anni • Prima missione annuale (1 specialista OPBG per 16 giorni effettivi presso TDH, SLWZH, SPTH): valutazione da parte dello specialista OPBG e del Pediatra CUAMM dei gap formativi dello staff in servizio presso le 3 NICU e dei processi/protocolli lavorativi utilizzati; contestuale lavoro di introduzione dell'audit delle morti perinatali. • Seconda e terza missioni annuali (1 specialista OPBG e 1 specialista DPUO TV con stessa durata): attività di affiancamento e <i>mentoring</i> rivolta al personale delle 3 NICU, lezioni/seminari monotematici con contenuti precedentemente identificati • Gli specialisti dei partner OPBG e DPUO TV stileranno a seguito di ciascuna missione una relazione alle attività realizzate contenente raccomandazioni operative per una migliore gestione dei reparti e per la realizzazione di attività di CME da parte del personale permanente (Pediatra CUAMM, General Practitioner in servizio presso Tulubolo, Pediatra in servizio presso St. Paul Hospital). Metodologia: • <u>Capacity Building e Mentoring</u> dello staff in servizio presso le 3 NICU	qualificato nell'area neonatologica attraverso azioni di CME/capacity building e il supporto dei partner tecnico/accademico-scientifici, che apporteranno esperienza e consolidate competenze tecniche nelle attività di affiancamento allo staff delle 3 NICU			pianificazione e organizzazione dell'attività, rendono disponibile lo staff e sono responsabili della presa in carico delle raccomandazioni elaborate dal partner OPBG <u>EFMoH (CHCT/NTWG):</u> Contribuisce alla definizione degli obiettivi formativi delle attività di capacity building <u>Effetto sulle comunità:</u> le comunità residenti nelle aree di riferimento dei 3 Ospedali potranno contare su personale formato e più motivato nell'erogazione dei servizi NIC.
<u>R 2.5</u>	Ob. :	- 12 Scambi	- Infermieri	- Neonati	<u>Direzioni Ospedaliere TDH,</u>

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
Scambi formativi e <i>learning-on-the-job</i> del personale infermieristico e addetto alla manutenzione delle NICU di livello I, II, III	- Migliorare la qualità delle conoscenze e competenze del personale infermieristico e addetto alla manutenzione in servizio presso le 3 NICU oggetto dell'intervento; - Favorire lo scambio di buone pratiche tra il personale infermieristico e di manutenzione delle 3 NICU Approccio: Come ulteriore modalità di CME si intende promuovere un'attività di scambio formativo e di buone pratiche tra lo staff delle 3 NICU. Il CP è responsabile dell'attività, in collaborazione con il Pediatra e con le Direzioni Ospedaliere. Azioni: • Scambio formativo degli infermieri della NICU I (TDH) presso NICU II (SLWZH): 4 infermieri per una settimana, 2 volte all'anno per ciascuna delle 3 annualità • Scambio formativo degli infermieri della NICU II (SLWZH) presso la NICU III (SPTH): 2 infermieri per una settimana per 2 volte all'anno per ciascuna delle 3 annualità, con presenza del Pediatra di progetto (in servizio presso SLWZH) • <i>Peer-to-peer learning experience sharing</i>: gli infermieri di Tulubolo e Wolisso che hanno beneficiato dell'attività riporteranno ai colleghi della struttura i risultati e le <i>best practices</i> apprese • Sessioni di <i>learning-on-the-job</i> rivolte ai tecnici addetti alla gestione e manutenzione dell'equipaggiamento e allo staff infermieristico delle NICU I e II: lo staff della Maintenance Unit del St. Paul Hospital realizzerà 2 sessioni di formazione pratica per ciascuna delle 3 annualità presso il Tulubolo District Hospital e il St. Luke Wolisso Zonal Hospital • Durante gli scambi formativi verranno anche discusse le attività di riferimento tra i 3 Ospedali, individuando eventuali gap e aree organizzative da rafforzare (cfr. att. 1.4) Metodologia: <i>Peer-to-peer learning</i> come pratica per rafforzare le competenze	formativi realizzati - 6 sessioni formazione pratica per manutenzione equipaggiamento - <u>Effetto sui bisogni individuati</u>: l'attività risponde alla mancanza di personale qualificato nell'area neonatologica, predisponendo attività di scambio grazie alle quali lo staff infermieristico può apprendere modalità e strumenti di erogazione dei servizi presso le NICU di livello superiore. Il rafforzamento	i e tecnici manutenzione in servizio presso NICU I (TDH), II (SLWZH), III (SPTH) (56)	ricoverati presso le 3 NICU	<u>SLWZH, SPTH</u>: collaborano nella pianificazione e organizzazione dell'attività, rendono disponibile lo staff <u>Effetto sulle comunità</u>: le comunità residenti nelle aree di riferimento dei 3 Ospedali potranno contare su personale più qualificato e più motivato nell'erogazione dei servizi NIC.

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	pratico-operative dello staff infermieristico e strumento di team-building professionale	della capacità di lavorare in team e lo scambio di buone pratiche tra lo staff infermieristico delle strutture contribuisce ad aumentare il livello tecnico e la qualità della preparazione dello staff.			
R 2.6 <u>Elaborazione e traduzione manuali e troubleshooting cards per la manutenzione dell'equipaggiamento di Neonatal Intensive Care</u>	Ob. : - Fornire strumenti operativi per una migliore gestione e manutenzione degli equipaggiamenti in uso presso le NICU del paese Approccio: Si intende realizzare materiali per la gestione e la manutenzione base delle principali apparecchiature comunemente utilizzate presso le NICU di livello I, II, III Il capoprogetto è responsabile dell'attività. Azioni: • Identificazione di un consulente tecnico/Ingegnere Biomedico per elaborazione (comune ad att. 2.3) • Definizione contenuti, condivisione per validazione finale con PMED e Child Health Case Team (EFMoH) • Elaborazione manuali (per gestione/manutenzione di base dell'equipaggiamento) e troubleshooting cards (schede sintetiche per ciascuna delle principali apparecchiature in utilizzo presso le NICU, con step operativi per il funzionamento, che saranno posizionate nei reparti)	- Manuale e Troubleshooting cards - <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività agisce sulla mancanza di strumenti formativi e di accompagnamento sul lavoro per la corretta gestione e manutenzione di base delle apparecchiature e medicali in	- Responsabili Unità di manutenzione presso 150 Ospedali/NICU di livello I, II, III (150) - Infermieri in servizio presso 150 Ospedali/NICU di livello I, II, III (3.240) TOT.: 3390	- Neonati che accedono alle 150 strutture beneficiari e dell'attività	PMED: collaborazione nell'attività; validazione prodotti finali <u>Child Health Case Team (sotto EFMoH/Direzione MCH):</u> collaborazione nell'attività; validazione prodotti finali <u>Regional Health Bureau</u> : coinvolti nella distribuzione dei materiali presso le strutture NICU, <u>Effetto sulle comunità:</u> l'attività favorisce la disponibilità di equipaggiamento funzionante su base continuativa presso le NICU,

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	- Stampa e distribuzione: almeno 150 copie dei manuali e 150 copie del pacchetto card per altrettante strutture del paese indicate dall'EFMoH. Metodologia: - L'elaborazione del manuale e delle cards si configura come metodologia innovativa di rafforzamento delle competenze del personale tecnico (per manutenzione equipaggiamento) e infermieristico (per utilizzo equipaggiamento) a supporto dell'erogazione dei servizi sanitari NIC, dal momento che non esiste in Etiopia materiale di questo tipo sviluppato in partnership con l'EFMoH.	utilizzo presso le NICU del paese			contribuendo ad un migliore efficacia e qualità dei servizi a beneficio delle comunità, nello specifico dei neonati che accedono ai servizi di Neonatal Intensive Care
R 3.1 <u>Creazione e supporto di uno Steering Committee per garantire l'indirizzo e il monitoraggio o partecipati di progetto e con ruolo informativo /consultivo presso il Newborn Technical Working Group del Ministero della Salute</u>	Ob. : - Garantire l'efficace e partecipato monitoraggio di progetto da parte di un <i>multi-stakeholders team</i> - Acquisire dati e informazioni rilevanti per la valutazione e revisione condivisa delle policies nazionali in ambito NIC Approccio: Il progetto intende contribuire al processo di elaborazione, revisione, adozione di linee guida, standard, strumenti di valutazione della qualità dei servizi nell'ambito della Salute Neonatale da parte delle Autorità Sanitarie nazionali e locali etiopi, a partire dalle attività progettuali: - Applicazione standard NICU, realizzazione Valutazione Qualità e ricerche operative, introduzione nuovi strumenti di monitoraggio della qualità delle cure neonatali presso 3 Ospedali pilota - Formazione a livello nazionale per staff NICU applicando standard formativi esistenti e per tecnici/ingegneri biomedici applicando una nuova metodologia di training Lo SC avrà il compito di monitorare e valutare i pacchetti di attività di cui sopra, identificando gli elementi di maggiore interesse e basati su evidenze scientifiche per attuare la revisione delle policies	6 meeting SC 3 Documenti di Indirizzo e Raccomandazioni <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività agisce sulla mancanza o inadeguatezza di strumenti di valutazione e linee guida in ambito neonatale/NIC nel paese, attraverso l'operato di un <i>multi-stakeholders team</i>, che	- Personale EFMoH/Direzione MCH: funzionari del CHCT e NTWG (10) - Personale EFMoH/Direzione PMED (2) TOT.: 12	- Direzioni Ospedaliere e delle NICU operative nel paese - Donne gravide e neonati che accedono alle NICU operative nel paese	<u>EFMoH/Direzione MCH; ECCSDCO; EPS; OPBG; DPUO Tor Vergata:</u> membri dello SC, esprimono valutazioni e raccomandazioni congiunte su stato di avanzamento del progetto e policies governative (incluse necessità di revisione/rielaborazione) delle stesse <u>Direzioni Ospedaliere:</u> contribuiscono alla raccolta dei dati e delle informazioni rilevanti per la valutazione e la revisione delle policies <u>Effetto sulla comunità: le</u>

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
<u>Etiope, in merito a standard NICU, standard formativi e standard qualità</u>	governative, assumendo dunque un ruolo “informativo” presso il <i>Newborn Technical Working Group</i> dell’EFMoH. Garantisce altresì il motiroaggio complessivo di progetto. Lo SC è composto dai rappresentanti di: - EFMoH/Direzione MCH (2) - ECCSDCO (Ethiopian Catholic Church Social and Development Commission) (1) - EPS(1) - OPBG (1) - DPUO Tor Vergata (1) - CUAMM (CP e Pediatra di progetto) Il Partner tecnico ISF sarà rappresentato da CUAMM. Il CP è responsabile dell’attività. Azioni: • Elaborazione ToR e istituzione dello SC con definizione <i>Stakeholders Engagement Plan</i> • Aggiornamenti trimestrali (dal CP ai membri dello SC) • Meeting semestrali dello SC (2 all’anno) • Elaborazione Documento di Indirizzo e Raccomandazioni su base annuale • Presentazione raccomandazioni presso TWG dell’EFMoH • Elaborazione Stakeholders Evaluation alla fine della 3° annualità Metodologia: • <u>Multi-stakeholders Governance</u> come strumento di supervisione e indirizzo di progetto che coinvolge e responsabilizza tutti gli attori del partenariato, massimizzandone competenze tecniche e capacità di contribuire al processo di policy-making/revision a supporto dell’EFMoH • <u>Stakeholders Engagement Plan e Stakeholders Evaluation</u> come strumento di monitoraggio dell’efficace funzionamento della rete di partners e dell’impatto della loro collaborazione (cfr. Sez. 5)	supporta l’EFMoH attraverso raccomandazioni, analisi, proposte operative di revisione in merito a standard e linee guida in elaborazione e in valutazione.			funzioni di indirizzo, controllo, monitoraggio e valutazione dello SC contribuiscono all’aumento dell’efficacia delle attività realizzate e al conseguimento dei risultati attesi

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
R 3.2 <u>Supporto e Assistenza Tecnica al Newborn Technical Working Group del Ministero della Salute Etiopia e realizzazione di incontri semestrali per l'elaborazione e la validazione di standard NIC, standard formativi, standard qualità</u>	Ob. : - Supportare il processo di elaborazione/revisione/valutazione delle policies nazionali in ambito di Salute Neonatale - Capacitare il NTWG (Newborn Technical Working Group) dell'EFMoH, nel processo di <i>policy making / evaluation</i> Approccio: Si intende supportare l'operato del <i>Newborn Technical Working Group</i>, attivo presso il <i>Child Health Case Team</i> dell'EFMoH/Direzione MCH, che si occupa nello specifico della elaborazione e della revisione delle linee guida in ambito di salute neonatale/standard NICU. Il CP è responsabile dell'attività. Azioni: • Realizzazione partecipata <i>Skills Gap Analysis</i> da parte dei membri del NTWG (ripetuta a metà e fine progetto, cfr. Sez.5) • Elaborazione ToR e Piano di Assistenza Tecnica, condivisione e validazione da parte dell'EFMoH/Direzione MCH. • Convocazione e realizzazione meeting semestrali del NTWG per il recepimento e valutazione delle raccomandazioni dello SC di progetto (att. 3.1) • Convocazione e realizzazione meeting operativi (indicativamente 4 meeting all'anno) per revisione standard NIC, standard formativi, standard qualità • Organizzazione seminari tecnici con i rappresentanti dei partners tecnico-scientifico e scientifico-accademico (OPBG e DPUO Tor Vergata) su tematiche specifiche individuate dal NTWG (indicativamente 2 seminari tecnici all'anno) Metodologia: • <i>Evidence based decision-making</i>: il lavoro del NTWG è supportato dalle evidenze scientifiche e dai risultati delle attività e delle surveys di progetto, raccolti e valutati dallo SC di progetto • <i>Country ownership, leadership, accountability</i>: si intende capacitare i membri del NTWG e l'EFMoH /Direzione MCH attraverso supporto	- 6 meeting NTWG - Documento su standard NICU elaborato (<i>Classification of facilities for Newborn services and the Minimum Requirements in Ethiopian setup</i>) - Documento su standard formativi NICU rivisto (<i>NICU Training Management Protocol</i>) - Linee guida e protocolli monitoraggio qualità servizi neonatali elaborati <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività agisce sulla mancanza o inadeguatezza di strumenti di	- Personale dell'EFMoH/Direzione e MCH: funzionari CHCT e NTWG (10) - Personale EFMoH/ Direzione PMED (2) TOT.: 12	- Direzioni Ospedaliere e delle NICU operative nel paese - Donne gravide e neonati che accedono alle NICU operative nel paese	<u>EPS; OPBG; DPUO TV:</u> in quanto membri dello SC supportano l'operato del NTWG, mettono a disposizione tecnici qualificati per attività di capacity building e seminari tecnici rivolte al NTWG. <u>Effetto sulla comunità:</u> la revisione efficace degli strumenti di policies in ambito di salute neonatale, basata sulle evidenze che emergeranno nel corso del progetto, analizzate e validate dal NTWG, contribuisce a rafforzare il sistema sanitario etiopico nella sua capacità di erogare servizi di salute neonatale accessibili e di qualità, a beneficio delle comunità che vi accedono.

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	tecnico continuativo e lo scambio con partners accademici e tecnico-scientifici. L'utilizzo della skills gap analysis a inizio e fine progetto permetterà di valutare l'impatto della TA	valutazione e linee guida in ambito neonatale/NIC nel paese, fornendo Assistenza Tecnica al gruppo di lavoro dell'EFMoH incaricato del processo di elaborazione/revisione degli strumenti di policies			
R 3.3 <u>Realizzazione di 3 ricerche operative nei 3 ospedali sulle principali cause di morte neonatale: asfissia, sepsi, prematurità</u>	Ob. : - Valutare i dati di outcome delle 3 NICU oggetto dell'intervento e generare evidenze in merito a nuovi approcci e protocolli clinici per la gestione del neonato patologico - Identificare possibili determinanti e cause di morte contrastabili nelle NICU di PVS, a partire dalla corretta diagnostica e terapeutica appropriata e sostenibile Approccio: Si intendono realizzare 3 ricerche operative presso il Tulubolo District Hospital, il St. Luke Wolliso Zonal Hospital, il St. Paul Teaching Hospital. Le 3 ricerche verteranno sull'analisi retrospettiva dei dati di mortalità neonatale nelle 3 strutture indagando le tre maggiori cause di mortalità: Asfissia, Sepsis, Prematurità. L'analisi retrospettiva dei dati di outcome di 12 mesi verrà incrociata con i dati caratterizzanti i casi di mortalità (co-morbidità, peso del neonato, età gestazionale, modalità del parto), con l'appropriatezza	- 3 Report ricerche operative <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività risponde alla necessità di generare strumenti di valutazione della qualità e dell'efficacia dei servizi erogati a livello di NICU, e permette di operare miglioramenti	- Personale delle Direzioni Ospedaliere e TDH, SLWZH, SPTH (16) - Infermieri in servizio presso NICU I (TDH), II (SLWZH), III (SPTH) (49) - Personale dell'EFMoH/Direzioni	- Donne gravide e neonati delle aree di riferimento dei 3 Ospedali pilota	<u>OPBG; DPUO TV:</u> responsabili della stesura dei Protocolli di ricerca, analisi dati ed elaborazione report e raccomandazioni finali <u>Direzioni Ospedaliere:</u> collaborano nella realizzazione delle ricerche, in tutte le fasi, facilitandone la realizzazione e mettendo a disposizione personale tecnico locale per la raccolta dati; recepiscono le raccomandazioni finali e sono responsabili della messa in atto di azioni operative in linea con le

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	diagnostica e terapeutica, per indagare i co-fattori che influiscono sull'esito negativo e delineare azioni operative per una migliore analisi dei rischi per il neonato e per una più efficace gestione dei neonati patologici critici. Il CP è responsabile dell'attività, in collaborazione con il Pediatra di progetto, e con il supporto dei partner tecnico-scientifico (OPBG) e accademico-scientifico (DPUO Tor Vergata). Azioni: - Definizione Protocolli di ricerca (OPBG, DPUO Tor Vergata) - Condivisione Protocolli con Autorità locali, Direzioni ospedaliere, per finalizzazione e approvazione - Definizione calendario esecutivo e ToR per il personale tecnico locale coinvolto nelle attività di ricerca - Realizzazione fase di raccolta dati in loco (TDH, SLWZH, SPTH) - Analisi dati (OPBG, DPUO Tor Vergata, Pediatra di progetto) - Elaborazione Report e Raccomandazioni operative, discussione con gli organi di gestione degli Ospedali e lo staff coinvolto nell'erogazione dei servizi NICU (OPBG, DPUO Tor Vergata, Pediatra di progetto) Metodologia: <i>Evidence based decision-making</i>: i 3 Ospedali coinvolti nelle attività di ricerca avranno a disposizione strumenti operativi di analisi e valutazione dell'outcome, sui quali avviare processi di miglioramento della qualità dei servizi	nella gestione clinica delle strutture, contribuendo alla riduzione della mortalità neonatale. Inoltre le ricerche realizzate possono costituire modelli replicabili in altre strutture del paese, a beneficio del sistema sanitario etiope nel suo complesso.	e MCH: funzionari CHCT e NTWG (10) - Neonati patologici ricoverati presso NICU I (TDH), II (SLWZH), III (SPTH) (15.150) TOT.: 15.225		stesse. <u>Effetto sulla comunità:</u> la riorganizzazione delle procedure cliniche relative alla gestione dei neonati patologici/critici condurrà ad un miglioramento della qualità dei servizi presso le 3 NICU, beneficiando le comunità delle aree di riferimento delle 3 strutture, in particolare i neonati ricoverati presso le 3 NICU.
R 3.4 <u>Realizzazione e di tre workshop annuali di presentazioni</u>	Ob. : - Condividere obiettivi, risultati attesi e modalità implementative di progetto - Garantire la disseminazione e la validazione delle policies nazionali in materia di salute neonatale/NIC - Rafforzare il network di partners e stakeholders nazionali e internazionali in tema di salute neonatale	3 Workshop - Materiale visibilità/informativo - POA condiviso - Aggiornamento social media	Personale dell'EFMoH/Direzione e MCH: funzionari CHCT e NTWG (10)	- Direzioni Ospedaliere e delle NICU operative nel paese - Donne	<u>EFMoH/Direzione MCH; EPS:</u> collaborano nella organizzazione complessiva dell'attività e nella partecipazione con relatori qualificati.

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
<u>discussione, valutazione di strategie e risultati di progetto, di condivisione delle survey operative e delle policies e linee e guida nazionali di ambito NICU.</u>	Approccio: Anno 1: <i>Launching Participatory Workshop</i>, per condividere la strategia progettuale e il POA (Piano Operativo dell'Azione) e aggiornare sulle principali Linee Guida e policies dell'EFMoH in tema di Salute Neonatale. Anno 2: <i>Roundtable Experience Sharing Workshop</i>, per discutere e recepire raccomandazioni sui risultati acquisiti in termini di revisione/elaborazione delle linee guida su valutazione qualità/formazione/standard in ambito NIC. Verrà pertanto dato ampio spazio di discussione, con modalità di tavola rotonda e panel specifici. Anno 3: <i>Participatory Dissemination Workshop</i>, per presentare i risultati in merito a: - Ricerche operative condotte presso le 3 NICU - Nuove linee guida e standard nazionali elaborati/rivisti e validati - Futuri piani operativi dell'EFMoH in abito di salute neonatale con focus NICU - Applicazione standard NICU presso i 3 Ospedali "pilota" Il CP è responsabile dell'attività. Ciascun Workshop verrà pianificato con il supporto dell'Ufficio Comunicazione di CUAMM Italia, sulla base del Piano di Comunicazione. Azioni (per ciascuna annualità): - Definizione data, lista partecipanti, programma (CP, in collaborazione con EFMoH/Direzione MCH, EPS, ECCSDCO) - Elaborazione materiali informativi (factsheet, brochure) predisposizione e invio inviti - Realizzazione evento - Follow-up lancio mezzi di comunicazioni nazionali e italiani Metodologia: <u>PPP (Private not for Profit Partnership) for Health</u> come strumento	<u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività garantisce spazi di discussione e validazione di linee guida e standard nazionali in tema di salute neonatale/servizi NIC, rafforzando il coordinamento tra gli attori e stakeholders impegnati nel paese nell'ambito della salute neonatale, la non duplicazione dei vari interventi in corso a livello paese, lo scambio di buone pratiche.	- Personale EFMoH/ Direzione PMED (2) - Personale RHB (Regional Health Bureaus)/D irezioni MCH (20) - Personale delle Direzioni Ospedaliere e degli Ospedali del SSN classificati come NICU I, II, III che partecipano a workshop (50) TOT.: 82	gravide e neonati che accedono alle NICU operative nel paese	<u>OPBG e DPUO TV:</u> collaborano in particolare nella realizzazione dei factsheet di presentazione delle ricerche operative e con relatori qualificati. <u>ECCSDCO:</u> partecipa all'attività, in quanto controparte di progetto e partner dell'EFMoH nella strategia <i>PPP for Health</i> in Etiopia <u>Altre ONG e attori operativi in ambito neonatale nel paese:</u> partecipano e condividono iniziative in corso in ambiti/settori affini <u>Effetto sulle comunità:</u> il maggior coordinamento degli attori del framework <i>PPP for Health</i> (Ministero, ONG/Organizzazioni del Privato not for Profit, Attori della società civile etiopie, Donatori) nell'ambito della salute neonatale garantisce maggiore efficacia a livello di pianificazione, erogazione, monitoraggio e valutazione dei servizi, massimizzando

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	di pianificazione e valutazione congiunte e implementazione integrata dei servizi sanitari di ambito neonatale				l'impatto dell'investimento sul miglioramento della qualità dei servizi e rafforzandone la sostenibilità
R 3.5 <u>Sviluppo e introduzione di un sistema di registrazione dei dati del neonato patologico e integrazione con il sistema informativo (HMIS) con il supporto di Informatici Senza Frontiere (ISF), supervisione e raccolta dati di output e di outcome dalle 3 NICU</u>	Ob.: - Dotare i 3 Ospedali di un sistema efficace di raccolta dati sul neonato patologico integrato nell'HMIS - Introdurre l'informatizzazione di dati clinici e di outcome del neonato presso il St. Luke Wolisso Zonal Hospital Approccio: La raccolta dati in ambito di salute neonatale/NIC nel paese è discontinua e limitata a pochi indicatori non sufficienti per valutare adeguatamente la qualità dei servizi. Si intende elaborare un nuovo format di raccolta dati ("cartella") per il neonato patologico da sperimentare nelle 3 strutture pilota. Lo strumento verrà sottoposto a SC, NTWG e all'EFMoH/Direzione MCH per la validazione finale in vista della sua integrazione nell'HMIS attualmente in vigore nel paese. Presso il SLWZH il nuovo formato verrà introdotto nel più ampio sistema di gestione informatizzata dei dati tramite <i>Open Hospital</i>, software open source di gestione ospedaliera già in uso nella struttura. Il CP è responsabile dell'attività, con il supporto tecnico del Pediatra di progetto e di ISF-Informatici Senza Frontiere. Azioni: • Sviluppo format di raccolta dati del neonato patologico, condivisione per feedback e validazione con SC e NTWG dell'EFMoH/Direzione MCH. • Elaborazione e implementazione <i>Piano Operativo HMIS Strengthening</i> presso TDH, SLWZH, SPTH: definizione referenti presso ciascuna struttura, acquisto PC per raccolta dati, capacity building interno per utilizzo nuovo format raccolta	- 1 Piano Operativo per <i>HMIS Strengthening</i> - 3 Report missioni ISF - 36 supervisioni mensili HMIS - <u>Effetto sui bisogni individuati:</u> l'attività risponde alla necessità di dotare gli Ospedali e le Autorità sanitarie di strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi erogati in ambito NIC, a supporto del processo di PMEL	- Direzioni Ospedaliere e dei 3 Ospedali (16) - Personale NICU dei 3 Ospedali (49) TOT.: 65	- Neonati ricoverati presso le 3 NICU	<u>ISF:</u> partner tecnico operativo, co-responsabile dell'attività <u>EFMoH/Direzione MCH/NTWG:</u> rivede e valida il nuovo format di raccolta dati <u>Direzioni Ospedaliere:</u> collaborazione nell'esecuzione dell'attività, sono responsabili dell'integrazione del nuovo sistema di raccolta dati nell'HMIS delle strutture <u>Altre Strutture Sanitarie e del Privato Not For Profit</u> (es.: strutture sanitarie cattoliche): possono beneficiare di un nuovo strumento di raccolta dati e delle metodologie di introduzione presso le 3 strutture pilota <u>Effetto sulle comunità:</u> un

ATTIVITÀ	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
	dati, introduzione nuovo format e monitoraggio mensile interno • Monitoraggio trimestrale attraverso Supervisioni congiunte dei dati di output e outcome in ciascuna delle 3 strutture per ciascuna delle 3 annualità • Elaborazione ToR di missione per ISF e condivisione con Direzioni Ospedaliere e NTWG dell'EFMoH • Realizzazione 3 missioni tecniche ISF della durata di 21 giorni, con i seguenti macro-obiettivi: ○ Anno 1: introduzione della cartella del neonato informatizzata (Nuovo format di raccolta dati) nel sistema Open Hospital ○ Anno 2: valutazione del processo di raccolta dati informatizzata presso SLWZH e presentazione risultati intermedi presso il NTWG dell'EFMoH ○ Anno 3: valutazione presso SLWZH, studio fattibilità informatizzazione cartella del neonato presso il SPTH e presentazione risultati finali e studio di fattibilità presso il NTWG Metodologia: • Rafforzamento <u>PMEL (Planning, Monitoring and Evaluation, Learning) System</u>, come strumento chiave per la costante valutazione strutturata dei servizi e ripianificazione sulla base dei dati di output e outcome correttamente registrati ed analizzati				sistema di raccolta dati più efficace supporta il processo di miglioramento della qualità dei servizi NIC erogati

Compilando la seguente tabella, specificare la composizione dei beneficiari diretti sopra indicati:

<i>BENEFICIARI DIRETTI distribuiti per fasce di età (individui che grazie alla produzione dei risultati vengono raggiunti dall'obiettivo specifico. Nella tabella non vanno considerati i beneficiari indiretti)</i>	% DONNE	% UOMINI
<i>Fascia d'età 1 [ad es. bambini <5] dettagliare le fasce d'età nel modo più opportuno e coerente con la composizione del gruppo di beneficiari diretti (numero di beneficiari)</i>	<i>(percentuale)</i>	<i>(percentuale)</i>
<i>Fascia d'età 2 (numero di beneficiari)</i>	<i>(percentuale)</i>	<i>(percentuale)</i>
<i>Fascia d'età n (numero di beneficiari)</i>	<i>(percentuale)</i>	<i>(percentuale)</i>
<i>TOTALE : (numero di beneficiari)</i>	<i>(percentuale)</i>	<i>(percentuale)</i>

<i>BENEFICIARI DIRETTI distribuiti per fasce di età (individui che grazie alla produzione dei risultati vengono raggiunti dall'obiettivo specifico. Nella tabella non vanno considerati i beneficiari indiretti)</i>	Numero di beneficiari	% DONNE	% UOMINI
Fascia d'età < 1 mese di vita: neonati patologici ricoverati presso NICU I (TDH - Tulubolo District Hospital)	2.550	51%	49%
Fascia d'età < 1 mese di vita: neonati patologici ricoverati presso NICU II (SLWZH - Saint Luke Wolisso Zonal Hospital)	3.600	51%	49%
Fascia d'età < 1 mese di vita: neonati patologici ricoverati presso NICU III (SPTH- Saint Paul Teaching Hospital)	9.000	51%	49%
Fascia d'età < 1 mese di vita neonati che beneficiano del sistema di riferimento gratuito (ambulanza)	320	51%	49%
Fascia d'età < 5 anni di vita: bambini che beneficiano del sistema di riferimento gratuito (ambulanza)	641	51%	49%
Fascia d'età > 15 anni: gravide che beneficiano del sistema di riferimento gratuito (ambulanza)	2.144	100%	0%
Fascia d'età > 15 anni: donne gravide che beneficiano di attività di sensibilizzazione comunitaria nei Distretti di Becco/Wolisso U/Wolisso R/Goro/Wonchi (aree di riferimento NICU I e II)	9.000	100%	0%
Fascia d'età >19 anni: donne leaders dei WDA (Women Development Army) dei Distretti di Becho/Wolisso U/Wolisso R/Goro/Wonchi	300	100%	0%
Fascia d'età > 19 anni: HEWs (Health Extension Workers) operative presso 15 kebele pilota	30	100%	0%
Fascia d'età > 19 anni: infermieri in servizio presso NICU I (TDH), II (SLWZH), III (SPTH)	49	85%	15%
Fascia d'età > 19 anni: tecnici manutenzione in servizio presso NICU I (TDH), II (SLWZH), III (SPTH)	7	15%	85%
Fascia d'età > 19 anni : infermieri del SSN (Sistema Sanitario Nazionale) che beneficiano di formazione NIC (Newbon Intensive Care)	60	100%	0%
Fascia d'età >19 anni: ingegneri/tecnici biomedici del SSN che beneficiano di formazione	40	25%	75%

Fascia d'età >19 anni: responsabili Unità di manutenzione presso 150 Ospedali/NICU di livello I, II, III che beneficiano di supporto tecnico per manutenzione equipaggiamento NICU	150	25%	75%
Fascia d'età >19 anni: Infermieri in servizio presso 150 Ospedali/NICU di livello I, II, III che beneficiano di supporto tecnico per gestione equipaggiamento NICU	3.240	85%	15%
Fascia d'età > 24 anni: Personale delle Direzioni Ospedaliere TDH, SLWZH, SPTH	16	37%	63%
Fascia d'età > 24 anni: Personale delle Direzioni Ospedaliere degli Ospedali del SSN classificati come NICU I, II, III che partecipano a workshop	50	20%	80%
Fascia d'età > 24 anni: Personale dei WHO (Woreda Health Offices) delle Woreda di Bechi, Wolisso U, Wolisso R, Goro, Wonchi - Responsabile e MCH Focal Person	8	0%	100%
Fascia d'età > 24 anni: Personale del SWSZHD (South West Shoa Zone Health Department) - Direttore e MCH Focal Person	2	0%	100%
Fascia d'età > 24 anni: Personale RHB (Regional Health Bureaus) /Direzioni MCH	20	25%	75%
Fascia d'età > 24 anni: Personale Edmo/Direzione MCH: funzionari del CHCT (Child Health Case Team) e NTWG (Newborn Technical Working Group)	10	20%	80%
Fascia d'età > 24 anni: Personale EFMoh/ Direzione PMED (Pharmaceuticals and Medical Equipment Directorate)	2	0%	100%
TOTALE:	31.239	72%	28%

1.2 Coinvolgimento degli attori locali

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere in che modo si intende coinvolgere attori locali (non solo i partner) nella realizzazione dell'iniziativa.

Attore locale	Coinvolgimento (spiegare come sarà assicurato il concreto inserimento nell'iniziativa durante la fase di realizzazione per garantire una reale e sostenibile continuità alla conclusione delle attività)	Rafforzamento delle capacità (illustrare la metodologia adottata e indicare quale sia lo stato di partenza e quale il miglioramento atteso grazie all'iniziativa)
ATTORE 1 ECCSDCO – Ethiopian Catholic Church – Social and Development Commission	– Stesura MoU – Membro SC (Steering Committee) – Partecipa ai Workshop di disseminazione/discussioni/validazione policies nazionali	Attraverso Capacity Building e promozione di ECCSDCO nel framework <i>PPP for Health</i> si agisce sul non efficace allineamento di ECCSDCO alle policies nazionali sanitarie e sulle carenze in termini di integrazione dei servizi sanitari cattolici nel sistema nazionale, giungendo ad un meccanismo di cooperazione e consultazione efficace con l'EFMoH.
ATTORE 2 EFMoH/Direzione MCH (CHCT e	– Stesura MoU – Leader istituzionale SC – Riceve Assistenza Tecnica (target: il	Attraverso Capacity Building, TA, promozione della leadership e della ownership si agisce sulla carente

NTWG); Direzione PMED (Pharmaceuticals Medical Equipment Directorate)	NTWG/CHCT e Direzione PMED) – Elabora/valuta/valida policies e strumenti di valutazione dei servizi – Valida Protocolli surveys	capacità di pianificazione e monitoraggio dei servizi sanitari neonatali e sulla effettiva capacità di supportare le strutture ospedaliere nella gestione delle risorse materiali, giungendo a documenti approvati e in vigore validati da EFMoH, che avrà acquisito maggiori skills in questo processo.
<i>ATTORE 3</i> SWSZHD (South West Shoa Zone Health Department)	– Stesura MoU – Membro SC – Partecipa ai Workshop di disseminazione/discussioni/validazione policies nazionali – Valida protocolli surveys (Ospedali/comunità della SWSZ)	Attraverso Capacity Building si agisce sulla debolezza nella pianificazione e valutazione dei servizi a livello Zonale e nella gestione del Sistema di riferimento, sulla mancanza di strumenti efficaci di monitoraggio della qualità, portando ad un complessivo rafforzamento dell'attore nella capacità di coordinamento del settore sanitario della SWSZ
<i>ATTORE 4</i> EPS-Ethiopian Pediatric Association	– Membro SC – Co-responsabile attività di formazione	Attraverso Capacity Building e affiancamento del Pediatra di progetto e partner tecnico/accademico-scientifici acquisiscono maggiori competenze tecniche nell'area delle ricerche operative
<i>ATTORE 5</i> Direzioni Ospedaliere e staff TDH, SLWZH, SPTH	– Partecipano alla realizzazione di tutte le attività che si svolgono presso i 3 Ospedali/NICU "pilota (pianificazione operativa, M&E servizi), ricevono formazione (Staff) – Responsabili del recepimento delle raccomandazioni elaborate in fase di surveys	Attraverso Capacity Building, affiancamento on the job si agisce sulla debolezza nella pianificazione/gestione/valutazione dei servizi neonatali a livello ospedaliero e nella gestione dei riferimento, rafforzando e mettendo in rete le Direzioni Ospedaliere e aumentando la qualità dei servizi
<i>ATTORE 6</i> WDA –Women Development Army (leaders)	– Coinvolte nella realizzazione delle attività comunitarie	Con meccanismi di empowerment e capacity building si rafforzano ruolo e responsabilità delle leaders WDA nell'ambito delle attività di mobilitazione comunitaria

2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere in modo dettagliato i meccanismi di gestione e decisionali e la divisione dei compiti e delle responsabilità tra i partner (se utile, aggiungere schemi grafici).

L'intervento sarà gestito da un **Capo Progetto (CP)**, con esperienza pluriennale nei PVS in interventi di cooperazione sanitaria e TA, basato ad Addis Abeba, responsabile di:

- Corretto impiego delle risorse economiche/umane/materiali
- Coordinamento delle controparti locali e degli attori rilevanti
- Coordinamento generale e monitoraggio delle attività, della valutazione dei risultati, della reportistica.

Il CP riporta al Country Manager (CM) CUAMM in Etiopia e alla sede CUAMM in Italia

Il CP sarà supportato da un Amministrativo Espatriato nella gestione amministrativa/organizzativa, da un Pediatra Espatriato nella gestione tecnica delle attività di carattere clinico, formativo e di ricerca, da personale tecnico nazionale (lungo e breve termine), per l'integrazione delle attività nei piani operativi nazionali e nei contesti culturali d'intervento. 1 Project Manager e 1 Amministrativo supportano l'implementazione da CUAMM Italia.

A inizio progetto, il CP costituirà lo **STEERING COMMITTEE** (att. 3.1) dell'iniziativa composto da rappresentanti delle **controparti** (EFMoH/Direzione MCH, ECCSDCO, SWSZHD), dei **partner locali** (EPS) e dei **partners tecnico-scientifico e accademico-scientifico** (OPBG, DPUO Tor Vergata) con duplice funzione di: i) **Organo di indirizzo e monitoraggio progettuali con ruolo decisionale**; ii) Organo tecnico con ruolo informativo presso l'EFMoH.

Nello svolgimento della sua prima funzione (rilevante per la sezione in oggetto) è responsabile di:

- Costituire il tavolo decisionale e di raccordo delle controparti e partners (anche per la risoluzione di eventuali controversie che dovessero insorgere nel corso del progetto)
- Predisporre e validare il Piano Operativo d'Azione e i Piani di Azione Annuali
- Validare varianti di progetto, ToR, rapporti di monitoraggio,
- Facilitare il passaggio di consegne (hand-over) al termine del progetto

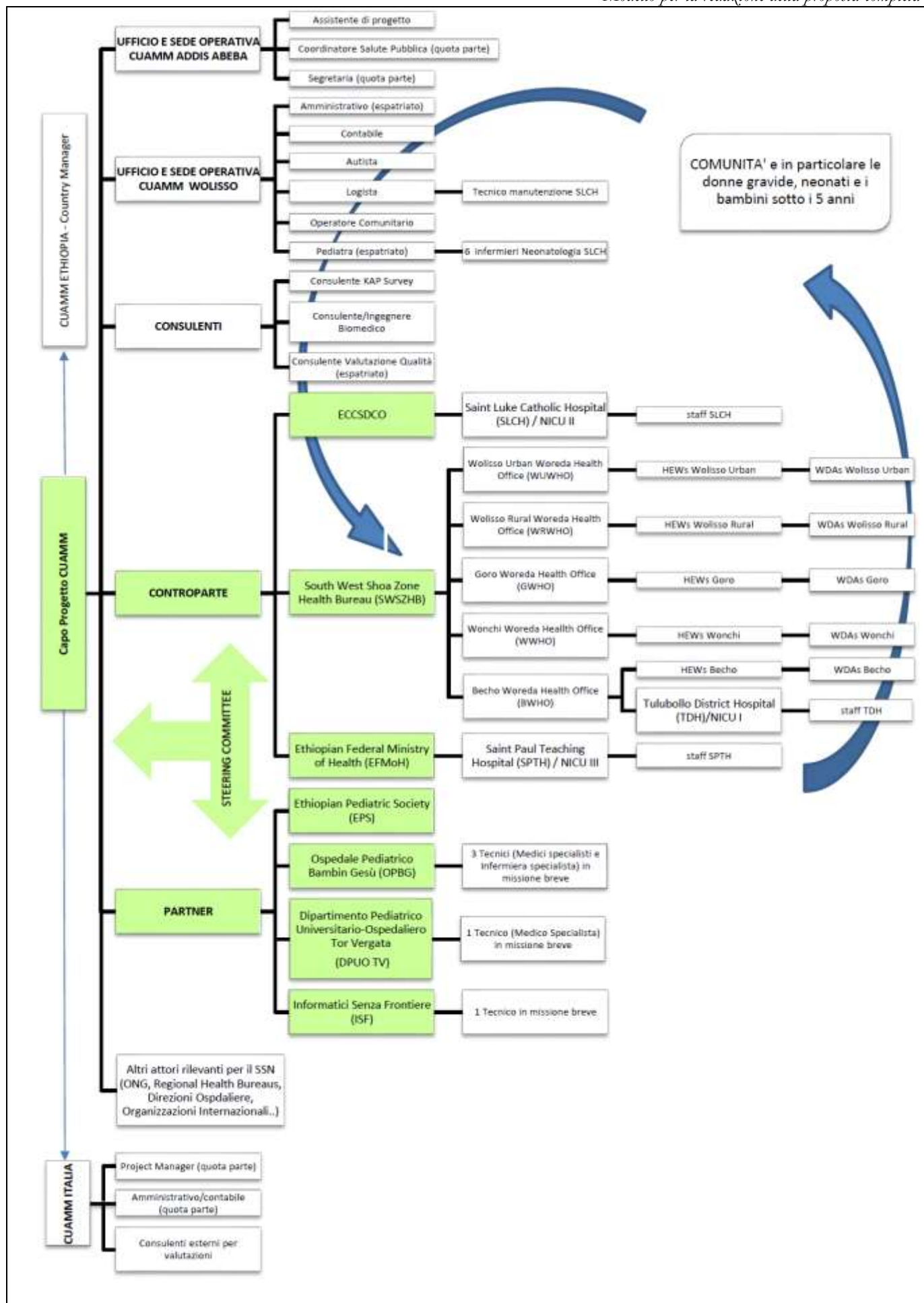
In particolare i **partner** di progetto detengono i seguenti ruoli/responsabilità:

OPBG: membro SC, contribuisce alla realizzazione attività di ricerca clinica (att. 1.1, 3.3), realizza formazione continua dello staff dei 3 Ospedali (att. 2.4), supporta l'attività di TA (focus seminari tecnici, att. 3.2) e di rafforzamento HMIS (att. 3.5). Modalità: invio 3 tecnici in missione breve; supporto tecnico a distanza.

DPUO Tor Vergata: membro SC, contribuisce alla realizzazione delle ricerche operative (att. 3.3), realizza attività di formazione continua dello staff dei 3 Ospedali (att. 2.4), supporta l'attività di TA (focus revisione standard NICU, standard formativi e qualità, att. 3.2). Modalità: invio 1 tecnico in missione breve, supporto tecnico a distanza.

ISF: rappresentato presso SC da CP Cuamm, realizza attività di informatizzazione del sistema di raccolta dati presso SLWZH e studio di fattibilità presso SPTH. (att. 3.5) Modalità: invio 1 tecnico in missione breve, supporto tecnico a distanza.

EPS: membro SC, collabora nella definizione del piano formativo con EFMoH (att. 2.1), realizza formazione staff NICU (att. 2.2).



3 . SOSTENIBILITÀ

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Illustrare la strategia dell'iniziativa sotto il profilo della sostenibilità:

- a) *tecnica (modalità di trasferimento di competenze ai partner, adozione delle tecniche/metodologie introdotte dall'iniziativa e utilizzo dei materiali prodotti,...);*
- b) *sociale (presa in carico delle attività e dei risultati da parte del target group e dei partner,...)*
- c) *istituzionale (sostegno istituzionale al prosieguo delle attività, ...)*
- d) *economico-finanziaria (previsione di un piano per continuare a rispondere ai bisogni al termine dell'iniziativa, attività generatrici di reddito, capacità di gestione finanziaria dei partner locali,...);*
- e) *ambientale (misure previste a tutela dell'ambiente e delle risorse naturali per ridurre l'impatto negativo dell'iniziativa sull'ambiente e il clima).*

Sostenibilità Tecnica. Formazione specifica e CME garantiscono il trasferimento di competenze tecnico-cliniche allo staff infermieristico e tecnico, consolidate attraverso *mentoring* e *Learning-on-the-job* e grazie alla presenza continuativa di personale tecnico espatriato (pediatra) e alle missioni di *capacity building* dei partner scientifici. L'attività di TA presso il NTWB/CHCT dell'EFMoH/Direzione MCH garantisce il trasferimento di competenze su pianificazione/monitoraggio/valutazione dei servizi sanitari, e l'apporto accademico-scientifico-tecnologico dei partners italiani (OPBG, DPUO Tor Vergata, ISF) consolida l'acquisizione degli skills in loco. I materiali prodotti (linee guida e manuali) verranno tradotti nelle lingue in uso nel paese e saranno elaborati attraverso meccanismi partecipati per garantire la massima adeguatezza alle necessità in loco.

Sostenibilità Sociale. L'empowerment delle reti di mobilitazione comunitaria (Women Development Army) e delle Health Extension Workers e le correlate azioni comunitarie per l'aumento di conoscenza e consapevolezza in merito alle buone pratiche sanitarie e all'importanza di affidarsi ai servizi consolidano la *community ownership* di progetto producendo ricadute positive sulla volontà/capacità delle comunità di farsi carico dei risultati di progetto, adottando *health seeking behaviour*, dunque aumentando domanda e utilizzazione dei servizi.

Sostenibilità Istituzionale. Attraverso lo Steering Committee di progetto e la promozione del framework *PPP for Health* il progetto rafforza e legittima controparti e partner locali, che al termine dell'iniziativa avranno acquisito strumenti operativi per garantire continuità agli interventi di rafforzamento della qualità e dell'accessibilità dei servizi di salute neonatale, potendo contare su una rete di partenariato più solida ed efficace, che coinvolge altri attori nazionali e internazionali. Inoltre le attività progettuali si inseriscono nel quadro delle politiche ministeriali sulla salute infantile e neonatale, contribuendo a rivedere e migliorarne gli strumenti operativi.

Sostenibilità economica. La strategia progettuale non istituisce sistemi di erogazione dei servizi paralleli ma rafforza le strutture governative - i cui costi sono dunque sostenuti dal SSN – e del Privato Not For Profit (SLWZH), la cui sostenibilità economica viene rafforzata attraverso la promozione della Partnership Pubblico Privata (la Regione Oromia già contribuisce al budget del SLWZH). Le azioni previste dal progetto costituiscono un valore aggiunto che sarà assorbito e integrato nel sistema sanitario etiope, anche alla luce dei risultati misurabili che produrranno.

Sostenibilità ambientale. Nelle attività di erogazione dei servizi e di adeguamento infrastrutturale verranno applicati gli standard dell'EFMoH in materia di WASH e Waste Disposal System, sensibilizzando lo staff sanitario formato in materia di corretta gestione dei rifiuti ospedalieri.

4 . RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Identificare i fattori di rischio relativi al contesto di intervento (politici e di sicurezza, economici, sociali, ambientali, ...) e legati all'operatività (gestione tecnica, finanziaria, del partenariato, ...) e le misure di mitigazione previste.

Elencare i documenti normativi facenti parte del pacchetto procedurale del soggetto proponente (struttura organizzativa, organigramma, job description, manuale amministrazione/rendicontazione/gestione ciclo progetto/acquisti/ gestione risorse umane/ audit interno/ sicurezza / visibilità, etc), evidenziando come questi elementi garantiscano la codificazione e corretta gestione dell'iniziativa.

Rischi	Mitigazione	Doc.
Politici/sicurezza • Proteste in luoghi pubblici • Scippi/rapine	• Formazione staff pre-partenza su procedure sicurezza e chiarezza nella catena di comando • Minima presenza di staff in aree a rischio • Contatto costante con autorità nazionali e locali e Ambasciata Italiana in Etiopia • Partecipazione Country Manager ai Tavoli di coordinamento ONG e OI nella capitale • Buona manutenzione dei veicoli, formazione autisti	1,2,5,8
Sociali • Non accettazione del progetto da parte della comunità	• Adesione alla strategia paese HEP (Health Extension Program), coinvolgimento WDA (Women Development Army), attività volte alla community ownership. • Traduzione messaggi IEC nelle lingue locali	9
Ambientali • Piogge/strade inagibili	• Formazione autisti • Buona manutenzione dei veicoli	3
Operativi • Difficile gestione tecnico-amministrativa del partenariato	• Firma di MoU con linee guida di gestione tecnico-finanziaria, di comunicazione e reporting • Inclusione dei partner nello Steering Committee • Monitoraggio tecnico-amministrativo regolare dalla sede	4,6,7

Procedure/Documenti CUAMM

1. Piano di sicurezza CUAMM Etiopia (01.2017)/Regolamento sicurezza e codice etico dell'ONG
2. Organizational Chart CUAMM Etiopia (05.2017)
3. National Staff Regulation (11.2016)
4. Internal Financial Guideline, CUAMM Etiopia (2014)
5. Manuale Risorse Umane espatriate
6. Manuale acquisti e amministrazione progetti, regolamento gestione banche
7. Procedura gestione progetti
8. Organigramma sede Italia
9. Piano strategico Etiopia

5. IMPATTO

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere la strategia/metodologia che si intende adottare per valutare l'impatto dell'iniziativa sui **beneficiari**, sul **partenariato**, sul **contesto operativo e/o istituzionale**, sul **settore di intervento**

1. Beneficiari

Le KAP surveys forniscono elementi di valutazione dell'impatto del progetto su conoscenze, abitudini, pratiche dei beneficiari, in particolare delle donne gravide e neonati che accedono ai servizi di salute neonatale. La Valutazione della qualità delle cure neonatali prevede una componente volta a valutare la qualità percepita dei servizi erogati presso i 3 Ospedali "pilota" e saranno realizzate Exit Interview a 900 beneficiarie dei servizi. Le ricerche operative su asfissia, prematurità, sepsi consentono di misurare il miglioramento di outcome e output in relazione ai servizi di Newborn Intensive Care (NIC).

2. Partenariato.

A inizio progetto, nell'ambito della TA operata a beneficio dell'EFMoF/Direzione MCH, il Capoprogetto elaborerà un piano di rafforzamento delle capacità del Newborn Technical Working Group a partire dalla Skills Gap Analysis partecipativa, che verrà ripetuta in fase intermedia e finale del progetto e sottoposta allo SC di progetto. Per quanto riguarda il Partenariato nel suo complesso verrà elaborato lo Stakeholders

Engagement Plan con l'obiettivo di chiarire ed esplicitare il ruolo di ciascuna controparte e partner di progetto e risultati che si attendono dalla messa in rete delle controparti/partners con gli altri stakeholder di progetto. Verrà realizzato lo Stakeholders Evaluation a fine progetto per verificare il grado di efficacia e impatto del Partenariato.

3. Contesto operativo e istituzionale

A inizio progetto verrà elaborato un Piano Operativo per l'HMIS Strenghtening, con introduzione di un nuovo sistema di monitoraggio dei dati di output e outcome del neonato patologico: il piano sarà monitorato e valutato a fine progetto, nell'ambito delle attività dello SC, il quale procederà alla sua validazione per l'introduzione a livello nazionale.

L'elaborazione, revisione, validazione delle principali policies operative in materia di Standard NIC, formazione e supervisione del personale addetto ai servizi di neonatologia sarà oggetto di validazione congiunta da parte dello SC di progetto: tale processo si prefigura come meccanismo di capacitazione istituzionale delle Autorità Sanitarie Nazionali e Locali, che acquisiranno maggiori competenze in merito a pianificazione, monitoraggio e valutazione dei servizi NIC.

4. Settore di intervento

A livello di obiettivo generale, il contributo del progetto agli obiettivi settoriali relativi alla riduzione della mortalità infantile e in particolare di quella neonatale in Etiopia è misurabile attraverso gli strumenti governativi elaborati e implementati dall'EFMoH: i) a livello nazionale, *Annual Performance Reports dell' Health Sector Transformation Plan* (Sezione Newborn Health); meccanismo di *Regular performance tracking system* attivato nell'ambito della *National Strategy for Newborn and Child Survival in Ethiopia, 2015-2020*; ii) a livello di Woreda, *Annual Performance Reports dei Woreda Based Health Sector Annual Core Plan*.

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

6.1 Monitoraggio

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le modalità e la tempistica attraverso le quali sarà effettuato il monitoraggio delle attività. Identificare gli aspetti dell'intervento considerati nel monitoraggio e i principali insiemi di indicatori utilizzati. Chiarire come le informazioni prodotte attraverso il monitoraggio saranno utilizzate per migliorare la gestione e la programmazione dell'intervento.

Sulla base del Piano di Monitoraggio redatto a inizio progetto e del Piano Operativo dell'Azione il CP è responsabile dell'elaborazione di uno stato d'avanzamento quantitativo e qualitativo, attraverso Rapporti Trimestrali di Monitoraggio, composti da:

- Stato avanzamento attività, modalità/mezzi impiegati, quantificazione beneficiari
- Indicazione fattori interni/esterni che hanno influito sullo svolgimento delle attività
- Aggiornamento stato del partenariato
- Eventuali modifiche del POA
- Aggiornamento indicatori di Output/processo e di Outcome/performance, considerando:

Categoria	Fonti	Aspetti considerati
Indicatori di Outcome	– Report EFMoH/RHBs – Report Ospedali, Report di progetto, rapporti tecnici – Schede monitoraggio mensili	– Aumento qualità, accessibilità e utilizzazione dei servizi – Aumento disponibilità/qualità personale sanitario e tecnico – Miglioramento standard qualitativi e organizzativi dei servizi sanitari – Miglioramento sistema di riferimento
Indicatori di Output	– Rapporti tecnici e finanziari trimestrali – Schede di monitoraggio mensili	– Avanzamento tecnico/finanziario quali-quantitativo – Stato di avanzamento delle attività rispetto al cronogramma

– Rapporti di monitoraggio sede CUAMM
--

I RTM vengono presentati per validazione allo SC di progetto.

Sono previste 3 missioni di monitoraggio dall'Italia (per verifica avanzamento delle attività rispetto al POA, progressi verso target annuali e risultati, variazioni del contesto, coerenza rispetto al QL e modifiche da valutare con AICS), cui si aggiungono la valutazione intermedia e finale.

6.2 Valutazione finale (obbligatoria per tutte le iniziative con un costo totale superiore ai 600.000 Euro) e valutazione intermedia (obbligatoria per tutte le iniziative con una durata pari o superiore a 24 mesi)

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le metodologie di valutazione che si intendono applicare ai fini della valutazione di medio periodo e finale, i risultati/obiettivi che saranno valutati, i soggetti coinvolti e la metodologia di raccolta dati.

Per i casi in cui è obbligatoria la valutazione esterna, determinare anche le modalità per la scelta dei valutatori e inserire i Termini di Riferimento.

La **valutazione di medio periodo** (18° mese) sarà effettuata dallo staff di progetto per verificare grado di raggiungimento di obiettivi e risultati utilizzando dati raccolti di routine e esiti ricerche (cfr. tabella). I risultati condivisi con lo Steering Committee potranno formare la base di una variante da presentare all'AICS.

La **valutazione finale** metterà in evidenza punti di forza, di debolezza e lezioni apprese del progetto e riguarderà (TdR):

- Rilevanza della formulazione
In che misura si è tenuto conto di contesto e bisogni? L'iniziativa è coerente politiche e indirizzi strategici-operativi in materia di salute neonatale in Etiopia?
- Efficienza dell'esecuzione
Analisi (complessiva e con riferimento a indicatori del QL) dell'impiego delle risorse (costi/tempi di realizzazione) per il raggiungimento dei risultati
- Efficacia nel raggiungimento dei risultati
RA (cfr tabella)
- Impatto e sostenibilità dell'iniziativa
*L'iniziativa ha contribuito a rafforzare il coordinamento tra attori che operano in ambito neonatale?
I benefici dell'azione si ripeteranno nel tempo grazie al rafforzamento delle capacità di autorità e personale sanitario?*

Sulla base dei TdR condivisi con lo SC, CUAMM Italia selezionerà una proposta tra 3 offerte ritenute valide secondo procedura negoziata. I valutatori selezionati svolgeranno la valutazione in 4 fasi: *desk phase, field phase, synthesis phase*, condivisione report finale con CUAMM e partner.

Risultati/obiettivi	Metodologie raccolta dati:	Soggetti coinvolti
OG	Confronto dati baseline, 18° mese, endline relativi a mortalità infantile e neonatale.	CP, EFMoH, partners Team di valutazione esterna (finale)
OS	Confronto dati baseline, 18° mese, endline relativi a mortalità neonatale nei 3 Ospedali, aumento staff tecnico e infermieristico per i servizi NIC.	
RA1. <i>In che misura gli interventi di miglioramento infrastrutturale/funzionale e comunitari hanno migliorato qualità</i>	Confronto dati baseline, 18° mese, endline relativi a tasso occupazione posti letto, mortalità neonatale nei 3 Ospedali per classi	

<i>clinico-organizzativa e utilizzo delle 3 NICU selezionate?</i>	di peso, accessi alle 3 NICU, proporzione riferimenti neonati. Valutazioni Qualità, Exit Interviews, KAP Surveys. Interviste/questionari ad hoc a beneficiari e staff delle 3 NICU.	
RA2. <i>In che misura gli interventi di formazione hanno contribuito ad aumentare quantità/qualità dello staff per l'erogazione dei servizi NIC?</i>	Confronto dati baseline, 18° mese e endline relativi a proporzione infermieri formati in ambito NICU, morti neonatali auditate, tempo di interruzione servizi diagnostici presso le 3 NICU.	
RA3. <i>In che misura le autorità nazionali hanno adottato standard e strumenti in ambito neonatale supportati da evidenze?</i>	Confronto dati di baseline, 18° mese e endline relativi a completamento standard infrastrutturali e di risorse umane per le NICU; introduzione strumenti di valutazione, ricerche operative pubblicate. Interviste/questionari ad hoc ai rappresentanti SC.	

7. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

7.1 Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le strategie e le modalità di comunicazione previste, indicando gli obiettivi e i target group che si intende raggiungere, i messaggi da produrre e gli strumenti di comunicazione che saranno utilizzati

Il Capo Progetto, supportato dall'Ufficio Comunicazione CUAMM e in coordinamento con la sede locale AICS, redigerà il PdC, **Piano di Comunicazione e divulgazione in loco**, che include:

Target group	Obiettivi	Messaggi	Strumenti
Istituzioni locali	• Informare su strategia/risultati del progetto • Condividere <i>lessons learnt</i>, promuovere il dialogo multi-stakeholder • Diffondere conoscenza/consapevolezza sulla salute neonatale, rischi/comportamenti virtuosi/servizi disponibili in merito • Pubblicizzare	La Cooperazione italiana è impegnata a ridurre la mortalità neonatale nell'area di intervento in partnership con EFMoh/stakeholder rilevanti La disponibilità di strumenti di pianificazione/gestione/valutazione dei servizi neonatali basati su evidenze scientifiche è funzionale al miglioramento della qualità	• Workshops (Launching/Experience Sharing/Dissemination)

Pubblico generale/media	contributo AICS e suo coinvolgimento	La partecipazione delle comunità è importante per ridurre la mortalità neonatale	• Materiale IEC, campagne sensibilizzazione • Messaggi radio • Materiali di comunicazione e visibilità • Comunicati stampa • Partecipazione dei media locali agli eventi
Pubblico specialistico (Enti di ricerca, istituzioni universitarie in loco)		La ricerca operativa in ambito neonatale contribuisce al miglioramento della qualità dei servizi erogati	Pubblicazioni ricerche/articoli scientifici
Donatori, altre ONG		Rafforzare la <i>PPP for Health</i> in ambito neonatale garantisce maggiore integrazione/impatto degli interventi	Workshops, focus tematici <i>PPP for Health</i> su social media e web (inglese)

7.2 Attività di divulgazione in Italia

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le strategie e le modalità di comunicazione previste, indicando gli obiettivi e i target group che si intende raggiungere, i messaggi da produrre e gli strumenti di comunicazione che saranno utilizzati

La strategia in Italia è definita nel PdC; gestita da Ufficio Comunicazione CUAMM secondo linee guida AICS

Obiettivi

- Pubblicizzare ruolo Cooperazione Italiana a tutela salute neonatale
- Informare l'opinione pubblica su uso fondi pubblici e sui risultati
- Sensibilizzare opinione pubblica su temi sviluppo (cultura di cittadinanza globale)

Target	Messaggi
Pubblico generalista	• Valori positivi Cooperazione • Importanza impegno individuale nello sviluppo globale
Studenti (Facoltà Medicina)	• Attività volte a ridurre le disuguaglianze in salute sono un necessario complemento del curriculum di studi • Importanza impegno individuale nello sviluppo globale • Discussione su temi globali della cooperazione
Policy makers e attori del sistema Italia	• Attività e risultati Cooperazione italiana • Riflessione e dialogo su definizione priorità e programmazione attività
Governi e pubblico nei Paesi partner	• Già coinvolti nella disseminazione dei risultati in loco vanno informati su attività in Italia in ottica di <i>accountability</i>
Media	• Diritto alla salute, mortalità materno infantile nei PVS, riduzione disuguaglianze
Pubblico specialista (partner italiani, comunità scientifica inter/nazionale, imprenditoria, università)	• Disseminazione risultati
Altri attori nel settore (ONG, fondazioni, donors internazionali)	• Disseminazione risultati

Strumenti

- Sito CUAMM (ita/eng)
- Newsletter CUAMM
- Report disseminazione risultati e ricerche (ita/eng)
- Social
- Video
- Materiale informativo cartaceo (ita/eng): factsheet
- Articoli rivista èAfrica
- Storytelling beneficiari

8. CRONOGRAMMA

8.1 Definire il cronogramma delle attività su base mensile

(Schema sintetico)

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 controparti																																			ONG e controparti locali (EFMoH; ECCSDCO; SWSZHD)
Negoziazione e firma degli accordi operativi con gli altri attori coinvolti																																			ONG, EPS, OPBG, DPUO Tor Vergata, ISF
Acquisto veicoli e altre attrezzature di uso generale																																			ONG
Corresponsione quota parte salario staff ufficio coordinamento nazionale ad Addis Abeba (coordinatore di salute pubblica, segretaria)																																			ONG
Reclutamento e corresponsione salario staff di progetto																																			ONG
RA 1 Migliorata la qualità clinico-organizzativa e l'utilizzo delle tre NICU degli ospedali selezionati per l'intervento																																			
1.1	R 1.1. Valutazione della qualità delle cure neonatali nei 3 ospedali da parte di team di consulenti esterni, identificazione dei gap di equipaggiamento necessario per raggiungere il livello di cura di ogni NICU e fornitura dello stesso																																		
	Valutazione Qualità - Definizione Protocolli di ricerca per valutazione 3 Ospedali e validazione presso Autorità nazionali e locali (anno 1 e 3)																																		ONG, OPBG, , 3 Ospedali (SLWZH, TDH, SPTH), (validazione: EFMoH, ORHB, SWSZHD)
	Valutazione Qualità - Definizione ToR Missione Tecnica (anno 1 e 3)																																		ONG, OPBG,

42

43

44

45

46

47

48

49

Attività ricorrenti e conclusive

	– Gestione, coordinamento e supervisione progetto: assicurare la corretta esecuzione del budget secondo il Piano Operativo dell’Azione (POA) , i Workplan Annuali e Trimestrali), il raggiungimento degli obiettivi tramite le attività previste dal piano di lavoro, relazioni con la controparte e con i partner di progetto, la supervisione delle consulenze scientifiche, la redazione della reportistica narrativa e finanziaria con il supporto del personale amministrativo assegnato al progetto – Gestione team di progetto Riporta a: Country Manager CUAMM Etiopia, Responsabile Settore progetti CUAMM Italia In particolare, il Capo Progetto avrà le seguenti responsabilità (per attività): - Supervisione e organizzazione attività di ricerca in ambito clinico e di assessment funzionali-organizzativi presso gli ospedali (att. 1.1, 3.3) - Supervisione e coordinamento attività di adeguamento infrastrutturale, funzionale e organizzativo presso le 3 NICU pilota (att. 1.2, 1.3) - Supervisione e coordinamento attività di supporto al sistema di riferimento: revisione protocolli di riferimento, supporto organizzativo/funzionale al sistema ambulanze (att. 1.4) - Supervisione e coordinamento realizzazione KAP survey (att. 1.5), elaborazione IEC Action Plan (att. 1.5), supervisione e coordinamento sua implementazione: elaborazione materiali IEC, messaggi radio, video, attività comunitarie (att. 1.6) - Supervisione e coordinamento formazione HEW (att. 1.7). - Coordinamento con EFMoH per elaborazione piano formativo (att. 2.1), Supervisione organizzazione delle attività di formazione tramite corsi specifici e mentoring /supervisioni (att. 2.1, 2.2, 2.3) - Supervisione, redazione ToR e organizzazione missioni di breve termine per Formazione Continua/Capacity Building (att. 2.4)	
--	---	--

1

Personale tecnico/gestione locale di lungo termine	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Assistente di Progetto	<i>Profilo: Health Officer con Master in Salute Pubblica ed esperienza pluriennale presso ONG Nazionali o Internazionali</i> <i>Funzioni: supportare il capoprogetto nella gestione delle attività</i> – <i>Supporto al capo progetto nella stesura del piano di monitoraggio e reportistica di M&E</i> – <i>Supporto e partecipazione nelle attività di formazione/supervisione/mentoring, di supporto al sistema di riferimento, di raccolta dati</i> <i>Riporta al: Capo Progetto.</i> <i>Basato ad Addis Abeba con spostamenti sul territorio (Tulubolo, Wolisso e Woreda delle aree di riferimento)</i> <i>In particolare, avrà le seguenti responsabilità (per attività):</i> – <i>Supporto all'attività di rafforzamento del sistema di riferimento: monitoraggio costante applicazione nuovi Protocolli di riferimento e raccolta dati trasferimenti e follow up (att. 1.4)</i> – <i>Supporto alle attività di formazione degli HEWs, dello staff infermieristico, dei Tecnici/ingegneri Biomedici, per elaborazione calendari e programmi e condivisione con autorità nazionali e locali, elaborazione e traduzione materiali didattici, manuali, troubleshooting cards; partecipa alle attività di supervisione/mentoring (att. 1.7, 2.2, 2.3, 2.6):</i> – <i>Supporto tecnico alla redazione e implementazione del Piano Operativo per l'HMIS Strenghtening nei 3 Ospedali, in particolare monitoraggio applicazione nuova maschera di raccolta dati con supervisioni e assistenza tecnica agli addetti presso le 3 strutture. (att. 3.5)</i> – <i>Supporta il coordinamento dello SC di progetto e l'attività di assistenza Tecnica presso il NTWG dell'EFMoH (att. 3.1, 3.2)</i> – <i>Supporta l'organizzazione dei Workshop: definizione programmi/contenuti, condivisione con le autorità nazionali e locali, elaborazione materiali (att. 3.4)</i>		
Coordinatore di Salute Pubblica	<i>Titolo: Esperto di Salute Pubblica</i> <i>Funzioni:</i>	1	

(quota parte salario)	– Assistenza al Capo Progetto nelle attività di Assistenza Tecnica, di gestione del Partenariato in loco, di supporto all'HMIS con l'obiettivo generale di garantire l'efficace integrazione delle azioni di progetto nei programmi settoriali dell'EFMoH e nel programma paese della ONG, e l'adeguamento delle modalità di implementazione agli standard nazionali etiopi Riporta a: Rappresentante Paese In particolare, avrà le seguenti responsabilità (per attività): – Supporto tecnico per elaborazione Protocolli Survey e realizzazione delle stesse, in ottemperanza agli standard etiopi (att. 1.1, 1.5, 3.3) – Supporto tecnico per sviluppo e introduzione nuovo sistema di raccolta dati del neonato patologico (att. 3.5) – Supporto tecnico per Coordinamento con EFMoH nella elaborazione del piano formativo (att. 2.1) – Supporto al CP nelle attività di Assistenza Tecnica presso il Newborn Working Group dell'EFMoH (att. 3.2), si coordinamento e segretariato presso lo Steering Committee di progetto (att. 3.1)		
Personale di supporto locale			
Segretaria (quota parte salario)	Titolo: segretaria Funzioni: – Gestione ufficio – Supporto amministrativo – organizzativo (tenuta agenda, comunicazioni, etc.) Riporta a: Rappresentante Paese	1	
UFFICIO E SEDE OPERATIVA CUAMM WOLISSO			
Personale tecnico/gestione locale di lungo termine			
Operatore Comunitario	Profilo: Formazione in ambito sanitario e titolo di Operatore Comunitario In particolare, avrà le seguenti responsabilità (per attività): – Gestione organizzativa/logistica delle KAP Surveys (att. 1.5)	1	

Personale di supporto locale

SLWZH - St. Luke Wolisso Zonal Hospital**Personale tecnico/gestione locale di lungo termine**

Infermieri Neonatologia SLWZH	<i>Titolo: infermieri addetti ai servizi di Neonatal Intensive Care</i> <i>Funzioni:</i> <i>– responsabili dell'erogazione dei servizi di trattamento e cura dei neonati assistiti presso il SLWZH/NICU II, inclusi l'efficace monitoraggio dei dati e la corretta applicazione degli standard e dei protocolli governativi.</i> <i>Riportano al Pediatra di Progetto per le attività, i risultati e gli obiettivi di progetto; sono inquadrati nelle Risorse Umane del SLWZH e gestite secondo payroll e procedure HR dell'Ospedale</i>	6																								
Tecnico Manutenzione	<i>Titolo: tecnico addetto alla manutenzione equipaggiamento e infrastrutture presso SLWZH</i>	1																								

[illegible]

PERSONALE IN ITALIA DIRETTAMENTE IMPIEGATO NELLA GESTIONE DELL'INIZIATIVA

	<i>Funzioni/Responsabilità:</i> - <i>Supervisione e monitoraggio costante della gestione amministrativa/finanziaria di tutte le attività di progetto, attraverso: 1) contatto regolare (settimanale) con Amministrativo di progetto /personale internazionale di lungo termine, 2) verifica stato di avanzamento dello speso e inserimento dati contabili nel programma di gestione amministrativa, 3) ricezione e verifica su base trimestrale della contabilità di progetto</i> - <i>In particolare: supporto organizzativo Attività di Costruzione e Procurement (att. 1.2, 1.3, 1.4)</i>	

9. PIANO FINANZIARIO

Descrivere le spese previste per la realizzazione dell'iniziativa nel suo complesso. Non inserire un elenco delle spese, ma commentarle dettagliandole secondo le indicazioni contenute nelle "Spese ammissibili" (max 3000 battute, carattere Calibri 11).

Risorse Umane:

- Personale espatriato: compenso calcolato secondo scala salariale dell'ONG
- Personale internazionale di breve periodo: comprensivo di compenso, vitto e alloggio
- Personale locale: compenso mensile del personale come da scala salariale del Paese incrementato del 5% su base annua in previsione di un aumento del costo della vita nel paese. Il valore unitario è il valore medio in 3 anni.
- Personale di breve periodo in loco: costi di un consulente in loco

Spese per la realizzazione delle attività

- Visti e assicurazioni: importi calcolati in base alla durata della missione.
- Voli: media del costo andata e ritorno
- Trasporto locale: sono indicati i costi per gli spostamenti necessari per una corretta gestione del progetto anche da parte dei rappresentanti CUAMM del paese
- Exit Interview: attività previste per comprendere la percezione della qualità da parte dei beneficiari diretti dei servizi erogati.
- Il sostegno alle ambulanze rappresenta una quota dei costi di funzionamento di una ambulanza in Etiopia
- Corsi di formazione: il costo per singolo corso tiene conto della durata, numero partecipanti, formatori e materiale didattico; è in linea con i costi locali già testati in progetti precedenti.
- Costi di KAP survey, materiale IEC, messaggi radiofonici, stampa, plastificazione, traduzione di manuali elaborati durante il progetto: costi in linea con i costi locali già testati in progetti precedenti
- Le attività di supervisione, mentorship, scambi formativi, capacity building e assistenza tecnica: gli incentivi sono determinati in base al costo/giorno per il numero di giorni di attività.
- Attività di ricerca: sono considerati costi per i data entry, rielaborazione dati e materiale per la ricerca.

Attrezzature e investimenti

- Le spese previste come da preventivi fanno riferimento a 3 ospedali: arredi, farmaci, consumabili e attrezzature acquistate saranno consegnate alla controparte locale, responsabile del loro funzionamento in futuro e della gestione del personale addetto. Il reparto di Neonatologia di Wolisso verrà edificato secondo standard locali; verrà installato un impianto per la produzione di ossigeno per garantire la disponibilità continuativa di ossigeno e aria medica.
- L'ambulanza permette di migliorare e garantire il corretto ed efficace funzionamento del sistema di trasporto delle emergenze pediatriche, materne e neonatali ai vari livelli del sistema.

Spese di Gestione in loco

- Le spese indicate (affitto, utenze, gestione auto già a disposizione dell'ONG) sono in linea con i costi etiopi e sono conteggiati come media per i 36 mesi

Acquisti di servizi:

- Oneri bancari rappresentano una media mensile
- Spese per audit sono in linea con i costi sostenuti generalmente dall'ONG

Comunicazione, relazioni esterne e divulgazioni dei risultati

- Attraverso eventi, materiale audiovisivo e pubblicazione sia online che cartacei permettono nel corso dei tre anni di dare una visibilità sia in Italia che in loco del progetto

Monitoraggio e valutazione

- Il costo delle due consulenze previste rispettano i prezzi di mercato

Compilare lo schema seguente con i dati relativi ai costi calcolati sulla durata complessiva dell'iniziativa, aggiungendo le righe necessarie. Limitare il livello di dettaglio all'identificazione delle informazioni che consentono di valutare la congruità della spesa.

	Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Valore %
1. Risorse umane					
1.1 Personale in Italia direttamente impiegato nella gestione dell'iniziativa					
1.1.1 Compenso per Project manager (quota parte)	mese	36	200,00	7.200,00	0,35%
1.1.2 Compenso per Amministrativo/contabile (quota parte)	mese	36	300,00	10.800,00	0,52%
1.2. Personale internazionale					
1.2.1 Lungo termine (oltre 6 mesi)					
1.2.1.1 Compenso Cooperante di lungo termine (Capoprogetto): Medico specialista in salute pubblica	mese	36	4.900,00	176.400,00	8,54%
1.2.1.2 Compenso Cooperante di lungo periodo (Amministrativo)	mese	36	2.800,00	100.800,00	4,88%
1.2.1.3 Compenso Cooperante di lungo periodo (Pediatria): Medico specialista in pediatria, preferenziale esperienza in ambito neonatologico	mese	36	3.000,00	108.000,00	5,23%
1.2.1.4 Integrazione familiari a carico Cooperante di lungo periodo Pediatra	mese	36	795,00	28.620,00	1,39%
1.2.2 Breve termine (entro 6 mesi)					
1.2.2.1 Consulenza qualitativa su cure neonatali dei 3 ospedali (nr. 2 medici specialisti per 2 missioni)	giorno	84	240,00	20.160,00	0,98%
1.2.2.2 Consulenza di assistenza tecnica su HMIS (nr.1 esperto informatico)	giorno	63	240,00	15.120,00	0,73%
1.2.2.3 Consulenza per attività di formazione continua del personale delle NICU (nr. 3 medici specialisti)	giorno	189	50,00	9.450,00	0,46%
1.3. Personale locale					
1.3.1 Lungo termine (oltre 6 mesi)					
1.3.1.1 Compenso nr. 1 Operatore comunitario	mese	36	593,44	21.364,00	1,03%
1.3.1.2 Compenso nr. 1 Assistente di progetto (Health Officer con Master in Salute Pubblica)	mese	36	1.329,97	47.879,00	2,32%
1.3.1.3 Compenso nr.1 Coordinatore di Salute Pubblica	mese	36	500,00	18.000,00	0,87%

1.3.1.4 Compenso nr. 6 infermieri NICU Ospedale di Wolisso	mese	216	300,00	64.800,00	3,14%
1.3.1.5 Compenso nr. 1 tecnico delle manutenzioni Ospedale di Wolisso	mese	36	500,00	18.000,00	0,87%
1.3.2 Breve termine (entro i 6 mesi)					
1.3.2.1 Compenso nr.1 Ingegnere biomedico per sviluppo manuali di manutenzione equipaggiamento NICU	giorno	50	100,00	5.000,00	0,24%
1.3.2.2 Compenso nr.1 consulente per lo svolgimento di nr. 4 KAP survey	giorno	120	90,00	10.800,00	0,52%
1.3.3 Di supporto (autisti, guardiani, ecc.)					
1.3.3.1 Compenso nr. 1 Contabile	mese	36	588,73	21.194,26	1,03%
1.3.3.2 Compenso nr. 1 Segretaria	mese	36	228,47	8.225,00	0,40%
1.3.3.3 Compenso nr. 1 Logista	mese	36	1.124,26	40.473,37	1,96%
1.3.3.4 Compenso nr. 1 Autista	mese	36	349,93	12.597,39	0,61%
Subtotale Risorse Umane				744.883,02	36,06%
2. Spese per la realizzazione delle attività					
2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta					
2.1.1 Assicurazione Missione per consulenza qualitativa su cure neonatali dei 3 ospedali (nr.2 consulenti)	No. Polizze	4	200,00	800,00	0,04%
2.1.2 Assicurazione Missione per installazione della macchina per l'ossigeno (nr.1 Tecnico)	No. Polizze	1	200,00	200,00	0,01%
2.1.3 Assicurazione Missione per attività di formazione continua del personale delle NICU (nr.3 medici specialisti)	No. Polizze	9	200,00	1.800,00	0,09%
2.1.4 Assicurazione Missione per assistenza tecnica HMIS (nr. 1 esperto informatico)	No. Polizze	3	200,00	600,00	0,03%
2.1.5 Assicurazione Cooperante di lungo termine (Capoprogetto)	assicurazione/anno	3	1.680,00	5.040,00	0,24%
2.1.6 Assicurazione Cooperante di lungo termine (Pediatria)	assicurazione/anno	3	1.680,00	5.040,00	0,24%
2.1.7 Assicurazione Cooperante di lungo termine (Amministrativo)	assicurazione/anno	3	1.680,00	5.040,00	0,24%
2.1.8 Assicurazione nr 6 Missioni istituzionali e M&E	No. Polizze	6	200,00	1.200,00	0,06%
2.1.9 Assicurazione familiari (2) a carico Cooperante di lungo periodo Pediatra	Anno	6	1.680,00	10.080,00	0,49%
2.1.10 Visto Missione per consulenza qualitativa su cure	Visto/persona	4	125,00	500,00	0,02%

neonatali dei 3 ospedali (nr.2 consulenti)					
2.1.11 Visto Missione per installazione della macchina per l'ossigeno (nr.1 Tecnico)	Visto/persona	1	125,00	125,00	0,01%
2.1.12 Visto Missione per attività di formazione continua del personale delle NICU (nr.3 medici specialisti)	Visto/persona	9	285,00	2.565,00	0,12%
2.1.13 Visto Missione di assistenza tecnica HMIS (nr.1 esperto informatico)	Visto/persona	3	125,00	375,00	0,02%
2.1.14 Visto e permesso di lavoro cooperante di lungo termine (Capoprogetto)	Visto/Anno	3	600,00	1.800,00	0,09%
2.1.15 Visto e permesso di lavoro cooperante di lungo termine (Pediatria)	Visto/Anno	3	600,00	1.800,00	0,09%
2.1.16 Visto e permesso di lavoro cooperante di lungo termine (Amministrativo)	Visto/Anno	3	600,00	1.800,00	0,09%
2.1.17 Visto nr 6 Missioni istituzionali e M&E	Visto/persona	6	125,00	750,00	0,04%
2.1.18 Visto familiari a carico Cooperante di lungo periodo Pediatra	Visto/Anno	6	600,00	3.600,00	0,17%
2.2 Viaggi internazionali					
2.2.1 Volo a/r Missione per consulenza qualitativa su cure neonatali dei 3 ospedali (n.2 consulenti)	Volo	4	1.000,00	4.000,00	0,19%
2.2.2 Volo a/r Missione per installazione della macchina per l'ossigeno (nr.1 Tecnico)	Volo	1	1.000,00	1.000,00	0,05%
2.2.3 Volo a/r Missione per attività di formazione continua del personale delle NICU (nr.3 medici specialisti)	Volo	9	1.000,00	9.000,00	0,44%
2.2.4 Volo a/r Missione di assistenza tecnica HMIS (nr.1 esperto informatico)	Volo	3	1.000,00	3.000,00	0,15%
2.2.5 Volo a/r Cooperante di lungo termine (Capoprogetto)	Volo	3	1.000,00	3.000,00	0,15%
2.2.6 Volo a/r Cooperante di lungo termine (Pediatria)	Volo	3	1.000,00	3.000,00	0,15%
2.2.7 Volo a/r Cooperante di lungo termine (Amministrativo)	Volo	3	1.000,00	3.000,00	0,15%
2.2.8 Volo a/r nr 6 Missioni istituzionali e M&E	Volo	6	1.000,00	6.000,00	0,29%
2.2.9 Volo a/r familiari a carico Cooperante di lungo periodo Pediatra	Volo	6	1.000,00	6.000,00	0,29%
2.3 Trasporto locale					

2.3.1 Trasporto locale	Anno	3	1.930,00	5.790,00	0,28%
2.4 Rimborso per vitto e alloggio					
2.5 Affitto di spazi, strutture e terreni					
2.5.1 Affitto aula per formazione e incontri di coordinamento	Giorno	60	75,00	4.500,00	0,22%
2.6 Fondi di dotazione, rotazione e micro-credito					
2.7. Altre spese connesse alle attività (specificare)					
R1.1 Valutazione della qualità delle cure neonatali nei 3 ospedali da parte di team di consulenti esterni, identificazione dei gap di equipaggiamento necessario per raggiungere il livello di cura di ogni NICU (Newborn Intensive Care Unit) e fornitura dello stesso					
2.7.1 Exit Interview presso i tre ospedali per comprendere la percezione della qualità da parte dei beneficiari diretti (<i>per diem</i> intervistatori, cancelleria, ecc.)	Anno	3	1.666,67	5.000,00	0,24%
RA 1.4 Supporto al sistema di riferimento per garantire il trasporto per i casi pediatrici, materni e neonatali urgenti in ambito rurale e tra le NICU di livello I, II e III					
2.7.2 Contributo costi di funzionamento nr 4 ambulanze a livello distrettuale per garantire il trasporto dei casi pediatrici, materni e neonatali	Nr. Ambulanze/Anno	12	4.333,33	52.000,00	2,52%
RA 1.5 Realizzazione KAP (Knowledge Attitude and Practice) Survey comunitaria sulle pratiche e abitudini dell'assistenza e cura del neonato (1 in ambito urbano e 1 in ambito rurale) ed elaborazione di strategie e mezzi IEC per la sensibilizzazione comunitaria					
2.7.3 Realizzazione KAP Comunitaria in ambito rurale e urbano (baseline 1° anno e end line 3°)	No. KAP Survey	4	4.105,00	16.420,00	0,79%
2.7.4 Materiale IEC per implementazione IEC Action Plan e incontri con le comunità e i Women Development Army	Anno	3	6.100,00	18.300,00	0,89%

RA 1.6. Implementazione IEC Action Plan e incontri con le comunità e i Women Development Army sulla cura del neonato con particolare focus sulle buone pratiche igienico-nutrizionali presso 15 Kebele selezionate nell'area di Wolisso e Tulubolo					
2.7.5 Campagna messaggi radio per implementazione IEC Action Plan	Anno	3	2.800,00	8.400,00	0,41%
2.7.6 Incentivi agli operatori per attività di sensibilizzazione nelle kebele	No. incontri	270	64,00	17.280,00	0,84%
RA 1.7 Formazione degli Health Extension Workers operativi presso 15 kebele selezionate sull'erogazione del pacchetto di cure neonatali su base comunitaria					
2.7.7 Corso in erogazione del pacchetto di cure neonatali su base comunitaria - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale (30 partecipanti)	No. Corso	3	2.172,00	6.516,00	0,32%
R2.2 Formazione di 60 infermiere di neonatologia con corso specifico di ambito Neonatal Intensive Care					
2.7.8 Corso in Neonatal Intensive Care - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale (60 partecipanti)	No. Corso	2	29.050,00	58.100,00	2,81%
2.7.9 Incentivi per attività di mentoring/supervisione dei 60 infermieri di neonatologia formati	Trimestre	10	796,80	7.968,00	0,39%
R2.3. Formazione di 40 ingegneri e tecnici biomedici in manutenzione di equipaggiamento sanitario per NICU					
2.7.10 Corso in manutenzione di equipaggiamento sanitario per NICU - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (40 partecipanti)	No. Sessioni	8	2.588,00	20.704,00	1,00%
RA 2.4. Formazione continua del personale delle NICU di livello I, II, III con personale permanente e con consulenti del partner scientifico e introduzione e applicazione degli strumenti di audit delle morti perinatali					

2.7.11 Incentivi per attività di capacity building delle NICU di livello I, II, III	Missioni	9	200,00	1.800,00	0,09%
RA 2.5 Scambi formativi e learning-on-the-job del personale infermieristico e addetto alla manutenzione delle NICU di livello I, II, III					
2.7.12 Scambi formativi del personale infermieristico e addetto alla manutenzione delle NICU di livello I, II, III dei 3 ospedali	No. Personale formato	9	618,67	5.568,00	0,27%
RA2.6 Elaborazione e traduzione manuali e troubleshooting cards per la manutenzione dell'equipaggiamento di Neonatal Intensive Care					
2.7.13 Servizio di traduzione manuali e troubleshooting cards per la manutenzione dell'equipaggiamento delle NICU	Servizio	1	4.000,00	4.000,00	0,19%
2.7.14 Stampe e distribuzione manuali e troubleshooting cards per la manutenzione dell'equipaggiamento delle NICU	Fornitura	1	6.750,00	6.750,00	0,33%
R 3.1 Creazione e supporto di uno Steering Committee per garantire l'indirizzo e il monitoraggio partecipati di progetto e con ruolo informativo /consultivo presso il Newborn Technical Working Group del Ministero della Salute Etiope, in merito a standard NICU, standard formativi e standard qualità					
2.7.15 Incontri della Steering Committee	Incontro	6	392,00	2.352,00	0,11%
3.2 Supporto e Assistenza Tecnica al Newborn Technical Working Group del Ministero della Salute Etiope e realizzazione di incontri semestrali per l'elaborazione e la validazione di standard NIC, standard formativi, standard qualità					
2.7.16 Incontri per elaborazione e validazione degli standard NIC, formativi e qualità	Incontro	5	252,00	1.260,00	0,06%
2.7.17 Stampa, plastificazione, ecc delle linee guida e del materiale elaborato durante gli incontri	Anno	3	3.000,00	9.000,00	0,44%

2.7.18 Incentivi per attività di supervisione e raccolta dati dalle NICU	N. supervisioni	36	29,33	1.056,00	0,05%
RA 3.3 Realizzazione di 3 ricerche operative nei 3 ospedali sulle principali cause di morte neonatale: asfissia, sepsi, prematurità					
2.7.19 3 ricerche operative sulle principali cause di morte neonatali presso i 3 ospedali (per diem data entry, cancelleria, materiale vario, ecc.)	Ricerca	3	6.000,00	18.000,00	0,87%
Subtotale Spese per la realizzazione delle attività				351.879,00	17,03%
3. Attrezzature e investimenti					
3.1. Acquisto di terreni					
3.2. Impianti, infrastrutture, opere civili					
3.2.1 Estensione reparto maternità e realizzazione reparto NICU - Ospedale di Wolisso	No. Struttura	1	133.560,00	133.560,00	6,47%
3.2.2 Compenso per direzione lavori (Estensione reparto maternità e realizzazione reparto NICU)	No. Struttura	1	15.359,37	15.359,37	0,74%
3.2.3 Costruzione spazio adeguato per macchina produzione ossigeno	No. Struttura	1	7.974,68	7.974,68	0,39%
3.3. Acquisto o affitto di veicoli					
3.3.1 Acquisto Nr. 1 ambulanza (incluse spese di importazione)	No. Ambulanza	1	41.474,00	41.474,00	2,01%
3.3.2 Affitto auto per attività di mentoring e supervisione dei 60 infermieri NICU formati	Giorno	60	110,00	6.600,00	0,32%
3.4. Acquisto o affitto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili					
3.4.1 Acquisto e relativo trasporto attrezzature ed arredi per equipaggiamento per ogni NICU dei 3 ospedali	Fornitura	3	21.820,33	65.461,00	3,17%
3.4.2 Acquisto farmaci e consumabili per Ospedale di Wolisso	Anno	3	40.000,00	120.000,00	5,81%
3.4.3 Acquisto consumabili per formazione continua del personale delle NICU di livello I, II, III per i 3 Ospedali	Anno/Ospedale	9	700,00	6.300,00	0,30%
3.4.4 Acquisto farmaci e consumabili per Ospedale di St. Paul e Tulubolo	Anno	6	8.750,00	52.500,00	2,54%
3.4.5 Acquisto N. 1 generatore	Generatore	1	3.166,00	3.166,00	0,15%

3.4.6 Acquisto Nr. 1 macchina produzione ossigeno (incluse spese di collegamento e trasporto)	Numero	1	79.236,50	79.236,50	3,84%
3.4.7 Acquisto attrezzatura per attività di IEC (megafoni, proiettore, speaker e microfoni)	Numero	1	2.500,00	2.500,00	0,12%
3.4.8 Acquisto di materiale IT per HMIS (laptop e stampante) per 3 ospedali	No. Kit/struttura	3	798,00	2.394,00	0,12%
3.5. Acquisto o affitto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti)					
3.5.1 Acquisto arredo per ufficio e trasporto	Fornitura	1	2.447,00	2.447,00	0,12%
3.5.2 Acquisto attrezzatura ufficio (4 computer e 2 stampanti)	Fornitura	1	3.016,00	3.016,00	0,15%
Subtotale Attrezzature e investimenti				541.988,54	26,24%
4. Spese di gestione in loco					
4.1 Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni					
4.1.1 Affitto quota parte ufficio a Wolisso	Mese	36	300,00	10.800,00	0,52%
4.1.2 Affitto quota parte ufficio Addis Abeba	Mese	36	400,00	14.400,00	0,70%
4.2 Cancelleria e piccole forniture, utenze e piccola manutenzione					
4.2.1 Acquisto cancelleria	Anno	3	3.000,00	9.000,00	0,44%
4.2.2 Utenze ufficio di Wolisso (spese telefoniche, carburante per il generatore, energia elettrica, acqua, materiali per la pulizia)	Mese	36	200,00	7.200,00	0,35%
4.2.3 Utenze ufficio di Addis (spese telefoniche, carburante per il generatore, energia elettrica, acqua, materiali per la pulizia)	Mese	36	300,00	10.800,00	0,52%
4.3 Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)					
4.3.1 Spese di gestione auto: carburante, manutenzioni, assicurazioni, bolli, ecc.	Mese	36	520,00	18.720,00	0,91%
4.3.2 Spese di gestione n.1 ambulanza: carburante, manutenzioni, assicurazioni, bolli, ecc.	Mese	33	519,70	17.150,00	0,83%
Subtotale Spese di gestione in loco				88.070,00	4,26%
5. Acquisto di servizi					
5.1. Studi e ricerche					
5.2. Costi bancari					

5.2.1 Oneri Bancari	Mese	36	50,00	1.800,00	0,09%
5.3. Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)					
5.3.1 Audit Contabile Annuale	Audit	3	2.000,00	6.000,00	0,29%
5.4. Revisione contabile in loco					
5.4.1 Audit Contabile Annuale	Audit	3	300,00	900,00	0,04%
Subtotale Acquisto di servizi				8.700,00	0,42%
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati					
6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco					
6.1.1 Workshop di condivisione dei target, dei dati e dei risultati (Iniziale, Intermedio, Finale)	Evento	3	18.000,00	54.000,00	2,61%
6.1.2 Realizzazione materiale promozionale da distribuire all'interno delle attività progettuali: t-shirt, magliette, cappellini, stickers, ecc...	Anno	3	3.000,00	9.000,00	0,44%
6.1.3 Produzione video e broadcast per implementazione IEC Action Plan e incontri con le comunità e i Women Development Army(attività RA 1.6)	Video	1	4.807,00	4.807,00	0,23%
6.2. Attività di divulgazione in Italia					
6.2.1 Materiale Audiovisivo - Comprensivo di missione in loco	No. Video	1	10.555,00	10.555,00	0,51%
6.2.2 Pubblicazioni/infografiche/factsheet	Anno	3	1.500,00	4.500,00	0,22%
6.2.3 Mantenimento/aggiornamento sito web e social	Anno	3	1.000,00	3.000,00	0,15%
6.2.4 Pubblicazioni scientifica	No. Pubblicazione	3	2.800,00	8.400,00	0,41%
Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati				94.262,00	4,56%
7. Monitoraggio e valutazione					
7.1. Monitoraggio interno					
7.1.1 Compenso di personale in missione di monitoraggio	Giorno	42	150,00	6.300,00	0,30%
7.2. Valutazione di medio termine indipendente (2% del costo del progetto)					
7.2.1 Valutazione di medio termine indipendente	Valutazione	1	10.000,00	10.000,00	0,48%
7.3. Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto)					
7.3.1 Valutazione finale indipendente	Valutazione	1	15.000,00	15.000,00	0,73%

Subtotale Monitoraggio e valutazione				31.300,00	1,52%
Subtotale generale				1.861.082,56	90,09%
8. Spese generali (max 11% del Subtotale generale)				204.719,08	9,91%
TOTALE GENERALE				2.065.801,64	100,00%

10. QUADRO LOGICO

<i>Logica del progetto</i>	<i>Indicatori oggettivamente verificabili [sia qualitativi che quantitativi, di cui specificare gli standard di provenienza e riferimento, inserendo l'indicatore pre-progetto e quello a fine progetto]</i>	<i>Fonti di verifica [specificare la metodologia di raccolta dei dati, evitando il più possibile elementi di autoreferenzialità]</i>	<i>Condizioni</i>
<i>Obiettivo generale</i>	<i>Definire tipo di indicatore</i>		
<i>Obiettivi specifici</i>	<i>Definire tipo di indicatore</i>		
<i>Risultati attesi</i>	<i>[Dovranno essere pertinentemente inseriti IoV di risultato e non di attività]</i>		
<i>Attività</i>	<i>Risorse</i>		

Logica del progetto	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di verifica	Condizioni
Obiettivo generale Contribuire alla riduzione della mortalità infantile e in particolare quella neonatale in Etiopia (in linea con SDG 3), attraverso il supporto al piano di sviluppo e miglioramento delle Neonatal Intensive Care Unit (NICU) del Ministero Federale della Sanità etiopie	• Mortalità infantile < 1 anno (IMR): 48/1,000 • Mortalità neonatale (NMR): 27/1,000	Statistiche ufficiali Ministero della Salute Etiopie Statistiche Ufficiali Regional Health Bureaus	
Obiettivo Specifico: OS 1 Migliorare qualità delle cure e accesso ai servizi delle unità di terapia intensiva neonatale degli Ospedali St. Paul Teaching Hospital, St. Luke Wolisso Zonal Hospital e Tulubolo District Hospital	• Riduzione della mortalità neonatale nella NICU di livello III (SPTH) dal 12,8% (2016) a: <10% • Riduzione della mortalità neonatale nella NICU di livello II (SLWZH) dal 16,6% (2016) a: <10%	• Statistiche ufficiali Ministero della Salute Etiopie: Annual Performance Reports dell'Health Sector Transformation Plan (aggiornamento annuale) • Dati Disponibili presso la Direzione MCH (Mother and Child Health) del Ministero	Disponibilità a collaborare delle controparti e dei partner; Stabilità nei processi di

OS 2 Aumentare la disponibilità di personale sanitario e tecnico formato per le unità di terapia intensiva neonatale degli ospedali etiopi OS 3 Migliorare la disponibilità di standard e di strumenti di valutazione della qualità delle cure neonatali	• Riduzione della mortalità neonatale nella NICU di livello I (TDH) dall' 8,5 % (2016) a: <5% • Aumento della proporzione di infermieri con formazione specifica Neonatal Intensive Care sul totale di infermieri operativi presso servizi di Neonatologia Baseline: 5% Target: 10% • Aumento della proporzione di tecnici biomedici con formazione apparecchiature per NICU sul totale dei tecnici biomedici operativi nel paese Baseline: 0% Target: 30% • Disponibilità e approvazione dei manuali e degli standard strutturali, dei requisiti del personale e degli strumenti di valutazione della qualità	della Salute Etiope (aggiornamento annuale) • Statistiche Ufficiali Oromia Regional Health Bureau e South West Shoa Zone Health Department (aggiornamento trimestrale) • Dati disponibili presso i Woreda Health Offices (aggiornamento mensile) • Dati routinari provenienti dai 3 Ospedali (TDH, SLWZH, SPTH) (aggiornamento mensile) • Dati disponibili presso l'Ufficio di Coordinamento Progetto CUAMM (aggiornamento mensile)	implementazione e finanziamento dei programmi e delle politiche sanitarie a livello centrale/regional e/zonale e di woreda; Stabilità politica
Risultati attesi:	Indicatori oggettivamente verificabili (IOV)	Fonti di verifica	Condizioni
RA 1 Migliorata la qualità clinico-organizzativa e l'utilizzo delle tre NICU degli ospedali selezionati per l'intervento	INDICATORI DI RISULTATO/PERFORMANCE RA 1 IOV 1 N. di neonati patologici ricoverati nelle NICU (Newborn Intensive Care Unit) dei 3 Ospedali: Baseline (2016): St Paul: 3044, Wolisso: 1284, Tulubolo: 165 Target (annuale, al terzo anno) St. Paul: 3250, Wolisso 1300, Tulubolo: 300. RA 1 IOV 2 Tasso di occupazione dei posti letto delle NICU Baseline (2016): St.Paul >100% Wolisso >100% Tulubolo: 23% Target (al terzo anno): St.Paul <100% Wolisso <100% Tulubolo: 60% RA 1 IOV 3 Mortalità neonatale delle NICU dei 3	• Woreda Health Plans (Piani Sanitari delle Woreda) (aggiornamento annuale) • Dati disponibili presso i Woreda Health Offices (aggiornamento mensile) • Dati routinari (clinici e funzionali /organizzativi) provenienti dai 3 Ospedali (TDH, SLWZH, SPTH) (aggiornamento mensile) • Report degli assessment ospedalieri su qualità dei servizi e disponibilità equipaggiamento (annuali) • Report KAP survey (annuale) • Dati disponibili presso l'Ufficio di Coordinamento Progetto CUAMM (dossier ad hoc, con aggiornamento mensile)	Fattiva collaborazione delle controparti e dei partner con la ONG per l'aumento della qualità e dell'utilizzo dei servizi ospedalieri. Disponibilità e motivazione dello staff clinico e tecnico. Continuità nella

	ospedali disaggregata per classi di peso • Peso > 2,5 kg Baseline (2016): St. Paul: NA, Wolisso: 5%, Tulubolo: 7,5% Target (al terzo anno): ST. Paul: <3%, Wolisso: <3%, Tulubolo: <3% • Peso >1,5 <2,5Kg Baseline (2016): St. Paul: 13%, Wolisso: 21%, Tulubolo: 13,2% Target (al terzo anno): ST. Paul: <15%, Wolisso: <15%, Tulubolo: <15% • Peso < 1,5 Kg Baseline (2016) : St. Paul: 43%, Wolisso: 88%, Tulubolo: 28% Target (al terzo anno) : ST. Paul: <50%, Wolisso: <50%, Tulubolo: <50% RA 1 IOV 4 Proporzione di trasporti con ambulanza di neonati patologici direttamente dalla comunità sui totali trasferiti Baseline (2016): NA (*il dato non viene al momento registrato) Target (terzo anno): 15% INDICATORI DI PROCESSO RA 1 IOV 5 Nr. di valutazioni intermedie e finali delle qualità delle cure neonatali effettuate nelle NICU dei 3 Ospedali Baseline: 0 Target: 6 (3 iniziali, 3 finali) RA 1 IOV 6 N. di stock out di farmaci essenziali nelle NICU dei 3 Ospedali (assenza di 1 farmaco per >5 giorni) Baseline (2016): St Paul: NA, Wolisso: 3 Tulubolo: NA Target (al terzo anno) :<2 giorni nei 3 Ospedali RA 1 IOV 7 N. di KAP (Knowledge Attitude	• Report specifici attività comunitarie/IEC (aggiornamento mensile) • Minute incontri	disponibilità di risorse (salari dello staff, mezzi di trasporto e comunicazione) a supporto degli Ospedali (TDH, SLWZH, SPCH) e delle Autorità distrettuali (Woreda), Zonali, Regionali. Interesse e partecipazione delle comunità, in particolare delle donne, nelle attività di <i>raising awareness</i>. Buon livello di accettazione e riconoscimento da parte delle comunità \delle leaders WDA (Women Development Army) e Health Extension Workers. Disponibilità continuativa HEWs e limitato turnover fra gli stessi.
--	---	--	---

	Practice) surveys prodotte in ambito neonatale in zona urbana e rurale Baseline: 0 Target: 4 (2 iniziali, 2 finali) RA 1 IOV 8 N. incontri con le comunità su CBNC (Community Based Newborn Care) nelle kebele selezionate Baseline: 0 Target: 270 RA 1 IOV 9 N. partecipanti agli incontri comunitari su CBNC Baseline: 0 Target: almeno 9.000 nei 3 anni RA 1 IOV 10 N. HEWs delle 15 kebele pilota formati su CBNC Baseline: 0 Target: 30		
RA 2 Aumentata la disponibilità di personale sanitario e tecnico di qualità per le unità di terapia intensiva neonatale degli ospedali etiopi selezionati	INDICATORI DI RISULTATO/PERFORMANCE RA 2 IOV 1 Proporzione di infermiere neonatali formate rispetto al totale di infermiere delle NICU dei 3 ospedali Baseline (2016): St. Paul: 50% Wolisso:14% Tulubolo: 60% Target (al secondo anno) :St. Paul: 100 % Wolisso: 100% Tulubolo: 100% RA 2 IOV 2 Morti neonatali auditate rispetto al totale di morti neonatali nelle NICU dei 3 Ospedali Baseline (2016): 0% (*al momento nessuna delle 3 strutture implementa l'audit delle morti neonatali) Target (al terzo anno) : 90% RA 2 IOV 3 Tempo di interruzione di servizi diagnostici e terapeutici delle NICU dei 3 ospedali Baseline(2016): NA (* al momento non viene raccolto il dato, che sarà introdotto nell'ambito	• Woreda Health Plans (Piani Sanitari delle Woreda) (aggiornamento annuale) • Dati disponibili presso i Woreda Health Offices (aggiornamento mensile) • Dati routinari (clinici e funzionali /organizzativi) provenienti dai 3 Ospedali (TDH, SLWZH, SPTH) (aggiornamento mensile) • Dati disponibili presso l'Ufficio di Coordinamento Progetto CUAMM (aggiornamento mensile) • Report specifici attività di formazione (dossier ad hoc) • Report attività di supervisione (aggiornamento trimestrale) • Report missione di capacity building • Risultati pre e post test delle formazioni • Minute incontri EFMoH per definizione Piano	Disponibilità in particolare dell'EFMoH a collaborare per stabilire un piano di formazione congiunto. Disponibilità delle Direzioni Ospedaliere delle strutture selezionate per le formazioni clinica e tecnica a rendere disponibile lo staff per i training. Interesse e

	del Piano Operativo HMIS Strenghtening) Target (al terzo ano) :< 1 settimana INDICATORI DI PROCESSO RA 2 IOV 4 N. infermiere di neonatologia formate nel paese su Neonatal Intensive Care e presenti nei 3 ospedali supportati Baseline: 21, St Paul:14 Wolisso: 1 Tulubolo: 6 Target: St. Paul 27: Wolisso 6: Tulubolo 10 RA 2 IOV 5 N. ingegneri biomedici formati in ambito NICU Baseline: 0 Target: 40 RA 2 IOV 6 N. incontri di CME (Continuing Medical Education) all'anno Baseline: St Paul: 3, Wolisso: 2 Tulubolo: 0 Target: 6/anno per ospedale RA 2 IOV 7 N. interventi annuali di riparazione e manutenzione degli equipaggiamenti sanitari delle NICU dei 3 ospedali Baseline: St Paul: 3, Wolisso: 2, Tulubolo: 0 Target: 5/anno per ospedale	Formazione	motivazione dello staff coinvolto nei training. Meccanismi di <i>retention</i> dello staff formato validi ed efficaci.
RA 3 Adottati, da parte delle autorità nazionali e locali, standard e strumenti di valutazione della qualità delle cure neonatali basati sulle evidenze scientifiche e la ricerca operativa	INDICATORI DI RISULTATO/PERFORMANCE RA 3 IOV 1 Completamento degli standard infrastrutturali e di risorse umane per le NICU Baseline: 50% Target: 100% RA 3 IOV 2 Introduzione di strumenti validati di valutazione della qualità delle cure neonatali Baseline: 0 Target: 1 RA 3 IOV 3 N. di ricerche operative pubblicate su riviste scientifiche Baseline: 0 Target: 5	• Dati Disponibili presso la Direzione MCH (Mother and Child Health) del Ministero della Salute Etiope (aggiornamento annuale) • Woreda Health Plans (Piani Sanitari delle Woreda) (aggiornamento annuale) • Dati disponibili presso i Woreda Health Offices (aggiornamento mensile) • Dati routinari (clinici e funzionali /organizzativi) provenienti dai 3 Ospedali (TDH, SLWZH, SPTH) (aggiornamento mensile) • Dati disponibili presso l'Ufficio di	Fattiva collaborazione delle controparti e dei partner con la ONG per l'revisione/elaborazione e validazione strumento e policies nazionali. Disponibilità e accettazione da parte delle

	INDICATORI DI PROCESSO RA 3 IOV 4 N. e minute degli incontri dello Steering Committee RA 3 IOV 5 N. e minute degli incontri del Newborn Technical Working Group RA 3 IOV 6 Report annuali di progetto presentati al workshop annuale RA 3 IOV 7 N. di ricerche operative prodotte RA 3 IOV 8 N. di revisioni ai documenti di definizione e linee guida in ambito NICU dell'EFMOH, prodotte nell'ambito delle attività di progetto	Coordinamento Progetto CUAMM (aggiornamento mensile) • Minute incontri Steering Committee e Newborn Technical Working Group • Report missione tecnica per informatizzazione raccolta dati	Direzioni Ospedaliere (TDH, SLWZH, SPTH) nell'introduzione di un nuovo sistema di raccolta dati
Attività			
RA 1		Risorse	
1.1. Valutazione della qualità delle cure neonatali nei 3 ospedali da parte di team di consulenti esterni, identificazione dei gaps di equipaggiamento necessario per raggiungere il livello di cura di ogni NICU (Newborn Intensive Care Unit) e fornitura dello stesso 1.2. Creazione di uno spazio adeguato per la NICU di livello II dell'ospedale St. Luke di Wolisso e predisposizione del sistema di produzione di ossigeno e aria medica 1.3. Fornitura di farmaci e consumabili presso i 2 Ospedali governativi Tulubolo (NICU I) e St. Paul (NICU III) per evitare gli stock out e garantire la regolare erogazione dei servizi NICU e supporto all'Ospedale privato NFP (Not For Profit) St. Luke di Wolisso (NICU II) nella disponibilità di personale qualificato, farmaci e consumabili. 1.4. Supporto al sistema di riferimento per garantire il trasporto per i casi pediatrici, materni e neonatali urgenti in ambito rurale e tra le NICU di livello I, II e III 1.5. Realizzazione KAP (Knowledge Attitude and Practice) Survey comunitaria sulle pratiche e abitudini dell'assistenza e cura del neonato (1 in ambito urbano e 1 in ambito rurale) ed elaborazione di strategie e mezzi IEC per la sensibilizzazione comunitaria 1.6. Implementazione IEC Action Plan e incontri con le comunità e i Women Development Army sulla cura del neonato con particolare focus sulle buone pratiche igienico-nutrizionali presso 15 Kebele selezionate nell'area di Wolisso e Tulubolo. 1.7. Formazione degli Health Extension Workers operativi presso 15 kebele selezionate sull'erogazione del pacchetto di cure neonatali su base comunitaria		Risorse Umane: Personale in Italia direttamente impiegato nella gestione dell'iniziativa: Project Manager e Amministrativo: quota parte di stipendio personale presente in sede Personale internazionale: N.1 capo progetto Senior Medico specialista in salute pubblica (compenso e oneri); N.1 Amministrativo (compenso e oneri) e N.1 Pediatra preferenziale esperienza in ambito neonatologico (compenso e oneri) Integrazione familiari a carico Cooperante di lungo periodo Pediatra Personale internazionale di breve termine: N.1 referente OPBG; N.1 referente ISF; N.1 referente DPUO TV; N.3 medici specialistici Personale Locale: Operatore comunitario, coordinatore di salute pubblica del Paese, Assistente di progetto, 6 infermiere NICU e 1 tecnico di	

R.A. 2 2.1. Incontri di coordinamento con il Ministero della Salute Etiope per definizione piano formativo e criteri di selezione del personale beneficiario 2.2. Formazione di 60 infermiere di neonatologia con corso specifico di ambito Neonatal Intensive Care 2.3. Formazione di 40 ingegneri e tecnici biomedici in manutenzione di equipaggiamento sanitario per NICU 2.4. Formazione continua del personale delle NICU di livello I, II, III con personale permanente e con consulenti del partner scientifico e introduzione e applicazione degli strumenti di audit delle morti perinatali 2.5. Scambi formativi e learning-on-the-job del personale infermieristico e addetto alla manutenzione delle NICU di livello I, II, III 2.6. Elaborazione e traduzione manuali e troubleshooting cards per la manutenzione dell'equipaggiamento di Neonatal Intensive Care	Manutenzione del St. Luke di Wolisso <u>Personale Locale di breve termine:</u> <u>N.1 consulente per KAP survey</u> <u>N.1 ingegnere biomedico</u> <u>Personale di supporto:</u> Un contabile e una segretaria, 1 autista e un logista Risorse Umane: 744.883,02 Euro Spese per la realizzazione delle attività Trasporti Assicurazioni e Visti per il personale in trasferta Trasporti locali per staff, 38 voli internazionali a/r, Visti per personale internazionale, 28 polizze assicurative
RA. 3 3.1. Creazione e supporto di uno Steering Committee per garantire l'indirizzo e il monitoraggio partecipati di progetto e con ruolo informativo /consultivo presso il Newborn Technical Working Group del Ministero della Salute Etiope, in merito a standard NICU, standard formativi e standard qualità. 3.2. Supporto e Assistenza Tecnica al Newborn Technical Working Group del Ministero della Salute Etiope e realizzazione di incontri semestrali per l'elaborazione e la validazione di standard NIC, standard formativi, standard qualità 3.3. Realizzazione di 3 ricerche operative nei 3 ospedali sulle principali cause di morte neonatale: asfissia, sepsi, prematurità 3.4. Realizzazione di tre workshop annuali di presentazione, discussione, valutazione di strategie e risultati di progetto, di condivisione delle survey operative e delle policies e linee e guida nazionali di ambito NICU. 3.5. Sviluppo e introduzione di un sistema di registrazione dei dati del neonato patologico e integrazione con il sistema informativo (HMIS) con il supporto di Informatici Senza Frontiere (ISF), supervisione e raccolta dati di output e di outcome dalle 3 NICU	Spese per Trasporti Assicurazioni e Visti per il personale in trasferta 86.905,00 Euro Affitto Spazi strutture e terreni Affitto sale per le formazioni del personale formato e per riunioni di coordinamento Affitto Spazi strutture e terreni 4.500,00 Euro Altre spese connesse alle attività: Costi per attività di formazione (incentivi partecipanti e formatori, materiale didattico), incentivi partecipanti alle attività di supervisione e di capacity building e mentorship, all'attività di sensibilizzazione e scambi formativi; Materiali formativi e IEC per attività di sensibilizzazione, diffusione di messaggi radio Sostegno al funzionamento di 4 ambulanze distrettuali Realizzazione di 4 KAP Survey

	Exit Interview presso i tre ospedali Realizzazione di manuali e troubleshooting cards per la manutenzione dell'equipaggiamento delle NICU e di linee guida e del materiale elaborato durante gli incontri Realizzazione di 3 ricerche operative sulle principali cause di morte neonatali presso i 3 ospedali Altre spese connesse alle attività: 260.474,00 Euro Attrezzature e Investimenti: Estensione reparto maternità e realizzazione reparto NICU - Ospedale di Wolisso e relativo compenso per direzione lavori Costruzione spazio adeguato per macchina produzione ossigeno n.1 ambulanza, affitto di un auto per attività di mentoring equipaggiamento attrezzature ed arredi per ogni NICU dei 3 ospedali, reagenti e farmaci per evitare le rotture di stock, attrezzature IT per il personale di progetto e attrezzature per attività di IEC Acquisto di attrezzature e arredo per uffici di progetto Attrezzature e Investimenti: 541.988,54 Euro Spese di gestione in loco: utenze, affitto ufficio e cancelleria, costi di gestione e manutenzione veicoli Spese di gestione in loco: 88.070,00 Euro Servizi: Costi Bancari, Revisioni contabile in Italia e in loco Servizi: 8.700,00 Euro Comunicazione: <u>Attività di divulgazione in Italia</u> n.3 pubblicazioni scientifiche, n.1 video, pubblicazioni varie (pubblicazione finale sul progetto, factsheets etc) e aggiornamento
--	--

	online <u>Attività di divulgazione in Etiopia (in loco)</u> N.3 Workshop di condivisione dei target, dei dati e dei risultati (Iniziale, Intermedio, Finale) ad Addis Abeba Materiale di comunicazione e visibilità: magliette, zaini, adesivi, targhe N.1 Video e broadcast per implementazione IEC Action Plan Comunicazione: 94.262,00 Euro Monitoraggio e valutazione: 6 Missioni monitoraggio, 1 Valutazione Intermedia Indipendente, 1 Valutazione Finale Indipendente Monitoraggio e valutazione: 31.300,00 Euro Spese generali: 204.719,08 Euro TOTALE GENERALE: 2.065.801,64 Euro
--	--

Firma del Rappresentante Legale dell'ONG
Dante Carraro
Direttore

D. Carraro

