

INFORMAZIONI GENERALI	
Nome e sigla del soggetto proponente	VOLONTARIATO INTERNAZIONALE DONNA EDUCAZIONE SVILUPPO - VIDES
Decreto di iscrizione all'Elenco	Decreto n. 2016/337/000284/1
Nome e sigla della Controparte/i locale/i	Visitatoria Maria Ausiliatrice - Africa Etiopia Sudan e Sud Sudan - AES
Partner iscritti all'Elenco	AMREF Health Africa Onlus - Decreto N°2016/337/00123/1
Altri Partner	- Università di Pavia - Hope Agency for Relief and Development-HARD - BANKUORE ONLUS - LEVIEDELMADEINITALY srl
Titolo dell'iniziativa	Sostegno alla Sicurezza Alimentare e promozione della sana nutrizione nella regione di Western Bahr – el – Ghazal - SASN
Paese di realizzazione	REPUBBLICA DEL SUDAN DEL SUD
Regione di realizzazione	Stato del Bahr al-Ghazal Occidentale
Città di realizzazione	WAU - WAU POC (Protection of Civilian Camp) e gli insediamenti intorno alla città di Wau incluse le comunità che ospitano gli insediamenti (Bagari, Besselia e Bazia Payams)
Settore OCSE/DAC e relativo Sottosettore OCSE/DAC <i>[indicarne al massimo due in ordine di priorità]</i>	122 Salute di Base 12240 Nutrizione di base - Programmi per il nutrimento diretto (nutrimento materno, allattamento al seno e svezzamento, nutrimento del bambino, nutrimento scolastico); determinazione delle insufficienze micro-nutrienti; fornitura di vitamina A, iodio, ferro, etc.; monitoraggio dello stato nutrizionale; nutrizione ed educazione all'igiene alimentare; sicurezza alimentare familiare)
SDGs (Obiettivi di sviluppo sostenibile) <i>[indicarne al massimo tre in ordine di priorità]</i>	(2) Porre fine alla fame, raggiungere la SA, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile



	(3) Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età
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 presentata all'AICS e l'altro intervento (ad es. coincidenza di tutte le attività o solo di parte).	No
Costo Totale <i>[potrà essere modificato in aumento o diminuzione del 20% massimo rispetto a quanto indicato in concept note]</i>	€ 1.537.672
Contributo AICS	€ 1.383.905 (90%)
Apporto Monetario del proponente	€ 153.767 (10%)
Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore)	-
Rate di contributo (pari al numero delle annualità di durata dell'iniziativa)	I rata € 516.262 II rata € 442.584 III rata € 425.059

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:

ATTIVITA'	METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE	OUTPUT	BENEFICIARI DIRETTI (quantificati)	BENEFICIARI INDIRETTI	RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER
R1.1 Valutazione della situazione nutrizionale della zona	Il progetto prevede il consolidamento di un sistema misto mobile, che permetterà non solo di accedere alla popolazione più vulnerabile con sostegno sanitario e nutrizionale, ma di creare un sistema di monitoraggio e raccolta dati nel settore nutrizione (con relativa banca dati concepita sul sistema nazionale di raccolta dati, Health Information Management System – HIMS, e strutturata per alimentarlo). La valutazione della situazione nutrizionale è quindi un aspetto fondamentale nell'azione progettuale, in quanto, in un paese dalle condizioni precarie ed in continuo aggiustamento come il Sud	Rapporto sulla valutazione dello stato nutrizionale e di salute Piano riorganizzazione e consolidamento sistema stabile mobile Organizzazione e creazione data-base nutrizione volto all'alimentazione dell'HIMS Partecipazione ai lavori del Cluster Nutrizione Piano azioni settori: nutrizione, salute, formazione, Sicurezza Alimentare (SA), food processing, income generation, sensibilizzazione e mobilitazione comunitaria,	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402 53 dispensari	Circa 150.000 persone	<u>Università di Pavia</u> (responsabile attività; formazione staff raccolta dati; identificazione sistema raccolta dati; creazione banca dati nutrizione sul modello HIMS); <u>VIDES</u> (Coordinamento generale) <u>CentroSalute Ireneo Wien</u> <u>Dut Health (CS -FMA)</u> (coordinamento operativo; supporto logistico) <u>AMREF</u> (cura degli aspetti sanitari e nutrizione della valutazione) <u>Cluster Nutrition - UNICEF, WFP, NRC,</u> <u>AMREF-</u> (coerenza raccolta ed analisi dati con le politiche nazionali e le tendenze di altri attori sul terreno)

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	Sudan, avere un quadro chiaro della situazione nutrizionale e sanitaria è necessario per poter realizzare un progetto efficace ed efficiente. La valutazione sarà realizzata seguendo tra le altre, la metodologia del “Community based infant and young child feeding” (YICF) con un’analisi iniziale e un monitoraggio periodico. Si tratta di un’indagine su vari settori intesa a stabilire i dati di base e determinare i gruppi più colpiti o a rischio di SAM (malnutrizione severa) e MAM (malnutrizione moderata), per poi sostenerli con azioni mirate non solo alla prevenzione e cura di malnutrizione e patologie correlate, ma anche di creare delle attività per la generazione di reddito. UNI - PV è responsabile dell’attività e lavorerà a stretto contatto con il	institutional building. Rapporto analisi sicurezza alimentare			<u>HARD</u> (food security/attività generatrici di reddito legati alla valutazione) <u>LEVIEDELMADE</u> <u>INITALY</u>(aspetti di food processing, nutrizione ed attività di generazione di reddito legate alla valutazione); <u>Ministero della Salute – MS</u> (partecipa sia all’identificazione che alla realizzazione della valutazione; identifica gli aspetti della formazione del personale sanitario; partecipa alla ideazione e creazione della banca dati sulla nutrizione) <u>Municipi di Bagari, WAU, Besselia e Bazia</u> <u>Payams, WAU POC</u> (partecipa sia all’identificazione che alla realizzazione della valutazione; partecipa alla ideazione e creazione della banca dati sulla nutrizione) <u>S. Daniel Comboni</u>
--	---	---	--	--	---

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	cluster Nutrition per una corretta metodologia di progettazione e convalida delle indagini. I dati relativi alla situazione nutrizionale della popolazione target saranno accompagnati e completati da un'analisi della sicurezza alimentare nella zona, realizzata dal partner HARD.				<u>Hospital e Wau Teaching Hospital</u> (partecipa alla valutazione per raccolta dati sanitari, nutrizionali e operativi) <u>Diocesi di WAU</u> (partecipa alla valutazione per dati demografici e operativi)
R1.2 Organizzazione di visite ambulatoriali e di unità mobili mirate al raggiungimento delle famiglie più povere	In base ai risultati della survey nutrizionale e dello stato di salute della popolazione, un sistema misto stabile-mobile verrà organizzato attraverso l'identificazione di una rete di supporto sanitario/nutrizionale a famiglie più vulnerabili e povere a cura del Centro Salute (CS -FMA). Cio' comprenderà: visite ambulatoriali e a domicilio (per i più deboli) operate con il sostegno alle strutture già esistenti del MS (secondo i principi del "	Piano di organizzazione visite ambulatoriali e a domicilio Piano di comunicazione a livello locale Sistema di sostegno a famiglie colpite da ed a rischio di SAM e MAM attraverso l'applicazione dei protocolli del MS	Circa 150.000 persone affette da SAM e MAM	Circa 750.000 persone (statistiche per l'area, componenti famiglie medie:5)	<u>VIDES</u> (coordinamento globale) <u>CS -FMA</u> (responsabile attività;con unità stabile/mobile; coordinamento organizzativo) <u>AMREF</u> (coordinamento sanitario) <u>S. Daniel Comboni Hospital</u> , (con unità stabile/mobile; partecipa alla creazione ed organizzazione del sistema) <u>53 dispensari nella regione interessata</u> <u>Wau Teaching Hospital</u>

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	Boma Initiative”); applicazione di protocolli standard anche a livello comunitario. La fornitura di servizi OTP (Out-patient Therapeutic Programme) e TSFP (Targeted Supplementary Feeding Programme) sarà effettuata nell’area dell’intervento. La gestione di SAM e di MAM si baserà sul protocollo CMAM (Community Management of Acute Malnutrition) del Ministero della Salute. Secondo i protocolli di nutrizione del case management, il trattamento della malnutrizione a OTP (fase di trattamento per i pazienti severamente malnutriti) dovrebbe avvenire in combinazione con TSFP (fase di recupero) per prevenire la ricaduta in forma severa. A tal proposito, oltre al sostegno sanitario saranno fornite				(partecipa) <u>WFP</u> (fornisce razioni alimentari di supplemento) <u>UNICEF</u> (fornisce razioni alimentari di supplemento)
--	---	--	--	--	---

	alla popolazione a rischio, anche delle razioni nutrizionali (vedi R1.4). I servizi OTP includeranno la fornitura di prodotti terapeutici pronti all'uso (RUTF - Ready to Use Therapeutic Feeds), la diagnosi e il trattamento di comuni malattie trasmissibili (malaria, diarrea e tosse). In particolare: prevenzione della malnutrizione; fornitura di integratori alimentari (Vitamina A, RUSF / CSB ++, ecc.) e altri interventi di promozione della salute: deworming, immunizzazione e screening nutrizionale. Il servizio stabile mobile generato attraverso questa attività permetterà di promuovere un reale cambiamento nella popolazione target attraverso l'organizzazione capillare di un sistema basato sull'identificazione delle famiglie piu' vulnerabili.				
--	---	--	--	--	--

R1.3 Organizzazione di un sistema di monitoraggio dello stato nutrizionale attraverso il sistema misto stabile e mobile	In Sud Sudan le attività di monitoraggio della situazione nutrizionale sono coordinate dal Cluster Nutrizionale (gestito da agenzie UN), a cui partecipano tutte le organizzazioni attive nel settore - tra cui AMREF - che si riunisce su base mensile a Juba. Tale Cluster fornisce una piattaforma per la visualizzazione delle situazioni nutrizionali generali nel paese ed è l'unica fonte di dati sulla situazione nutrizionale a livello locale in quanto il sistema nazionale di HIMS gestito dal Ministero della Salute del Sud Sudan, fornisce solo dati aggregati (il livello massimo dettaglio è per Stati) e stenta, a causa della instabilità nel Paese e la mancanza di fondi, a migliorare la capacità di raccolta informazioni. La quantità e qualità dei dati a livello locale dipende	Piano di monitoraggio stato nutrizionale e di salute Sistema analisi dati e alimentazione banca dati Attuazione di un sistema di monitoraggio della nutrizione nella zona Creazione banca dati Realizzazione workshops per la presentazione risultati agli stakeholders Rapporto finale Scambio info con Cluster Nutrizione	Circa 150.000 persone affette da SAM e MAM	Circa 750.000 persone (statistiche per l'area, componenti famiglie medie:5)	<u>VIDES</u> (coordinamento generale) <u>CS - FMA</u> (gestione amministrativa e supporto logistico) <u>AMREF</u> (ideazione e gestione aspetti sanitari) <u>53 dispensari</u> (partecipazione) <u>Università di Pavia</u> (responsabile attività; ideazione piano di monitoraggio; analisi dati; alimentazione banca dati; stesura rapporto finale) <u>S. Daniel Comboni Hospital</u>, (con unità stabile/mobile) Wau Teaching Hospital (partecipa) <u>Cluster Nutrition</u> (partecipa ideazione sistema; coerenza con piani nazionali) <u>Ministero della Salute</u> (co-ideazione sistema in collaborazione con UNI PV; gestione sistema monitoraggio)
--	--	--	---	--	---

	quindi dall'effettiva presenza sul territorio delle diverse organizzazioni. Di conseguenza su molte aree non esistono dati aggiornati. I membri del Cluster condividono dati e metodologie al fine di migliorare anche i servizi, tarati sulla base della reale situazione riscontrate nei territori. A causa della sensibilità dei dati, il cluster nutrizionale ha sviluppato un sistema di monitoraggio centralizzato attraverso il gruppo di lavoro tecnico di informazione nutrizionale. Tutti gli strumenti di raccolta dei dati devono essere standardizzati in base ai requisiti del cluster nutrizionale. Il sistema di monitoraggio previsto dal progetto, coordinato da UNIPV, permetterà di dare un sostegno concreto alle famiglie piu' povere, oltre a fornire uno strumento prezioso per l'aggiornamento della banca				
--	--	--	--	--	--

	dati sulla nutrizione. L'organizzazione del monitoraggio dello stato nutrizionale si svilupperà nei seguenti punti principali: 1. Trasferimento della griglia condivisa di raccolta dati nutrizionali e della relativa guida per la raccolta dati agli operatori locali attraverso un corso breve di formazione. 2. Identificazione e formazione di un referente locale per ogni unità di raccolta dati (57) responsabile della qualità delle operazioni di raccolta e trasferimento dati all'Università di Pavia. 3. Predisposizione di una banca dati presso l'Università di Pavia. 4. Analisi statistica ed econometria dei dati raccolti da parte dell'Università di Pavia su base mensile. Si coinvolgerà un team locale del Ministero della Salute (3 persone).				
--	---	--	--	--	--

	5. Presentazione dei primi risultati ai partner e agli stakeholder locali, in particolare al Ministero della Salute. 6. Eventuale affinamento della modalità di analisi dei dati e stesura del rapporto. 7. Al termine del progetto il sistema di analisi sarà trasferito per la sua totale implementazione in loco e per la sua istituzionalizzazione al fine del supporto al HIMS del Sud Sudan.				
R1.4 Fornitura di medicine e razioni nutrizionali base per la gestione delle complicazioni sanitarie	In base alla valutazione ed alla stima delle persone con livelli di SAM e di MAM, si procederà all'applicazione di protocolli sanitari standard e relativa distribuzione di razioni nutrizionali e medicine per cura e prevenzione patologie relative alla malnutrizione. Contemporaneamente, tramite una adeguata sensibilizzazione comunitaria e relativa	Distribuzione razioni nutrizionali Distribuzione medicinali (packages) Prevenzione sanitaria e nutrizionale su popolazione vulnerabile a rischio SAM e MAM Piano coordinato multi-attore per prevenzione sanitaria e nutrizionale	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	Circa 150.000 persone affette da SAM e MAM	<u>S. Daniel Comboni Hospital</u> (partecipa all'outreach) <u>CS-FMA</u> (responsabile attività; coordinamento operativo e di distribuzione razioni nutrizionali; mobilitazione comunitaria) <u>AMREF</u> (gestione aspetti sanitari; mobilitazione comunitaria; fornitura addizionale farmaci) <u>53 dispensari</u>

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	mobilitazione, la popolazione verrà informata sulle attività dell'azione progettuale e sui servizi sanitari disponibili nel settore della lotta alla malnutrizione (R3.1).Le forniture farmaceutiche per le strutture sanitarie pubbliche sono offerte gratuitamente dal Ministero della Salute. Tuttavia, il governo può trasportare solo i farmaci alla sede centrale e talvolta, i farmaci possono essere inadeguati . Il progetto coprirà i costi dei trasporti dalla sede centrale verso le unità locali (punti di servizio) e procurerà alcuni farmaci di base provenienti da forniture nazionali per integrare le forniture governative. Le razioni nutrizionali sono fornite anche dall'UNICEF (per OTP) e da UN-WFP (per TSFP). Queste forniture vengono consegnate a costo zero, ai partner attuatori e al Ministero dello Stato	Accordi di collaborazione con UNICEF e con WFP per gestire direttamente le forniture a livello di struttura Allestimento 2 magazzini per lo staccaggio di medicinali Creazione procedure appropriate per la gestione dei magazzini (messa a punto di schede di magazzino; tenuta e gestione di movimento delle scorte -incluse le regole FEFO-e la fornitura di pallet e scaffali di medicinali) Creazione di una rete di operatori per la distribuzione capillare di medicinali e razioni anche in zone remote			(partecipazione partecipano all'outreach) <u>Ministero della Salute</u> (gestione aspetti sanitari e monitoraggio applicazione protocolli sanitari standard) <u>Wau Teaching Hospital</u> (partecipa all'outreach) <u>Diocesi di WAU</u> (informazione e mobilitazione comunitaria) <u>WFP</u> (fornitura medicinali) <u>UNICEF – WFP</u> (fornitura razioni alimentari per prevenzione SAM e MAM)
--	---	---	--	--	---

	della Sanità (SMoH). CS-FMA ed AMREF collaboreranno con il Dipartimento della Sanità e SMoH per l'approvvigionamento da parte dei partner delle Nazioni Unite e il supporto logistico per garantire la fornitura alle strutture. Accordi di collaborazione saranno stipulati a tale proposito con UNICEF e con WFP per la contea di Wau per gestire direttamente le forniture a livello di struttura. In questo progetto, AMREF/CS-FMA gestiranno i magazzini / depositi per la gestione dei medicinali e delle forniture nutrizionali. L'outreach (sistema mobile) sarà garantito attraverso il coinvolgimento degli operatori sanitari locali, in modo da raggiungere fisicamente le comunità più remote che non hanno i mezzi per raggiungere le Unità sanitarie/ospedali. Il				
--	--	--	--	--	--

	progetto prevedrà alcuni piccoli incentivi agli operatori al fine di rendere loro in grado di sostenere i costi per raggiungere le zone più remote.				
R2.1 Identificazione criteri per la selezione di staff per formazione	Tutti i centri sanitari, il Ministero della Salute ed i dispensari coinvolti nell'iniziativa parteciperanno all'identificazione dei criteri di selezione per la formazione del proprio personale. In base al Boma System Initiative "Clear leadership, strong governance and dynamic management is needed at all levels of the health system". (pg.26, "The Boma Health Initiative"). In linea con quanto indicato, la selezione terrà conto delle dimensioni delle strutture coinvolte; della capacità dei bacini di utenza di ogni struttura; e della potenzialità della struttura in questione. Una commissione composta	Piano formazione infermieri, personale tecnico sanitario e operatori sanitari comunitari; manager sanitari in leadership, management and governance c/o strutture sanitarie e MS Creazione di una commissione per la selezione di candidati Organizzazione criteri e selezione di candidati per tutte le strutture coinvolte nel progetto	141 tra infermieri, personale tecnico, operatori comunitari e managers	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia: 15675 Bazia: 9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	<u>AMREF</u> (coordinamento aspetti sanitari; monitoraggio tecnico selezione) <u>S. Daniel Comboni Hospital</u> (partecipazione attività e membro della commissione per la selezione) <u>CS - FMA</u> (responsabile attività ; coordinamento operativo e sanitario; mobilitazione comunitaria; informazione) <u>53 dispensari</u> (partecipazione; alcuni rappresentati saranno anche membri della commissione) <u>Ministero della Salute</u> (identificazione criteri; responsabile coerenza con politiche governative; presiede la commissione)

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	da tutti gli attori coinvolti e coordinata da CS-FMA procederà alla selezione di candidati per la formazione.				Wau Teaching Hospital (partecipa; membro della commissione)
R2.2 Formazione infermieri, personale tecnico sanitario e operatori sanitari comunitari	Tramite la formazione di personale sanitario ad hoc, l'azione promuove il sostegno e sviluppo di risorse umane locali, per l'ulteriore rilancio e consolidamento della resilienza delle comunità coinvolte nell'azione progettuale. La formazione verrà effettuata avvalendosi dei corsi già disponibili in loco. Esempi di formazione: - formazione nutrizionale: tre diverse tipologie di formazione volte alla creazione di capacità proprie della comunità: -formazione per gli assistenti nutrizionali sul protocollo, CMAM - formazione sulla gestione integrata della gestione dei casi (iCCM) per gli operatori sanitari e gli assistenti nutrizionali	Realizzazione 2 corsi di training all'anno per 3 anni per 141 operatori sanitari (infermieri, personale tecnico sanitario e operatori sanitari comunitari) Sessioni di formazione gruppi di supporto madre madre (6 all'anno per 3 anni)	141 operatori	Circa 800 persone beneficieranno della formazione di personale Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	<u>Ministero della Salute</u> (coordinatore aspetti della formazione; responsabile coerenza con politiche nazionali) <u>CS -FMA</u> (responsabile attività; coordina gli aspetti della gestione amministrativa; la logistica; mobilitazione comunitaria; informazione e comunicazione) <u>AMREF</u> (eroga i corsi; monitora i contenuti)

	-formazione madre -madre e gruppi di supporto sulle pratiche IYCF. I corsi CMAM e iccm richiedono cinque giorni e i gruppi di supporto madre a madre richiedono 3-4 giorni di formazione a seconda dei livelli di comprensione dei partecipanti. Personale sanitario qualificato è essenziale per la fornitura di servizi sanitari di qualità. Attraverso questo progetto, infermieri, operatori tecnici e operatori sanitari della comunità saranno addestrati sull'approccio CMAM (Community Management of Acute Malnutrition) utilizzando l'orientamento IMSAM (Integrated Management of Acute Malnutrition) della Ministero della Salute. Inoltre, gli operatori sanitari addestrati e gli operatori sanitari della comunità saranno facilitati a svolgere attività di consulenza e monitoraggio della crescita				
--	---	--	--	--	--

	per tutti i bambini di età inferiore ai cinque anni (sia malati che sani) che visitano una struttura sanitaria o servizi di outreach (ad esempio durante l'outreach dell'EPI).				
R2.3 Formazione manager sanitari in leadership, management and governance c/o strutture sanitarie e MS	Tramite la formazione di personale sanitario ad hoc, l'azione promuove il sostegno e sviluppo di risorse umane locali, per l'ulteriore rilancio e consolidamento della resilienza delle comunità coinvolte nell'azione progettuale. La formazione di managers in leadership, management e governance c/o strutture sanitarie coinvolte e MS, oltre che a migliorare la performance ed il sostegno alle popolazioni target, aiuterà ad ottimizzare e velocizzare il sistema di sorveglianza della situazione nutrizionale e sanitaria, soprattutto in aree rurali ed aree remote. Inoltre, aiuterà ad individuare eventuali	36 managers di strutture sanitarie e dal Ministero della Salute formati 36 membri dei Boma Initiative Committes Rafforzati i Boma committees Rafforzata la gestione delle strutture incluse nella formazione	72 managers	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	<u>MS</u> (coordinatore aspetti della formazione; responsabile coerenza con politiche nazionali) <u>CS -FMA</u> (responsabile attività; coordina gli aspetti della gestione amministrativa; la logistica; mobilitazione comunitaria; informazione e comunicazione) <u>AMREF</u> (eroga i corsi)

	outbreak di malattie legate alla malnutrizione. Attualmente, infatti, la maggior parte delle strutture sanitarie sono gestite da personale con capacità tecniche limitate. La buona governance e la leadership dei servizi sanitari sono il fattore essenziale per garantire che la fornitura di servizi sanitari sia ben implementata. Il MS è impegnato nello sviluppo istituzionale per fornire leadership, garantire una buona governance e avere una gestione efficace a tutti i livelli. I comitati di strutture sanitarie e comitati di salute di Boma (BHC) sono il collegamento essenziale tra i servizi supportati dalle organizzazioni non governative e i programmi verticali di SMOH e MS nelle strutture sanitarie e nelle comunità. Costruire la capacità delle commissioni sanitarie e dei comitati di				
--	---	--	--	--	--

	salute di Boma (BHC) per sorvegliare questa funzione di gestione fondamentale nell'ambito dell'impianto e della comunità sarà fondamentale per garantire la fornitura di servizi sanitari di qualità nelle aree di destinazione. Pertanto, l'azione progettuale prevede, in collaborazione con il Dipartimento della Sanità per la contea (CHD) di Wau, la formazione di strutture sanitarie e Boma Health Committees in direzione, gestione e governance per i servizi sanitari. Inoltre, questa formazione si concentrerà sul rafforzamento e lo sviluppo di competenze e conoscenze chiave necessarie per pianificare, sorvegliare e valutare le prestazioni dei servizi sanitari. Tra gli altri settori, la conoscenza dell'alimentazione rappresenta una sfida importante tra gli operatori				
--	---	--	--	--	--

	sanitari che sono principalmente addestrati in competenze cliniche (CHW e infermieri) e ostetriche (ostetriche, operatori sanitari materni). La formazione sarà condotta utilizzando il modulo di formazione CMAM. I moduli di formazione includono: pratica di alimentazione infantile per bambini piccoli (IYCF), compresi i seguenti argomenti : importanza dell'allattamento al seno, pratiche di allattamento al seno, alimentazione complementare, problemi di allattamento al seno; misurazioni nutrizionali (antropometria); Informazioni nutrizionali e reporting; fornitura (dosaggio) di alimenti terapeutici pronti all'uso; educazione nutrizionale e follow-up del paziente. La formazione prevede sia lezioni pratiche (pratiche ospedaliere), che lezioni teoriche.				
--	--	--	--	--	--

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

R3.1 Mobilitazione e sensibilizzazione delle comunità per rafforzare l'ownership e la sostenibilità dell'intervento	A tutti i livelli del progetto, sono previste attività di mobilitazione e sensibilizzazione comunitaria a fini di informazione e per consolidare la sostenibilità socio/culturale dell'azione progettuale. Infatti, il progetto oltre che promuovere delle azioni concrete verso la lotta alla malnutrizione, lavora sul contesto socio-culturale, promuovendo a piu' riprese il cambiamento di mentalità delle comunità, che sempre piu' sono chiamate a sviluppare la resilienza a fronte di una situazione nutrizionale sempre piu' complessa. Il progetto si avvarrà delle strutture comunitarie esistenti e collaborerà con i leader locali per mobilitare e sensibilizzare le comunità a partecipare alle attività del progetto. Le comunità beneficiarie saranno sensibilizzate a	Un piano ed un timetable per eventi di sensibilizzazione comunitaria Creazione di PITs (Project Implementation Teams) composti da rappresentanti delle strutture coinvolte nel progetto, dei funzionari del Ministero di linea e delle organizzazioni/associazioni basate sul campo Riunioni trimestrali PITs Creazione di fora per lo scambio di informazioni tra PITs 2 eventi: uno di avvio del progetto ed uno di chiusura del progetto	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	Circa 150.000 persone potenzialmente a rischio di SAM e MAM	<u>BANKUORE</u> (sostiene la mobilitazione comunitaria) <u>CS FMA</u> (responsabile attività; coordina aspetti operativi) <u>Diocesi di WAU</u> (mobilitazione comunitaria) <u>Ministero Salute</u> (sostiene e patrocina la mobilitazione comunitaria) <u>AMREF</u> (partecipa alla pianificazione e realizzazione della mobilitazione comunitaria) <u>Cluster nutrizione</u> (corenza contenuti con politiche nazionali e di altri attori; mobilitazione comunitaria attraverso altri attori) <u>Wau Teaching Hospital</u> (partecipa all'attività e facilita la mobilitazione) <u>53 dispensari</u> (partecipa all'attività e facilita la mobilitazione)) <u>S. Daniel Comboni</u>
---	---	---	---	--	---

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	condividere la quota delle attività del progetto. Ad esempio, saranno mobilitate per partecipare alla costruzione e alla manutenzione dello stagno di pesci (vedi R3.3) attraverso la fornitura di manodopera non qualificata . La partecipazione della comunità e la condivisione dei costi aumentano la sostenibilità del progetto ed il senso di ownership. Il processo metterà in risalto il coinvolgimento e il targeting di gruppi vulnerabili come le donne e le persone disabili in modo da garantire il loro accesso a un'alimentazione equilibrata. Saranno istituiti gruppi di realizzazione del progetto (PIT) composti da rappresentanti delle strutture coinvolte nel progetto, dei funzionari del Ministero di linea e delle organizzazioni /associazioni basate sul campo, a Wau. Riunioni regolari				<u>Hospital</u> (partecipa all'attività e facilita la mobilitazione))
--	--	--	--	--	---

	(trimestrali) contribuiranno a supportare la collaborazione e il coordinamento. Ogni PIT formerà un forum per pianificare, coordinare, condividere esperienze e monitorare le attività. Il forum aiuterà a massimizzare il contributo alle varie attività e il coinvolgimento di altri partner nell'attuazione delle attività del progetto. Infine, tra le azioni comprese in questa attività si prevede la diffusione dell'informazioni principali relative al progetto sia tramite i canali di comunicazioni tradizionali (incontri durante eventi nei villaggi, riunioni di anziani, ecc...) che quelli di massa (Cluster nutrizione, relativo website). Una cerimonia di apertura del progetto ed una di chiusura (con rappresentanze degli attori coinvolti nel progetto), rafforzeranno ulteriormente				
--	--	--	--	--	--

	la diffusione dell'informazione in merito agli obiettivi progettuali e risultati ottenuti.				
R3.2 Identificazione, supporto e formazione di gruppi in SA e trasformazione alimentare.	Secondo la relazione sulla missione di valutazione della sicurezza delle colture e della sicurezza alimentare FAO / PAM nel sud del Sudan, nell'aprile del 2016, l'ex stato WBeG ha una popolazione al 78% dedicata all'allevamento di animali domestici. Le principali attività di sostentamento consistono nell'allevamento di bestiame, nella pesca artigianale, nella caccia e nelle raccolte e nei piccoli scambi di villaggi emergenti. Alcuni degli indicatori oggetto della valutazione iniziale su SA (vedi R1.1) comprendono: • i rendimenti delle colture principali coltivate dagli agricoltori; • numero di agricoltori che applicano pratiche agricole che aumentano la produttività;	Piano di realizzazione e time table attività basate sui risultati della valutazione nutrizionale iniziale Selezione 8 gruppi di agricoltori per attività in SA Commissione per la selezione dei gruppi di agricoltori composta da: Ministero dell'agricoltura (MoA), dagli anziani del villaggio, dal capo dell'area e dai capi aggiunti Formazione, visite di supporto continuo e monitoraggio condotte dal personale del progetto su base mensile Piano di monitoraggio tecnico attività	8 gruppi di agricoltori (20 ciascun gruppo)	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia: 15675 Bazia: 9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	<u>CS FMA</u> (responsabile aspetti amministrativi e di coordinamento) <u>Diocesi di WAU</u> (mobilitazione comunitaria) <u>Ministero Salute</u> (sostiene e patrocina la mobilitazione comunitaria) <u>AMREF</u> (partecipa alla identificazione dei gruppi e dei contenuti della formazione; eroga la formazione) <u>Cluster nutrizione</u> (corenza contenuti attività con politiche nazionali e di altri attori; mobilitazione comunitaria attraverso altri attori) <u>HARD</u> (responsabile attività; coordinamento tecnico e monitoraggio contenuti incontri e formazione gruppi) <u>LEVIEDELMADEINITALY</u>

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	• modalità di consumo alimentare, ad es. Numero di pasti consumati al giorno; • utilizzo degli alimenti a livello familiare, ad es. Diversità di bilancio ecc • numero di gruppi esistenti, loro attività, appartenenza, capacità e sfide; • fonti di reddito principali delle comunità target; • mesi di fame (mesi in cui c'è carenza di cibo a livello familiare); • opportunità di attività agroalimentari; • presenza e capacità dei dipartimenti governativi della contea; • accesso ai servizi di estensione; • categoria di popolazione più prona all'insicurezza alimentare e nutrizionale. Sulla base dei risultati della suddetta analisi (attività R1.1), verranno identificati/formati gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili.				(supervisiona contenuti e processi di formazione in trasformazione e conservazione cibo) <u>Ministero dell'Agricoltura</u> (supporta la formazione dei gruppi; supporta la coerenza delle politiche)
--	--	--	--	--	---

	Tali gruppi saranno sia sostenuti con attività di specifiche, che con formazione sui principi di trasformazione del cibo (in modo da garantire la capacità di conservare in maniera sicura i cibi). In particolare: aumentare le conoscenze e le competenze degli agricoltori e dei gruppi agricoltori in conservazione per aumentare la coltivazione, la produzione di ortaggi e frutta. La formazione, le visite di supporto continuo e il monitoraggio saranno condotte dal personale del progetto insieme ad altri lavoratori addetti agli aspetti di comunicazione del governo. Verranno selezionati otto gruppi agricoltori e ogni gruppo di coltivatori individuerà un agricoltore (selezionato da un gruppo di agricoltori per agire come persona locale di risorse e agente di				
--	--	--	--	--	--

	estensione). Gli 8 agricoltori saranno selezionati in collaborazione al Ministero dell'agricoltura (MoA), dagli anziani del villaggio e dal capo dell'area e dai capi aggiunti. La selezione sarà condotta durante una riunione pubblica e basata su criteri e qualità stabiliti dai membri del gruppo. Un criterio è la disponibilità di terreni per stabilire le prove di nuove tecnologie. Il progetto sosterrà il movimento del gruppo agricoltore fornendo una bicicletta ad ognuno dei gruppi agricoltori.				
R3.3 Costruzione di un fish pond (tilapia) per promuovere fonti alternative di proteine.	La malnutrizione dovuta alla mancanza di proteine e la carenza di ferro sono documentati come principali cause di malattie nelle comunità del Sud Sudan, in particolare per i bambini e le donne in gravidanza. L'anemia (affaticamento debolezza), le malattie e mortalità neonatale, infantile e	Creazione di una fonte alternativa di proteine Attivazione di attività generatrici di reddito Sostegno a gruppi di donne Sostegno a donne quali promotrici di cambio mentalità nella famiglia e	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	150.000 pp affette da SAM e da MAM	<u>CS FMA</u> (responsabile aspetti amministrativi e di coordinamento) <u>Diocesi di WAU</u> (mobilitazione comunitaria) <u>Ministero Salute</u> (sostiene e patrocina la mobilitazione comunitaria) <u>AMREF</u> (partecipa mobilitazione

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	materna sono elevati tra la popolazione considerata principalmente a causa di carenze alimentari, di elevata fertilità, di cattive pratiche di alimentazione (atteggiamento culturale), in specie per i bambini e le donne in gravidanza. L'installazione della vasca di allevamento del pesce tilapia contribuirà principalmente ad un'alimentazione più equilibrata e ad una maggiore assunzione di proteine (la ricerca dimostra che, attraverso un'alimentazione equilibrata e una maggiore assunzione di proteine, migliora la salute e l'allevamento dei pesci tilapia sarà promosso anche come fonte alternativa di reddito). Gruppi informali di donne saranno coinvolte e formate nel creare piccoli business di pesce nella loro comunità. Come descritto	come gestrici dell'alimentazione familiare Riunioni comunitarie per l'identificazione della locazione e delle modalità di gestione dello stagno			comunitaria) <u>Cluster nutrizione</u> (information sharing; mobilitazione comunitaria attraverso altri attori) <u>HARD</u> (responsabile attività; coordinamento tecnico e monitoraggio) <u>LEVIEDELMADEINITALY</u> (supervisiona contenuti e processi di trasformazione e conservazione cibo)
--	--	---	--	--	--

	sopra, i pesci rappresentano un'aggiunta chiave per combattere la carenza di ferro prevalente nella regione del progetto. La locazione dello stagno e la gestione dello stagno verranno decisi attraverso riunioni comunitarie coordinate da HARD in collaborazione con gli anziani dei villaggi, dei capi dell'area e dai capi aggiunti. La selezione della locazione e la gestione dello stagno verranno decise durante una riunione pubblica in base a criteri stabiliti dai membri del gruppo. Un criterio è la disponibilità di terreno. HARD provvederà a seguire l'attività con una forte presenza di monitoraggio sull'uso della risorsa.				
R3.4 Fornitura di semi, piantine, cereali (la varietà di colture tradizionali) per assicurare una nutrizione bilanciata e	Il progetto realizzerà la mobilitazione della comunità, la sensibilizzazione e il rafforzamento dei gruppi agricoltori di impegnarsi	Mobilitazione gruppi comunitari Aumento produzione colture tradizionali	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia: 15675 Bazia: 9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	150.000 pp affette da SAM e da MAM	<u>CS FMA</u> (responsabile aspetti amministrativi e di coordinamento) <u>Diocesi di WAU</u> (mobilitazione comunitaria)

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

attività generatrici di reddito attraverso il mercato locale	nella produzione di varietà di alimenti per il consumo e la generazione di reddito. Il progetto promuoverà la produzione di varietà di colture tradizionali, nonché nuove varietà di colture ricche di contenuti nutrizionali come sorgo, mais, fagioli, noci, cassava e sesamo, tra cui verdure come cavolo, cowpeas e frutta come mango, arance, guava e ananas. Agli agricoltori locali saranno organizzati e forniti semi, piantine e cereali per promuovere la produzione vegetale come impresa su piccola scala. I gruppi di donne agricoltori produrranno semi che saranno venduti ad un costo minimo come attività generatrice di reddito agli agricoltori locali della zona. Il progetto prevede la formazione degli agricoltori su come collegarsi a mercati redditizi e sostenibili. Inoltre gli agricoltori	Formazione tecnica di agricoltori e gruppi di donne Creazione di un'associazione di agricoltori			<u>Ministero Salute</u> (sostiene e patrocina la mobilitazione comunitaria) <u>AMREF</u> (partecipa) <u>Cluster nutrizione</u> (information sharing; mobilitazione comunitaria attraverso altri attori) <u>HARD</u> (responsabile attività; erogazione formazione; coordinamento tecnico e monitoraggio)
--	--	---	--	--	---

	saranno formati per aggiungere valore ai propri prodotti prima della vendita: preparazione di torte, farine, ecc. Gli agricoltori saranno incoraggiati a formare un'associazione che aumenterà i volumi di produzione e la generazione di reddito per i gruppi. La formazione si occuperà di fornire tecniche per promuovere la coesione del gruppo e ridurre i potenziali conflitti.				
R3.5 Creazione di orti per la coltivazione di verdure fonti di vitamine e minerali essenziali per una nutrizione bilanciata	Il Sud Sudan sperimenta stagioni secche e piovose di durata quasi uguale. Durante la stagione secca, le verdure sono molto scarse, quindi la maggioranza delle famiglie non li consuma. La mancanza di una dieta equilibrata è stata citata come uno dei fattori maggiormente legati agli alti livelli di malnutrizione. Questo progetto sosterrà l'istituzione di giardini	Formazione di gruppi di contadini ed associazione di donne Creazione giardini vegetali per la coltivazione di verdure Formazione gruppi di risparmio collettivi	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	150.000 pp affette da SAM e da MAM	<u>CS FMA</u> (responsabile aspetti amministrativi e di coordinamento) <u>Diocesi di WAU</u> (mobilitazione comunitaria) <u>Ministero Salute</u> (sostiene e patrocina la mobilitazione comunitaria) <u>AMREF</u> (partecipa) <u>Cluster nutrizione</u> (information sharing; mobilitazione comunitaria attraverso altri attori)

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	vegetali per il consumo delle famiglie. Il progetto assicurerà che i giardini siano recintati per tenere fuori il bestiame e anche l'installazione di una semplice tecnologia di raccolta dell'acqua. Gli agricoltori saranno formati sulle buone prassi di coltivazione, tra cui la creazione del vivaio, la piantagione, l'uso di letame, il controllo dei parassiti e delle malattie e l'introduzione di nuove varietà di vegetali. I membri del gruppo saranno incoraggiati a formare gruppi di risparmio collettivi destinati a risparmiare denaro derivante dalla vendita dei prodotti, da poter investire nell'acquisto di altri sementi e strumenti di lavoro.				<u>HARD</u> (responsabile attività; erogazione formazione; coordinamento tecnico e monitoraggio)
R4.1 Sessioni di mobilitazione comunitaria ed educazione su nutrizione	Sulla base del rapporto di valutazione della situazione nutrizionale e lo stato di salute della popolazione in considerazione, il progetto	Sessioni di mobilitazione comunitaria verranno organizzate su base mensile a partire dal 3°	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701	Circa 150.000 persone potenzialmente affette da SAM e da MAM	<u>CS – FMA</u> (responsabile attività e coordinamento operativo; monitoraggio e gestione amministrativa) <u>BANKUORE</u> (partecipa alla

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	prevede una costante attività di mobilitazione e di comunicazione a livello comunitario. FMA insieme alla Diocesi, AMREF ed ad i municipi coinvolti promuoverà sessioni di incontri con le comunità interessate. Gli incontri saranno finalizzati allo sviluppo della resilienza delle comunità agli aspetti di nutrizione. Le comunità verranno coinvolte in questa attività, che prevede la discussione di aspetti nutrizionali e modalità per utilizzare al meglio le risorse disponibili. In aggiunta le sessioni saranno finalizzate alla diffusione di risultati e l'identificazione di nuove possibilità nelle attività di generazione di reddito e miglioramento della qualità di vita delle comunità promosse dal progetto. Infine, AMREF, in coordinamento con CS_FMA, realizzerà delle brevi	mele di progetto (33 sessioni) Realizzazione di corsi di educazione nutrizionale in particolare mirati a donne Generati dati addizionali per la banca dati	Tot: 125.402		realizzazione dell'attività) AMREF (partecipa all'attività; identificazione contenuti; erogazione messaggi e corsi educazione nutrizionale) <u>Diocesi di WAU</u> (sostiene l'attività con la partecipazione alla mobilitazione comunitaria) <u>Municipio di WAU</u> (partecipa alla mobilitazione) <u>WAU POC</u> (Protection of Civilian Camp) (partecipa all'attività) <u>Municipi di Bagari, Besselia e Bazia</u> <u>Payams</u> (partecipa all'attività) <u>Ministero della Salute</u> (partecipa e sostiene la mobilitazione comunitaria) <u>UNIPV</u> (raccolge dati e li veicola ai fini dell'alimentazione del sistema di monitoraggio su nutrizione)
--	---	---	--------------	--	--

	sessioni di educazione vera e propria alla nutrizione. Le sessioni, saranno soprattutto finalizzate ai gruppi di donne I risultati delle sessioni sia di mobilitazione che di educazione alla nutrizione, verranno periodicamente condivisi, sia con il resto dei partners che con il MS e l'Università di Pavia, in modo da alimentare e rifinire il sistema di monitoraggio e la banca dati su nutrizione.				
R4.2 Capacity bulding autorità locali per raccolta e diffusione di migliori pratiche a livello comunitario ed istituzionale	L'Università di Pavia coordina l'attività di sostegno allo sviluppo istituzionale delle autorità locali (municipio di WAU, WAU POC, Municipi di Bagari, Besselia e Bazia Payams) tramite l'identificazione e raccolta delle migliori pratiche sia a livello istituzionale che comunitario, in collaborazione con il MS. La raccolta e tesaurizzazione delle	Formazione di un team di 3 membri del MS per l'analisi econometrica e statistica della griglia di monitoraggio situazione nutrizionale Costituzione di una taskforce nel MS per affinamento della modalità di analisi dei dati Riunioni di coordinamento con istituzioni ed autorità	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	Circa 150.000 persone potenzialmente affette da SAM e da MAM	VIDES (coordinamento generale; comunicazione) CS FMA (coordinamento operativo e sostegno amministrativo) Università di Pavia (responsabile dell'attività; coordinamento istituzional development autorità locali; identificazione, raccolta di migliori pratiche a livello comunitario ed istituzionale; responsabile feedback alle istituzioni)

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	pratiche non solo permette di identificare dei percorsi che le istituzioni possono approfondire, ma anche di identificare potenziali azioni generate dalla prassi che non erano state previste. UNI PV, responsabile dell'attività si occuperà di fornire alle istituzioni centrali e alle autorità locali regolari feedback sui risultati dell'identificazione di buone pratiche. A livello di questa attività si opera anche la formazione per il sostegno alle autorità ed istituzioni per l'attivazione locale e l'alimentazione della banca dati già creata da UNIPV. Questa attività è indispensabile e propedeutica al previsto hand over della banca dati alle istituzioni locali alla fine del progetto. Due figure locali, uno addetta al coordinamento degli enumerators ed una addetta all'inserimento dati in formato elettronico	locali periodiche (ogni 6 mesi) Formazione istituzioni mantenimento ed alimentazione banca dati Un addetto al coordinamento degli enumerators ed un addetto all'inserimento dati in formato elettronico formati (on the job training)			<u>Ministero della Salute</u> (partecipa alla finalizzazione del piano di istituzional development; riceve formazione ed attiva il data base sulla situazione nutrizionale); <u>Municipio di WAU</u> (partecipa alle riunioni e supporta l'applicazione dei contenuti delle migliori pratiche) <u>WAU POC</u> (Protection of Civilian Camp) (partecipa alle riunioni e supporta l'applicazione dei contenuti delle migliori pratiche alla formazione) <u>Municipi di Bagari, Besselia e Bazia</u> <u>Payams</u>(partecipa alle riunioni e supporta l'applicazione dei contenuti delle migliori pratiche) <u>AMREF</u> (sostiene l'attività con mobilitazione istituzioni) Cluster Nutrizione (sostiene l'attività con mobilitazione istituzioni)
--	--	--	--	--	---

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	verranno formate nell'arco dei tre anni di progetto, in modo da costituire una risorsa rilevante nella sostenibilità tecnica dopo la fine del progetto.				ed altri partners impegnati nel settore)
R4.3 Organizzazione incontri mensili per promozione allattamento al seno	Al fine di sensibilizzare la comunità alla importanza dell'allattamento al seno, incontri mensili con le comunità verranno organizzati e coordinati. Gli incontri si terranno sia presso le strutture stabili del CS – FMA, che presso le comunità coinvolte. Gli incontri includeranno anche la preparazione di alimenti locali ad alto contenuto nutritivo e ad alto contenuto di energia. Sarà istituita una cucina dimostrativa presso il padiglione dedicato alle attività di nutrizione dell'Ospedale Wau gestita da un addestrato esperto di nutrizione. AMREF Health Africa impegnerà l'amministrazione Wau Hospital a fornire un'unità	Piano di incontri per la sensibilizzazione Realizzazione 33 incontri di sensibilizzazione presso CS FMA e comunità Piano identificazione contenuti degli incontri Identificazione di donne (volontarie) che sostengono le madri con aspetti relativi all'allattamento Erogazione incentivi di natura regolare (stivali gommati e borse da lavoro) per le attività di volontarie nelle visite a casa	Wau POC: 31351 Bagari: 6270 Besselia:15675 Bazia:9405 Area Wau: 62701 Tot: 125.402	Circa 150.000 persone potenzialmente affette da SAM e da MAM	<u>VIDES/ BANKUORE</u> (partecipa alla mobilitazione comunitaria) <u>Diocesi di WAU</u> (sostegno alla sensibilizzazione delle comunità) <u>CS -FMA</u> (coordinamento operativo; coordinamento contenuti delle sessioni) <u>AMREF</u> (responsabile dell'attività; identifica contenuti formazione; coordina la formazione dei gruppi di donne e di volontarie) <u>Wau Teaching Hospital</u> (partecipa all'attività) <u>53 dispensari</u> (partecipa all'attività) <u>Comboni Hospital</u> (partecipa all'attività) <u>Municipio di WAU</u> (partecipa alla formazione)

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	di cucina appropriata per questo centro di apprendimento (dimostrazione). Gruppi di madri saranno coinvolte in attività dimostrative volte ad insegnare loro come meglio preparare i cibi con il migliore apporto nutritivo. Gruppi di supporto madre-madre saranno formati in ogni unità nutrizionale coinvolta. Ogni ubicazione della struttura avrà 2 gruppi. I gruppi madre-madre sono gruppi di madri (donne giovani e anziane) che si riuniscono principalmente per fornire sostegno alle donne coinvolte nelle pratiche di allattamento al seno. Possono anche essere impegnate in agricoltura o in altre attività generatrici di reddito che promuovono il reddito familiare e il benessere. Sono addestrati sulle attività e sui messaggi di IYCF e sono sostenuti con incentivi di natura regolare				<u>WAU POC</u> (Protection of Civilian Camp) (partecipa all'attività) <u>Municipi di Bagari, Besselia e Bazia</u> <u>Payams</u>(partecipa all'attività)
--	---	--	--	--	--

	(stivali gommati e borse da lavoro) per le loro attività in visite a casa.				
--	--	--	--	--	--

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

L'azione progettuale, è rivolta alla popolazione più povera, ai migranti ed agli sfollati, che verranno raggiunti anche attraverso le unità mobili, grazie alla valutazione iniziale. L'azione è particolarmente incentrata al sostegno della popolazione di sfollati e returnees, in quanto popolazione maggiormente affetta dalle problematiche di malnutrizione e di SA.

Il progetto si rivolge in particolare alla popolazione femminile.

<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>	<i>% DONNE</i>	<i>% UOMINI</i>
<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>
Fascia d'età 1 0-3 anni TOT 24.896	49,1%	50,9%
Fascia d'età 2 4-7 anni TOT 17.168	49,2%	50,8%
Fascia d'età 3 8-17 anni TOT 12.000	49,3%	50,7%
Fascia d'età 4 Sopra 18 anni TOT 62.862	50,4%	49,6%
Fascia d'età 5 Breast Feeding/in gravidanza TOT 8.477	100%	

Fascia d'età 5a Breast Feeding/in gravidanza meno di 19 anni TOT 5.510			
Fascia d'età 5b Breast Feeding/in gravidanza 19 anni o più TOT 2.967			
TOTALE : 125.403	59,4	40,4	

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 CS - FMA	Il Centro Salute, con il suo dispensario, è coinvolto in ogni attività del progetto. Questo a garanzia di un forte supporto alla controparte locale che si concretizza anche in on-the -job training	On the job training. Sostegno e rafforzamento delle strutture esistenti per l'aumento dell'accesso e trattamento (anche preventivo) a casi di SMA e di MAM
ATTORE 2 Wau Teaching Hospital	Wau Teaching Hospital, ospedale governativo regionale, è coinvolto nelle attività che riguardano aspetti sanitari e nutrizionali (ossia in quasi tutta la totalità del progetto)	Ha forti carenze di risorse umane e materiali. La formazione di personale sanitario prevista dal progetto, soprattutto a livello di management, è indispensabile perchè l'ospedale arrivi ad

		espletare il proprio ruolo	
ATTORE 3 S. Daniel Comboni Hospital	S. Daniel Comboni Hospital è coinvolto nelle attività che riguardano aspetti sanitari e nutrizionali (ossia in quasi tutta la totalità del progetto)	Ospedale cattolico. La formazione di personale e la partecipazione alle attività di progetto permetteranno l'erogazione di servizi a costi piu' accessibili alla popolazione piu' vulnerabile	
ATTORE 4 53 dispensari	53 dispensari sono direttamente coinvolti nelle attività che riguardano aspetti sanitari e nutrizionali (ossia in quasi tutta la totalità del progetto)	Carenti di farmaci e di personale medico e infermieristico qualificato, beneficieranno di formazione di staff (sia tecnico, che sanitario e di gestione) e approvvigionamento piu' regolare di farmaci e razioni nutrizionali per il sostegno alla cura di SAM e MAM	
ATTORE 5 HARD	HARD è già presente a Wau in SA. E' direttamente responsabile delle principali attività relative al settore SA, oltre che partecipa in tutte le attività che coinvolgono la SA	Sostegno al rafforzamento del network e delle strutture di HARD. Il radicamento di HARD a Wau e zone progettuali è già forte, ma non omogeneo nella zona. A fine progetto, HARD disporrà di una ulteriore rete comunitaria e di relazione con le istituzioni locali	
ATTORE 6 Ministero della Salute	Coinvolto e direttamente responsabile di molte azioni.	Attualmente ha delle debolezze strutturali e di funzionamento. Tramite la formazione di personale, la creazione di una banca dati legata al sistema	

		centrale, formazione on-the-job, raccolta di best practices e formazione sulle stesse, il MS vedrà la propria capacità fortemente migliorata a tutti i livelli.	
ATTORE 7 Municipio di WAU Municipi di Bagari, Besselia e Bazia Payams	Sono coinvolti a vari livelli in attività e coordinamenti	Sviluppare la capacità di coordinamento, di rapporto con le proprie comunità e con le autorità locali. Attualmente incapaci di avere un ruolo proattivo, per mancanza di rete adeguata e di sostegno	
ATTORE 8 Diocesi di WAU	Inserito nelle attività di mobilitazione comunitaria	Sostegno al radicamento e rafforzamento capacità	
ATTORE 9 Cluster Nutrizione	Inserito nella maggior parte delle attività con un ruolo fondamentale di coordinamento e di coerenza con policy e best practices nel settore nutrizione	Rafforzamento delle capacità attraverso un sistema di raccolta ed analisi di dati in aree non incluse al momento	
2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI			
<i>(max 3000 battute, carattere Calibri 11)</i> <i>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).</i> IN ITALIA Il VIDES sarà l'Ente esecutore con la controparte locale e i partner che agiranno in sinergia, ciascuno secondo quanto previsto nell'accordo di partenariato.			

La ONG attraverso il project manager, coordinerà il progetto in collaborazione con il capo progetto locale e i referenti di ogni partner e assicurerà la corretta gestione delle attività sia da un punto di vista operativo che contabile. **Ogni partner nominerà un referente progettuale che farà parte del gruppo di coordinamento di progetto e che si rapporterà con il project manager in relazione alle azioni di propria competenza**

Saranno organizzati almeno 3 incontri l'anno, che potranno svolgersi anche da remoto, tra il VIDES e i partner per pianificare le attività, l'invio in loco degli esperti e le missioni di monitoraggio. Gli aspetti amministrativi/contabili del progetto saranno seguiti da 1 responsabile amministrativo che si relazionerà con il project manager

IN LOCO

Il VIDES con la controparte nominerà 1 capo progetto locale che si relazionerà con il project manager e sarà responsabile di:

- Garantire la corretta esecuzione delle attività secondo quanto previsto dal progetto e dal budget
- Programmare e monitorare le attività assicurando il coinvolgimento degli stakeholder e il rispetto del cronogramma
- Approvare le spese e supervisionare la gestione e amministrativa
- Svolgere presso le autorità locali le pratiche necessarie al rilascio delle autorizzazioni necessarie allo svolgimento delle attività
- Rappresentare la ONG presso gli stakeholders, le municipio locali e le autorità italiane in Libano

Il Capo progetto locale con la controparte, nominerà 1 responsabile amministrativo con il compito di:

- supportare il capo progetto locale nella gestione amministrativa
- effettuare i pagamenti, contabilizzare, rendicontare e monitorare l'andamento delle spese
- elaborare report periodici da inviare al responsabile amministrativo VIDES

Il suddetto personale si riunirà a cadenza settimanale (forma breve) e trimestrale (forma estesa) con il rappresentante della controparte locale. La partecipazione di altri stakeholders alle riunioni informa estesa verrà valutata sulla base di specifiche richieste/bisogni/benefici. Il capo progetto locale riferirà al project manager VIDES quanto emerso dagli incontri

BANKUORE componente mobilitazione comunitaria.

LEVIEDELMADEINITALY Formazione alimentare, ricerca e studio di componenti nutrizionali.

AMREF ONG rafforzamento del sistema sanitario e formazione del personale sanitario in Sud Sudan

Università di Pavia Ricerca ed analisi applicata di surveys e valutazioni in ambito sanitario e nutrizionale

HARD è attiva in Western Bahr-el-Ghazal con programmi di SA con un focus sulla produzione agricola e l'empowerment delle comunità locali più vulnerabili.

3 . SOSTENIBILITÀ

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

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



a) tecnica

Una rilevante componente delle attività del progetto è costituita sia dalla formazione tecnica e manageriale di quadri sanitari, che dal capacity development delle istituzioni locali. Questo empowerment tecnico permetterà ad alcune delle principali componenti del progetto di continuare anche dopo la terminazione del finanziamento. E' ad esempio questo il caso della banca dati, che verrà presa in carico dalle istituzioni locali ed alimentata a vari livelli dagli attori locali.

b) sociale

Le comunità, costantemente coinvolte in tutti gli aspetti progettuali, e quindi, altamente inseriti nel contesto delle azioni, rimarranno direttamente responsabili di gran parte dei prodotti generati durante il progetto. Ad esempio, lo stagno di tilapia, verrà gestito ed utilizzato per la generazione di reddito di alcuni gruppi comunitari, in maggioranza da associazioni femminili. Altro esempio da citare è quello della selezione di gruppi di agricoltori per le attività di produzione di vegetali, dove la proprietà del terreno è degli agricoltori. O i casi in cui, richiesta di manodopera venga fornita come contributo delle comunità.

c) istituzionale

Il focus dell'intervento è coerente con le priorità del governo, come definito nel Basic Package for health and nutrition services (importanza di aumentare la copertura dei servizi essenziali di assistenza sanitaria e nutrizionale). La componente di SA è in linea con l'Humanitarian Action Plan 2017 (priorità alla fornitura di servizi nutrizionali e resilienza delle comunità nell'affrontare l'effetto del conflitto, del cambiamento climatico e della carestia). L'intervento, nell'ambito della formazione è coerente con la "Task shifting policy 2015" (affrontare la carenza critica di personale sanitario) e il "Boma Health Initiative" (priorità al ruolo dell'educazione nutrizionale nei servizi sanitari per le comunità).

Infine l'azione sostiene gli obiettivi del documento strategico del MS 2016-2025 (Policy Objective 1: Basic Package of Health and Nutrition Services; Policy objective 2: Health Systems Resources)

d) economico-finanziaria

La forte componente comunitaria è riflessa anche a livello di presa in carico economico-finanziaria di alcuni dei risultati del progetto, come nel caso della banca dati e relativo sistema di alimentazione che verrà preso in carico dalle istituzioni. Altro importante esempio è dato dalla gestione e mantenimento della coltivazione di vegetali, già concepiti quali attività generatrici di reddito e per i quali, le comunità formeranno un fondo per la raccolta di risparmi per alimentare gli investimenti in semi ed altra attrezzatura necessaria. Tutte le attività generatrici di prodotti prevedono la preparazione di un piano per il sostegno dei suddetti prodotti oltre la fine del progetto.

e) ambientale

Tutte le attività ed i prodotti del progetto non presentano aspetti nocivi all'ambiente

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.

Presentare uno schema in cui a ciascun rischio corrispondano le relative misure di mitigazione.

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	MISURE DI MITIGAZIONE
Condizioni di sicurezza del Paese fragili ed instabili	-costante monitoraggio della evoluzione sicurezza effettuato dalla ONG in collaborazione con la controparte e con la sede distaccata dell'Agenzia AICS - la controparte (FMA) nel paese dal 2003 costituisce, per il suo storico radicamento nel Paese, un'importante garanzia per una operatività con soddisfacenti margini di sicurezza e stabilità -sistemi di sicurezza e di controllo sia su proprietà che su persone (anche nelle auto e durante gli spostamenti) -aggiornamento codici di sicurezza
Senso di ownership delle comunità nei confronti dei prodotti del progetto	- una specifica attività è dedicata alla mitigazione di questo rischio (R3.1) e in tutte le attività è prevista una forte componente di partecipazione comunitaria, anche in termini di contributo tangibile (valorizzato): lavoro delle comunità nella realizzazione delle attività; creazione di comitati e realizzazione di riunioni; utilizzo di terreni comuni per la realizzazione di attività a scopo di bene comune (R3.3;R3.4;R3.5)
Coordinamento tra partners ed attori tra loro molto diversi	-meccanismi di coordinamento in loco -molteplici livelli di monitoraggio, con revisione ed aggiornamento ruoli e

	<i>responsabilità -partecipazione costante</i>
VIDES dispone di vari documenti che supportano sia coordinamento che responsabilità, interne ed esterne, tra cui: Codice etico; Organigramma e Funzionigramma Personale VIDES; Regolamento Interno Personale; Job Descriptions per tutto il personale; Certificazione dei Bilanci; Manuale sulla Sicurezza.	
5. IMPATTO	
<i>(max 3000 battute, carattere Calibri 11)</i> <i>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</i> L'obiettivo dell'azione progettuale è il rafforzamento della resilienza della popolazione più vulnerabile nel settore della Sicurezza Alimentare(SA), così' da contribuire alla SA e Lotta alla Malnutrizione nell'intera regione del Western Bahr – el – Ghazal in linea con gli obiettivi previsti dall'Agenda 2030. Al fine di valutare correttamente l'impatto nella misura del reale cambiamento si propone l'adozione di una metodologia di valutazione d'impatto molto ben strutturata ed allo stesso tempo flessibile, tanto da catturare adeguatamente persino le potenzialità di cambiamento non identificabili in fase di pianificazione: Participatory Impact Assessment (PIA). La metodologia è in grado di catturare l'impatto reale del progetto sulle vite della gente, sia in termini positivi che negativi, sia voluti che non-intenzionali. La metodologia PIA richiede un piano di monitoraggio periodico in cui ogni 6 mesi si attui un assessment del processo progettuale verso l'impatto, in modo che i risultati generati possano essere utilizzati, sia per il miglioramento dell'iter progettuale, sia per correggere eventuali andamenti erranei. Inoltre, questa metodologia applicata in fase di monitoraggio permette di cogliere anche eventuali aspetti positivi imprevisti generati in fase di realizzazione del progetto; aspetti che possono sempre essere utilizzati quale volano per migliorare il raggiungimento degli obiettivi. Consistentemente con la teoria del cambiamento, l'applicazione di PIA a livello progettuale permette di rispondere alle seguenti domande: 1) Quali cambiamenti sono stati prodotti a livello della comunità di beneficiari? 2) Quali cambiamenti sono attribuibili al progetto? 3) Quali sono le differenze apportate dai cambiamenti nella vita delle persone/beneficiari? PIA è in grado di misurare l'impatto reale nelle vite dei beneficiari e degli attori principali, poichè non solo considera gli obiettivi progettuali, ma si estende a ciò che degli obiettivi è stato realmente raggiunto (in positivo ed in negativo), ossia delle attività progettuali ha effettivamente creato un cambiamento (positivo o negativo) nella vita dei beneficiari. I settori di valutazione attraverso PIA in questo progetto sono: il contesto nutrizionale/sanitario e di SA; il partenariato (inclusivo degli attori locali);	

l'operatività/amministrazione ed il coordinamento; il contesto socio-culturale e quello istituzionale. Il metodo di valutazione comprende due stadi: uno quantitativo (identificazione quantificata di raggiungimento degli obiettivi); uno più flessibile (basato anche su interviste aperte). Il metodo richiede l'uso di approcci partecipativi, che includono a seconda della componente progettuale in considerazione, target di beneficiari/attori differenti. Infine, il metodo permette di differenziare tra cambiamenti prodotti dal progetto e cambiamenti non attribuibili al progetto. Questo permette una cointestualizzazione economica, sociale ed ambientale che va' oltre il progetto stesso.

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.

I due livelli principali di monitoraggio proposti in questa azione progettuale sono: livello centrale (gestione, amministrazione, coordinamento ed operatività); livello di attività (contenuti/aspetto tecnico). Ambedue i livelli di monitoraggio saranno concepiti in base alla metodologia di valutazione dell'impatto suggerita (PIA). Il monitoraggio centrale verrà operato dal Project Manager (PM) del progetto in modalità continuativa e in base agli indicatori relativi a: gestione, amministrazione, coordinamento ed operatività. Il PM si avvarrà ove previsti anche del supporto nel monitoraggio centrale di piattaforme di coordinamento previste dal progetto (vedi sezione 1.1). Il monitoraggio di attività, vede l'utilizzo di attori specifici (a seconda delle attività considerate), che permetteranno il monitoraggio tecnico (vedi sezione 1.1). Il PM è responsabile di raccogliere i risultati di ambedue i livelli di monitoraggio. Un piano di monitoraggio periodico (ogni 6 mesi nell'arco progettuale), ideato e coordinato dal PM, permetterà di attuare un assessment del processo progettuale verso l'impatto, in modo che i risultati generati possano essere utilizzati, sia per il miglioramento dell'iter progettuale, sia per correggere eventuali andamenti erranei. Gli assessments periodici sono alimentati dalla attività continua di monitoraggio coordinata dal PM sia a livello centrale che a livello di varie attività.

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.

Si propone in questo contesto, l'adozione di una metodologia di valutazione d'impatto molto ben strutturata ed allo stesso tempo flessibile, tanto da catturare adeguatamente persino le potenzialità di cambiamento non identificabili in fase di pianificazione: il Participatory Impact Assessment (PIA). Il metodo di valutazione comprende due stadi: uno quantitativo, ben strutturato (identificazione quantificata di raggiungimento degli obiettivi); uno più flessibile (basato anche su interviste aperte). Il metodo richiede l'uso di approcci partecipativi, che includono a seconda della componente progettuale in considerazione, target di beneficiari/attori differenti.

Il processo di valutazione secondo il metodo PIA, si concretizza in 8 livelli per questo progetto:

- 1) Definizione delle domande a cui la valutazione intende rispondere
- 2) Definizione dei limiti geografici e di tempo della valutazione
- 3) Identificazione e priorizzazione di indicatori d'impatto in loco (metodo partecipativo con comunità di beneficiari)
- 4) Test dei metodi più appropriati per la definizione del/i cambiamento/i
- 5) Metodo di campionamento e grandezza del campione
- 6) Creazione criteri per l'attribuzione dei cambiamenti a fattori progettuali o fattori non-progettuali
- 7) Triangolazione dei risultati derivati dall'approccio partecipato con fonti secondarie
- 8) Feedback e crosschecking dei risultati con le comunità coinvolte

Gli obiettivi della valutazione sono legati all'analisi del rafforzamento della resilienza della popolazione più vulnerabile nel settore della Sicurezza Alimentare(SA) tramite un migliore accesso ai servizi di nutrizione e salute di base, sviluppo di produzione agricola ed attività generatrici di reddito nell'area di WAU

Una prima valutazione in itinere (alla fine del primo anno) verrà realizzata con il metodo PIA ed avvalendosi dei rapporti periodici di monitoraggio, sia centrale, che di attività.

I criteri per l'identificazione dei valutatori sono i seguenti:

- Esperienza consolidata (almeno 10 anni) nel settore della valutazione d'impatto ed in particolare della valutazione d'impatto partecipativo;
- Esperienza consolidata (almeno 10 anni) nel settore della valutazione sanitaria e nutrizionale;
- Esperienza (almeno 5 anni) nel settore della sicurezza alimentare;
- Conoscenza approfondita delle "theories of change" e loro applicazione ai progetti di sviluppo
- Ottima conoscenza dell'inglese (parlato e scritto);
- Conoscenza del Sud Sudan desiderabile.

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

L'azione progettuale prevede una specifica attività interamente dedicata alla mobilitazione e sensibilizzazione delle comunità coinvolte (R3.1 Mobilitazione e sensibilizzazione delle comunità per rafforzare l'ownership e la sostenibilità dell'intervento). Inoltre, l'intero progetto è molto orientato alla mobilitazione comunitaria, rafforzamento istituzionale e sostegno alla creazione di sistemi che rafforzino la resilienza. Quindi, pressochè in ogni attività, diversi targets di popolazione (gruppi di donne, agricoltori, solo per menzionarne alcuni) la divulgazione del progetto e la sensibilizzazione comunitaria e di istituzioni locali è molto forte ed è perseguita con messaggi diversi a seconda dell'attività in considerazione.

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

L'iniziativa verrà promossa attraverso i siti internet e i social media (pagina facebook e twitter, youtube) del VIDES e di tutti i partner coinvolti. Attraverso i social media di VIDES e partners saranno pubblicati periodicamente, articoli, testimonianze, foto e news del progetto, oltre ai rapporti specifici su aspetti di potenziale interesse nel settore delle energie alternative (ad esempio il rapporto finale sulla situazione nutrizionale e sanitaria oppure la realizzazione degli aspetti di mobilitazione sociale e di creazione di gruppi di agricoltori per il sostegno nel settore della Sicurezza Alimentare). Inoltre, VIDES si impegna a pubblicare nel suo sito i risultati raggiunti e le attività realizzate attraverso materiale informativo elaborato ad hoc e distribuito presso le 44 delegazioni VIDES presenti in 13 regioni e le 200 strutture educative collegate al VIDES in Italia. L'Università di Pavia metterà a disposizione il proprio web e social media per la diffusione dell'informazione sui progressi del progetto.

Inoltre, AMREF curerà gli aspetti di diffusione dell'informazione obiettivi e risultati progetto attraverso i propri social media e sito web. Inoltre, in occasione di eventi in relazione a nutrizione e sanità, il progetto verrà presentato.

8. CRONOGRAMMA																				
8.1 Definire il cronogramma delle attività su base mensile																				
(Schema sintetico)																				
Attività/Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
R1.1 Valutazione della situazione nutrizionale della zona	X	X	X																	
R1.2 Organizzazione di visite ambulatoriali e di unità mobili mirate al raggiungimento delle famiglie più povere			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R1.3 Organizzazione di un sistema di monitoraggio dello stato nutrizionale attraverso il sistema misto stabile e mobile			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R1.4 Fornitura di medicine e razioni nutrizionali base per la gestione delle complicazioni sanitarie			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R2.1 Identificazione criteri per la selezione di staff per formazione		X	X																	
R2.2 Formazione infermieri, personale tecnico sanitario e operatori sanitari comunitari							X								X					
R2.3 Formazione manager sanitari in leadership, management and governance c/o strutture sanitarie e MS						X											X			
R3.1 Mobilitazione e sensibilizzazione delle comunità per rafforzare l'ownership e la sostenibilità dell'intervento		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R3.2 Identificazione, supporto e formazione di gruppi in SA e trasformazione alimentare.																				
R3.3 Costruzione di un fish pond (tilapia) per promuovere fonti alternative di proteine.			X																	
R3.4 Fornitura di semi, piantine, cereali (la varietà di colture tradizionali) per assicurare una nutrizione bilanciata e attività generatrici di reddito attraverso il mercato locale			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

R3.5 Creazione di orti per la coltivazione di verdure fonti di vitamine e minerali essenziali per una nutrizione bilanciata			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R4.1 Sessioni di mobilitazione comunitaria ed educazione su nutrizione		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R4.2 Capacity bulding autorità locali per raccolta e diffusione di migliori pratiche a livello comunitario ed istituzionale				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R4.3 Organizzazione incontri mensili per promozione allattamento al seno	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Attività/Mese	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
R1.1 Valutazione della situazione nutrizionale della zona																
R1.2 Organizzazione di visite ambulatoriali e di unità mobili mirate al raggiungimento delle famiglie più povere	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R1.3 Organizzazione di un sistema di monitoraggio dello stato nutrizionale attraverso il sistema misto stabile e mobile	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R1.4 Fornitura di medicine e razioni nutrizionali base per la gestione delle complicazioni sanitarie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R2.1 Identificazione criteri per la selezione di staff per formazione																
R2.2 Formazione infermieri, personale tecnico sanitario e operatori sanitari comunitari																

R2.3 Formazione manager sanitari in leadership, management and governance c/o strutture sanitarie e MS						X										
R3.1 Mobilitazione e sensibilizzazione delle comunità per rafforzare l'ownership e la sostenibilità dell'intervento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R3.2 Identificazione, supporto e formazione di gruppi in SA e trasformazione alimentare.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R3.3 Costruzione di un fish pond (tilapia) per promuovere fonti alternative di proteine.																
R3.4 Fornitura di semi, piantine, cereali (la varietà di colture tradizionali) per assicurare una nutrizione bilanciata e attività generatrici di reddito attraverso il mercato locale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R3.5 Creazione di orti per la coltivazione di verdure fonti di vitamine e minerali essenziali per una nutrizione bilanciata	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R4.1 Sessioni di mobilitazione comunitaria ed educazione su nutrizione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R4.2 Capacity bulding autorità locali per raccolta e diffusione di migliori pratiche a livello comunitario ed istituzionale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

[illegible]

Modello per la redazione della proposta completa

[illegible]

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

3 formatori senior per corso managers AMREF						x												x						
3 formatori junior per mobilitazione e sensibilizzazione comunità					x													x						
4 formatori junior per formazione gruppi sicurezza alimentare							x												x					
3 esperti senior per incontri leader di comunità su tema nutrizione							x												x					
3 facilitatori per sessioni di formazione per autorità locali per dissimulazione buone pratiche										x											x			
60 enumerators per rilevazione dati stato nutrizionale				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2 guardiani per magazzini FMA					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2 autisti FMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Schema sintetico)

Risorse/Mese	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1 PM VIDES Italia (al 25%)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 Amministrativo Contabile VIDESItalia (30%)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 capo progetto senior (esp)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
amministratore logista junior (esp)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



1 esperto senior per valutazione stato nutrizionale		x					x					x
1 esperto junior in trasformazione alimentare LEVIEDELMADEINITALY				x								
1 esperto junior in sanità e nutrizione			x							x		
1 amministratore di progetto - senior FMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 capo logista senior FMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 logista junior HARD	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 segretaria – junior	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 contabile junior HARD	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 coordinatore salute e nutrizione senior AMREF	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 coordinatore sicurezza alimentare senior HARD	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 supervisore pesca ed agricoltura junior HARD	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 supervisore pesca ed agricoltura junior HARD	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 medico junior per coordinamento visite ambulatoriali e unità mobili FMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 responsabile junior gestione magazzini stoccaggio medicinali e alimenti FMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 esperto senior per elaborazione dati e creazione/aggiornamento database stato nutrizionale FMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1 esperto senior per coordinamento 60 enumerators,	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

raccolta dati, archiviazione, ecc FMA												
2 formatori senior per formazione 141 operatori sanitari AMREF												
3 formatori senior per corsi formazione gruppo di supporto madre-madre AMREF		x		x		x		x		x		x
3 formatori senior per corso managers AMREF						x						
3 formatori junior per mobilitazione e sensibilizzazione comunità					x							
4 formatori junior per formazione gruppi sicurezza alimentare						x						
3 esperti senior per incontri leader di comunità su tema nutrizione						x						
3 facilitatori per sessioni di formazione per autorità locali per dissimulazione buone pratiche									x			
60 enumerators per rilevazione dati stato nutrizionale	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2 guardiani per magazzini FMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2 autisti FMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

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).

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.

Spese previste x rubrica:

1. Le remunerazioni del personale locale rispettano le leggi e i parametri retributivi medi del paese. Tuttavia non sono disponibili in loco tabelle retributive a cui fare riferimento. I compensi sono stati indicati dalla controparte, attiva in Sud Sudan da oltre 10 anni, sulla base della propria conoscenza del paese.

1.1. 1 project manager e 1 amministrativo in q/p impiegati presso la OSC nella gestione dell'iniziativa **1.2.1** capo progetto e amministratore/logista quale personale qualificato intern. di lungo termine impiegato x 3 anni **1.2.2** compensi + vitto e alloggio personale qualificato intern. di breve termine in missione: 1 esperto x valutazione stato nutrizionale; 1 in trasform. alimentare; 1 in sanità e nutrizione. **1.3.1** costo personale qualificato di lungo termine: figure amministrative impiegate nella gestione e amministrazione del progetto e figure tecniche impiegate nel coordinamento e realizzazione attività sanitarie, nutrizionali e di sviluppo attività generatrici di reddito. **1.3.2** costo personale qualificato di breve termine: esperti senior e junior x la rilevazione, analisi e valutazione della situazione nutrizionale, formatori per i vari corsi previsti dal progetto, esperti per incontri con managers, leader e autorità locali e per la sensibilizzazione comunitaria. **1.3.3** enumerators a supporto indagine nutrizionale, guardiani magazzini e autisti.

2. assicurazioni, visti e biglietti aerei A/R del capo progetto e dei 3 esperti internazionali, costi viaggio personale x monitoraggio, assicurazione amministratore/logista (già residente in loco).

Costi voli interni personale locale, rimborso trasporto e borsellino x i partecipanti ai vari training formativi. Spese trasporto auto e moto Kenya- Juba.

3. attrezzature x allevamento ittico, autoveicolo e 2 moto per spostamento del personale nei vari centri sanitari e comunità coinvolte nel progetto, attrezzature, farmaci e materiale sanitario, biciclette per gruppi agricoltori, kit di semi e piccole attrezzature agricole, kit incentivo madri volontarie. Piccole attrezzature per l'ufficio di progetto.

Nota: Per far fronte agli altissimi prezzi in vigore nel paese le attrezzature più costose saranno acquistate in Kenya dove sono disponibili ad un prezzo più contenuto e ad una qualità migliore.

4. spese uso ufficio coordinamento progetto + utenze, affitto magazzini x alimenti e medicine, cancelleria e materiale di consumo x indagine, campagna nutrizionale e attività formative, costi di gestione e manutenzione del veicolo.

5. costi sostenuti dall'Univ. partner x studio e valutazione situazione nutrizionale. Oneri bancari + costi audit.

6. spese x la realizzazione di 4 eventi: lancio e chiusura del progetto + 2 eventi x presentazione dati indagine nutrizionale. Materiale ad hoc di promozione e comunicazione del progetto.

7. spese di n.2 esperti VIDES x monitoraggio in loco. Costo esperto esterno x valutazione intermedia e finale.

8. spese x identificazione iniziativa e x la sua gestione.

	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 project manager senior q/p compenso mensile 25% di Euro 2.443 mensili	mensilità	36	611	21.996	1,43%
1.1.2 amministrativo/contabile junior q/p compenso mensile 30% di Euro 1467	mensilità	36	440	15.840	1,03%
1.2. Personale internazionale					
1.2.1 Lungo termine (oltre 6 mesi)					
1.2.1.1 capo progetto senior	mensilità	36	3.600	129.600	8,43%
1.2.1.2 amministratore logista junior	mensilità	36	1.700	61.200	3,98%

1.2.2 Breve termine (entro 6 mesi)						
1.2.2.1 n. 1 esperto senior per valutazione stato nutrizionale (solo vitto e alloggio) 8 missioni ciascuna di 10gg (3 il 1° anno, 2 il secondo, 3 il terzo) - Università di Pavia	giorni	80	120	9.600	0,62%	
1.2.2.2 n. 1 esperto junior in trasformazione alimentare (1missione I anno; 2 II anno, 1 III anno ciascuna di 7gg) - LEVIEDELMADEINTALY	giorni	28	230	6.440	0,42%	
1.2.2.3 n.1 esperto junior in sanità e nutrizione - 6 missioni (2missioni l'anno) ciascuna di 13gg - AMREF	giorni	78	350	27.300	1,78%	
1.3. Personale locale						
1.3.1 Lungo termine (oltre 6 mesi)						
<u>Figure amministrative</u>						
1.3.1.1 n. 1 amministratore di progetto - senior	mensilità	36	700	25.200	1,64%	

1.3.1.2 n. 1 capo logista senior	mensilità	36	1000	36.000	2,34%
1.3.1.3 n. 1 logista junior	mensilità	32	550	17.600	1,14%
1.3.1.4 n. 1 segretaria - junior	mesi	36	350	12.600	0,82%
1.3.1.5. n.1 contabile junior	mensilità	32	550	17.600	1,14%
<u>Figure tecniche</u>					
1.3.1.6 n.1 coordinatore salute e nutrizione senior	mensilità	36	1.000	36.000	2,34%
1.3.1.7 n.1 coordinatore sicurezza alimentare senior	mensilità	32	1.000	32.000	2,08%
1.3.1.8 n.1 supervisore pesca ed agricoltura junior	mensilità	32	350	11.200	0,73%
1.3.1.9 n. 1 medico junior per coordinamento visite ambulatoriali e unità mobili	mesi	36	1000	36.000	2,34%
1.3.1.10 n.1 responsabile junior gestione magazzini stoccaggio medicinali e alimenti x 32 mesi (8mesi I anno 12 II e III anno ciascuno)	mensilità	32	300	9.600	0,62%
1.3.1.11 n. 1 esperto senior per elaborazione dati e creazione/aggiornamento database stato nutrizionale (12 mesi l'anno)	mesi	36	250	9.000	0,59%

1.3.1.12 n. 1 esperto senior per coordinamento 60 enumerators, raccolta dati, archiviazione, ecc.	mesi	36	200	7.200	0,47%	
1.3.2 Breve termine (entro i 6 mesi)						
1.3.2.1 n. 3 esperti senior per valutazione iniziale situazione nutrizionale x 2 mesi al I anno (Euro 250 mensili)	mensilità	2	750	1.500	0,10%	
1.3.2.2 n. 1 traduttore senior per survey (2 mesi I anno, € 250 mensili)	mensilità	2	250	500	0,03%	
1.3.2.3 n. 10 addetti junior alla rilevazione dati per valutazione iniziale stato nutrizionale (2mesi I anno, € 200 mensili)	mensilità	20	200	4.000	0,26%	
1.3.2.4 n.2 formatori senior per formazione 141 operatori sanitari (1 sessione al I anno e 1 sessione al II di 3 gg ciascuna, Euro 200 al giorno a formatore)	uomo	2	1.200	2.400	0,16%	

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

1.3.2.5 n. 3 formatori senior per corsi formazione gruppo di supporto madre-madre (6 sessioni l'anno 3 formatori per ogni sessione di 3 gg, €250 a sessione)	uomo	3	4.500	13.500	0,88%	
1.3.2.6 n.3 formatori senior per corso managers (1 sessione l'anno di 5gg - 3 formatori per sessione, Euro 200 al giorno)	sessioni	3	3000	9.000	0,59%	
1.3.2.7 n 3 formatori junior per mobilitazione e sensibilizzazione comunità e rafforzamento ownership, (1 sessione l'anno di 3gg - Euro 200 al giorno x formatore)	uomo	9	600	5.400	0,35%	
1.3.2.8 n. 4 formatori junior per formazione gruppi sicurezza alimentare (5gg I anno 200 euro al giorno per formatore)	giorni	60	200	12.000	0,78%	

1.3.2.9 n. 3 esperti senior per incontri leader di comunità su tema nutrizione (1 incontro l'anno di 2gg per ciascun relatore Euro 200 al giorno)	uomo	18	200	3600	0,23%
1.3.2.10 n 3 facilitatori per sessioni di formazione per autorità locali per disseminazione buone pratiche (7gg l'anno Euro 55al gg per facilitatore)	facilitatori	63	55	3465	0,23%
1.3.3 Di supporto (autisti, guardiani, ecc.)					
1.3.3.1 n. 60 enumerators per rilevazione dati stato nutrizionale (Euro 50 ciascuno per 9mesi I anno 12mesi II e III anno)	mese	33	3.000	99.000	6,44%
1.3.3.2 n. 2 guardiani per magazzini	mese	72	250	18.000	1,17%
1.3.3.3 n. 2 autisti	mese	72	350	25.200	1,64%
Subtotale Risorse Umane				719.541	46,79%
2. Spese per la realizzazione delle attività					

2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta						
2.1.1. Assicurazione copoprogetto espatriato x 3 anni	assicurazioni	3	952	2.856	0,19%	
2.1.2 Assicurazione logista-amministrativo junior espatriato	assicurazioni	3	952	2.856	0,19%	
2.1.3 Visto + permesso lavoro capoprogetto	anno	3	1000	3.000	0,20%	
2.1.4 Assicurazione Esperto senior per valutazione stato nutrizionale 8 missioni ciascuna di 10 gg (3 il 1° anno, 2 il secondo, 3 il terzo)	assicurazioni	8	79	632	0,04%	
2.1.5 Visto esperto senior per valutazione stato nutrizionale 8 missioni (3 il 1° anno, 2 il secondo, 3 il terzo)	visti	8	100	800	0,05%	

2.1.6 Assicurazione 1 esperto junior in trasformazione alimentare (1missione Ianno; 2 II anno, 1 III anno ciascuna di 7gg)	assicurazioni	4	79	316	0,02%	
2.1.7 Visto 1 esperto junior in trasformazione alimentare (1missione Ianno; 2 II anno, 1 III anno ciascuna di 7 gg)	visti	4	100	400	0,03%	
2.1.8 Assicurazione esperto junior in nutrizione e sanità (6 missioni, 2 missioni l'anno ciascuna di 7gg)	assicurazioni	6	79	474	0,03%	
2.1.9 Visto esperto junior in nutrizione e sanità (6 missioni, 2 missioni l'anno ciascuna di 13gg)	visti	6	100	600	0,04%	
2.2 Viaggi internazionali						
2.2.1 n. 3 viaggi A/R Italia-Sud Sudan capoprogetto	tratta	3	950	2.850	0,19%	

2.2.2 n. 8 viaggi A/R Italia-Sud Sudan esperto per valutazione stato nutrizionale (3 primo anno, 2 secondo anno, 3 terzo anno)	tratta	8	950	7.600	0,49%	
2.2.3 n.4 viaggi A/R Italia-Sud Sudan 1 esperto junior in trasformazione alimentare (1missione I anno; 2 II anno, 1 III anno ciascuna di 7 gg)	tratta	4	950	3.800	0,25%	
2.2.4 n. 6 viaggi A/R Italia Sud Sudan 1 esperto junior in nutrizione e sanità (2 viaggi l'anno)	tratta	6	950	5.700	0,37%	
2.2.5 n.6 viaggi A/R Italia Sud Sudan 1 esperto VIDES/partners l'anno in missione di monitoraggio	tratta	6	950	5.700	0,37%	
2.3 Trasporto locale						
2.3.1 voli interni nazionali per personale locale	tratta	24	200	4.800	0,31%	

2.3.2 rimborso trasporto locale 141 operatori sanitari per partecipazione sessioni formative Euro 5 a sessione (2 sessioni, 1 al I anno e 1 al II anno)	partecipanti	141	10	1.410	0,09%	
2.3.3 trasporto n.3 esperti per incontri leader di comunità su tema nutrizione (1 incontro l'anno di 2 gg per ciascun relatore Euro 15 al giorno)	partecipanti	18	15	270	0,02%	
2.3.4 trasporto n 3 facilitatori per sessioni di formazione per autorità locali per disseminazione buone pratiche (7gg l'anno Euro 15al gg per facilitatore)	uomo	63	15	945	0,06%	
2.4 Rimborso per vitto e alloggio						
2.4.1 rimborso per vitto e alloggio personale locale	mensilità	36	500	18.000	1,17%	

2.4.2 rimborso vitto 141 operatori sanitari l'anno per partecipazione corso formativo (2 sessioni di 3gg al 1° e 2° anno Euro 10 al giorno)	partecipanti	141	60	8.460	0,55%	
2.4.3 borsellino 72 partecipanti l'anno incontri mobilitazione e sensibilizzazione comunità per rafforzamento ownership	partecipanti	216	100	21.600	1,40%	
2.4.4 rimborso vitto 45 madri per sessione formativa corso supporto madri-madri (6 sessioni l'anno)	partecipanti	810	10	8.100	0,53%	
2.4.5 Borsellino n. 2gg l'anno per 16 leader comunità sul tema nutrizione (Euro 10 al gg)	partecipanti	48	20	960	0,06%	
2.4.6 Borsellino 45 partecipanti sessioni di formazione per autorità locali per disseminazione buone pratiche (7gg l'anno Euro 10 al gg)	partecipanti	135	70	9.450	0,61%	

2.4.7 Borsellino 55 operatori sanitari per visite mobili (53 operatori dispensari, 1 operatore Comboni Hospital, 1 operatore wau teaching Hospital) (Euro 400 l'anno ciascuno)	borsellino	165	400	66000	4,29%
2.6 Fondi di dotazione, rotazione e micro-credito					
2.7. Altre spese connesse alle attività (specificare)					
2.7.1 Spese trasporto autovettura + moto Kenya - Wau	spedizione	1	4.000	4.000	0,26%
Subtotale Spese per la realizzazione delle attività				181.579	11,81%
3. Attrezzature e investimenti					
3.1. Acquisto di terreni					
3.2. Impianti, infrastrutture, opere civili					
3.2.1 teloni per allevamento ittico (3 I anno 2 II anno)	strutture	5	2.000	10.000	0,65%
3.3. Acquisto o affitto di veicoli					

3.3.1 n.1 autoveicolo Landcruiser 3 porte 13 posti (cfr preventivo Toyota Kenya Ltd del 18/09/17)	pezzo	1	74.101	74.101	4,82%	
3.4. Acquisto o affitto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili						
3.4.1 Kit annuale farmaci, supplementi nutrizionali e kit per l'igiene per la gestione delle complicazioni nutrizionali	anno	3	25.000	75.000	4,88%	
3.4.2 n. 2 moto (cfr preventivo Toyota Kenya Ltd. N.3000706957 del 20/09/17)	pezzo	2	3.843	7.686	0,50%	
3.4.3 materiale sanitario di consumo per visite, incontri con le mamme, ecc. (cfr preventivo Sinco del 15/03/2017)	fornitura	1	2.440	2.440	0,16%	

3.4.4 generatore portatile per garantire catena freddo conservazione medicine <i>(cfr preventivo Toyota Kenya Ltd. n. 3000706952 del 20/09/17)</i>	pezzo	1	1.537	1.537	0,10%
3.4.5 kit equipaggiamento piccole attrezzature per 5 strutture allevamento ittico (3 I anno + 2 II anno)	kit	5	1.500	7.500	0,49%
3.4.6 kit fornitura materiale per allevamento: mangime, pesci ecc.	kt	3	2.500	7.500	0,49%
3.4.7 equipaggiamento per creazione 1 orto AMREF SS II anno	orto	1	4.500	4.500	0,29%
3.4.8 acquisto 16 biciclette per gruppi agricoltori AMREF SS (8 I anno 8 II anno)	biciclette	16	80	1.280	0,08%
3.4.9 kit semi, sementi, piccole attrezzature	kit	30	530	15.900	1,03%
3.4.10 materiale formativo e informativo per identificazione gruppi sicurezza alimentare	forfait			9.000	0,59%

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

3.4.11 materiale formativo per mobilitazione comunitaria ed educazione nutrizionale	anno	3	5.000	15.000	0,98%	
3.4.12 materiale per sessioni con autorità e leader di comunità sul tema nutrizione	sessioni	3	400	1.200	0,08%	
3.4.13 materiale per sessioni comunitarie per promozione buone pratiche di allattamento	mesi	33	200	6.600	0,43%	
3.4.14 materiale per sessioni formazione disseminazione buone pratiche	anno	3	800	2.400	0,16%	
3.4.15 Kit per 60 madri volontarie l'anno per assistenza allattamento composti da: stivali gommati, borse di lavoro, ecc	kit	180	40	7200	0,47%	
3.4.16 Materiale per campagne: cappellini, posters, magliette, comunicati informativi, ecc	anno	3	3500	10500	0,68%	

3.5. Acquisto o affitto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti)					
3.5.1. n.4 PC (laptop)	pezzo	4	800	3.200	0,21%
3.5.2. n.1 stampante laser	pezzo	1	500	500	0,03%
3.5.3. n.1 macchina fotocopiatrice	pezzo	1	845	845	0,05%
3.5.4. n. 1 macchina fotografica per documentazione progetto	pezzo	1	400	400	0,03%
3.5.5 n. 2 postazioni ufficio ciascuna per due persone composte da tavolo, sedia, cassettiera	pezzi	2	1.100	2.200	0,14%
Subtotale Attrezzature e investimenti				266.489	17,33%
4. Spese di gestione in loco					
4.1 Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni					
4.1.1. uso 1 uffici coordinamento progetto	mensilità	36	400	14.400	0,94%
4.1.2. affitto n. 2 magazzini per stoccaggio medicine e alimenti	mensilità	72	600	43.200	2,81%

4.2 Cancelleria e piccole forniture, utenze e piccola manutenzione					
4.2.1 n. 3 kit raccoglitori dati indagine valutazione stato nutrizionale	anno	3	400	1.200	0,08%
4.2.2. n. 3 kit cancelleria: penne, fogli, cartelline, Block notes, toner per stampanti, ecc	anno	3	400	1.200	0,08%
4.2.3 utenze ufficio coordinamento	anno	3	1.500	4.500	0,29%
4.2.4 n. 3 kit cancelleria campagna nutrizione, visite mobili, incontri formativi, incontri comunitari, ecc...	anno	3	400	1200	0,08%
4.3 Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)					
4.3.1 gestione e manutenzione autovettura Landcruise: gasolio, assicurazione, manutenzione ordinaria	anno	3	2.800	8.400	0,55%
Subtotale Spese di gestione in loco				74.100	4,82%
5. Acquisto di servizi					

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

5.1. Studi e ricerche					
5.1.1 Studi e ricerca per valutazione situazione nutrizionale (Università Pavia)	studi e ricerca	3	28.800	86.400	5,62%
5.2. Costi bancari					
5.2.1 oneri bancari per invio contributo i loco e tenuta conto dedicato	anno	3	1.000	3.000	0,20%
5.3. Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)					
5.3.1 revisione contabile	revisioni	3	2.000	6.000	0,39%
5.4. Revisione contabile in loco					
5.4.1 revisione contabile in loco	revisioni	3	1.500	4.500	0,29%
Subtotale Acquisto di servizi				99.900	6,50%
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati					
6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco					



Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

6.1.1 n. 1 evento di lancio (I anno)	evento	1	2.000	2.000	0,13%
6.1.2 n. 2 eventi (I e II anno) per presentazione dati monitoraggio e rapporto finale stato nutrizionale: catering, cartelline, stampa depliant ecc	evento	2	2.000	4.000	0,26%
6.1.3 n. 1 evento di chiusura progetto (III anno)	evento	1	2.000	2.000	0,13%
6.1.4 materiale di promozione e comunicazione	anno	3	650	1.950	0,13%
6.2. Attività di divulgazione in Italia					
6.2.1 materiale di promozione e comunicazione	anno	3	2.000	6.000	0,39%
Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati				15.950	1,04%
7. Monitoraggio e valutazione					
7.1. Monitoraggio interno					

7.1.1. Diaria n. 2 esperti VIDES/ partner per missione annuale di monitoraggio	missione	3	7.500	22.500	1,46%
7.2. Valutazione di medio termine indipendente (2% del costo del progetto)					
7.2.1 Costi valutatore esterno per valutazione intermedia	missione	1	4.400	4.400	0,29%
7.3. Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto)					
7.3.1 Costi valutatore esterno per valutazione finale	missione	1	5.484	5.484	0,36%
Subtotale Monitoraggio e valutazione				32.384	2,11%
Subtotale generale				1.389.943	90,39%
8. Spese generali (max 11% del Subtotale generale)				147.729	9,61%
TOTALE GENERALE				1.537.672	100,00%

Sintesi dei costi a carico	Costo totale	Contributo AICS	Contributo Proponente	Contributo Altri (inserire una colonna per ciascun altro finanziatore)
			Monetario	Monetario
1. Risorse umane	719.541	624.441	95.100	-
2. Spese per la realizzazione delle attività	181.579	147.119	34.460	-
3. Attrezzature e investimenti	266.489	244.682	21.807	-
4. Spese di gestione in loco	74.100	71.700	2.400	-
5. Acquisto di servizi	99.900	99.900	-	-
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	15.950	15.950	-	-
7. Monitoraggio e valutazione	32.384	32.384	-	-
8. Spese generali	147.729	147.729	-	-
TOTALE GENERALE	1.537.672	1.383.905	153.767	-

10. QUADRO LOGICO

<i>Logica del progetto</i>	<i>Indicatori oggettivamente verificabili [sia qualitativi che quantitativi, di cui specificare gli standard]</i>	<i>Fonti di verifica [specificare la metodologia di raccolta dei dati, evitando il più possibile elementi di]</i>	<i>Condizioni</i>

	di provenienza e riferimento, inserendo l'indicatore pre-progetto e quello a fine progetto]	autoreferenzialità]		
OG Contribuire alla Sicurezza Alimentare (SA) e Lotta alla Malnutrizione nella regione Western Bahr – el – Ghazal in linea con gli obiettivi previsti dall'Agenda 2030.	<i>Diminuito del 30%il rischio di SAM a Wau e dintorni Indicatore Pre-Progetto (IPP): più di 104,000 persone, prevalentemente bambini e donne, si trovano in uno stato di estremo bisogno nella sola città di WAU(UNOCHA Humanitarian Bulletin, Issue No. 7 of May 9th 2017).</i>	<i>Rapporti Cluster Nutrizione Dati Health Information Management System Rapporti periodici progetto (monitoraggio PIA)</i>	<i>Livello di sicurezza stabile Assenza di conflitti nella regione in questione Flusso di sfollati e di migranti costente e/o in diminuzione Assenza di eventi naturali catastrofici</i>	
OS Rafforzamento della resilienza della popolazione più vulnerabile nel settore della Sicurezza Alimentare(SA) tramite un migliore accesso ai servizi di nutrizione e salute di base, sviluppo di produzione agricola ed attività generatrici di reddito nell'area di WAU	<i>Accesso ai servizi di base aumentato del20% IPP: accesso attuale ai servizi da parte della popolazione dell'area di intervento 50% (South Sudan - Western Bahr el Ghazal- Assessment of Hard-to-Reach Areas in South Sudan – REACH – May 2017)</i>	<i>Rapporti Cluster Nutrizione Dati Health Information Management System Rapporti periodici progetto (monitoraggio PIA)</i>	<i>Livello di sicurezza stabile Assenza di conflitti nella regione in questione Flusso di sfollati e di migranti costente e/o in diminuzione Assenza di eventi naturali catastrofici</i>	<i>Assenza di shock</i>

	<i>La disponibilità di alimenti, intesa come l'approvvigionamento di un quantitativo di cibo sufficiente e di adeguata qualità attraverso la produzione interna o le importazioni (compresi gli aiuti alimentari) aumentata del 20% per cento</i> <i>IPP: disponibilità alimenti da parte della popolazione dell'area di intervento 50% (South Sudan - Western Bahr el Ghazal- Assessment of Hard-to-Reach Areas in South Sudan – REACH – May 2017)</i>	<i>Rapporti Cluster</i> <i>Nutrizione</i> <i>Dati Health Information Management System</i> <i>Rapporti periodici progetto (monitoraggio PIA)</i> <i>Rapporti valutazioni esterne intermedia e finale</i>	<i>economici o climatici</i> <i>Livello di sicurezza stabile</i> <i>Assenza di conflitti nella regione in questione</i> <i>Flusso di sfollati e di migranti costente e/o in diminuzione</i>	
	<i>L'accesso all'offerta di alimenti, ossia a un insieme di risorse adatte all'ottenimento di cibi che soddisfino una dieta adeguata aumentata del 20% IPP: accesso alimenti da parte della popolazione dell'area di intervento</i>	<i>Rapporti Cluster</i> <i>Nutrizione</i> <i>Dati Health Information Management System</i> <i>Rapporti periodici progetto (monitoraggio PIA)</i> <i>Rapporti valutazioni esterne intermedia e finale</i>	<i>Assenza di shock economici o climatici</i> <i>Livello di sicurezza stabile</i> <i>Assenza di conflitti nella regione in questione</i> <i>Flusso di sfollati e di migranti costente e/o in diminuzione</i>	

	50% (South Sudan - Western Bahr el Ghazal- Assessment of Hard-to-Reach Areas in South Sudan – REACH – May 2017)			
1)Potenziati i servizi comunitari di base per la gestione integrata di SAM e MAM tramite il consolidamento di un sistema misto, stabile e mobile	Accesso ai servizi di base tramite il sistema out-reach aumentato del 80% per cento IPP: 5% della popolazione nella zona d'intervento	Rapporti Cluster Nutrizione Dati Health Information Management System Rapporti periodici progetto (monitoraggio PIA) Rapporti Periodici Centro Salute FMA	Livello di sicurezza stabile Assenza di conflitti nella regione in questione Assenza di shock economici o climatici Flusso di sfollati e di migranti costente e/o in diminuzione Stabilità politica nell'area	
2) Promossa la formazione di personale sanitario per il rafforzamento di prevenzione e cura di problematiche connesse alla nutrizione di base	Gli infermieri, tecnici e health community workers formati dal progetto sono in grado di applicare i protocolli standard di gestione casi di SAM e MAM a livello delle loro strutture IPP: livello scarso ed inadeguato (Rapporti	Rapporti periodici progetto (monitoraggio PIA) Rapporti Periodici Centro Salute FMA Rapporti valutazione esterna intermedia e finale	Livello di sicurezza stabile Assenza di conflitti nella regione in questione Assenza di shock economici o climatici Flusso di sfollati e di migranti costente e/o in diminuzione Stabilità politica nell'area	

	<i>Cluster Nutrizione; Dati Health Information Management System; dati Centro Salute e di AMREF HEALTH AFRICA 2017)</i>			
<i>3) Identificati e promossi programmi di SA a favore di famiglie vulnerabili.</i>	<i>Riduzione del 30% dei casi di SAM nella zona ell'intervento IPP: 150.000 casi nell'area di intervento (dati UNOCHA-May 2017- e dati aggiornati di visite ambulatoriali e unità mobili del Centro Salute e di AMREF HEALTH AFRICA)</i>	<i>Rapporti Cluster Nutrizione Dati Health Information Management System Rapporti periodici progetto (monitoraggio PIA) Rapporti Periodici Centro Salute FMA</i>	<i>Livello di sicurezza stabile Assenza di conflitti nella regione in questione Assenza di shock economici o climatici Flusso di sfollati e di migranti costente e/o in diminuzione Stabilità politica nell'area</i>	
<i>4) Rafforzata la capacità locale di gestione e sviluppo delle risorse</i>	<i>Gli health managers formati dal progetto son in grado di applicare i protocolli standard di gestione casi di SAM e MAM a livello delle loro strutture IPP: livello scarso ed inadeguato (Rapporti Cluster Nutrizione; Dati</i>	<i>Rapporti periodici progetto (monitoraggio PIA) Rapporti Periodici Centro Salute FMA Rapporti valutazione esterna intermedia e finale</i>	<i>Livello di sicurezza stabile Assenza di conflitti nella regione in questione Assenza di shock economici o climatici Flusso di sfollati e di migranti costente e/o in diminuzione Stabilità politica nell'area</i>	

	<i>Health Information Management System; dati Centro Salute e di AMREF HEALTH AFRICA 2017)</i>			
<i>R1.1 Valutazione della situazione nutrizionale della zona</i> <i>R1.2 Organizzazione di visite ambulatoriali e di unità mobili mirate al raggiungimento delle famiglie più povere</i> <i>R1.3 Organizzazione di un sistema di monitoraggio dello stato nutrizionale attraverso il sistema misto stabile e mobile</i> <i>R1.4 Fornitura di medicine e razioni nutrizionali base per la gestione delle complicazioni sanitarie</i> <i>R2.1 Identificazione criteri per la selezione di staff per formazione</i> <i>R2.2 Formazione infermieri, personale tecnico sanitario e</i>	<i>1 PM VIDES Italia (al 25%)</i> <i>1 Amministrativo Contabile VIDESItalia (30%)</i> <i>1 capo progetto senior (esp)</i> <i>amministratore logista junior (esp)</i> <i>1 esperto senior per valutazione stato nutrizionale</i> <i>1 esperto senior in trasformazione alimentare</i> <i>LEVIEDELMADEINITALY</i> <i>1 esperto junior in sanità e nutrizione</i> <i>1 amministratore di progetto - senior FMA</i> <i>1 capo logista senior FMA</i> <i>1 logista junior HARD</i> <i>1segretaria – junior</i> <i>1 contabile junior HARD</i> <i>1 coordinatore salute e nutrizione senior AMREF</i>		<i>Livello di sicurezza stabile</i> <i>Coordinamento tra attori stabilito e funzionante</i>	

operatori sanitari comunitari R2.3 Formazione manager sanitari in leadership, management and governance c/o strutture sanitarie e MS R3.1 Mobilitazione e sensibilizzazione delle comunità per rafforzare l'ownership e la sostenibilità dell'intervento R3.2 Identificazione, supporto e formazione di gruppi in SA e trasformazione alimentare. R3.3 Costruzione di un fish pond (tilapia) per promuovere fonti alternative di proteine. R3.4 Fornitura di semi, piantine, cereali (la varietà di colture tradizionali) per assicurare una nutrizione bilanciata e attività generatrici di reddito attraverso il mercato locale	1 coordinatore sicurezza alimentare senior HARD 1 supervisore pesca ed agricoltura junior HARD 1 supervisore pesca ed agricoltura junior HARD 1 medico junior per coordinamento visite ambulatoriali e unità mobili FMA 1 responsabile junior gestione magazzini stoccaggio medicinali e alimenti FMA 2 formatori senior per formazione 141 operatori sanitari AMREF 3 formatori senior per corsi formazione gruppo di supporto madre-madre AMREF 1 esperto senior per elaborazione dati e creazione/aggiornamento database stato nutrizionale FMA 1 esperto senior per coordinamento 60 enumerators, raccolta dati, archiviazione, ecc FMA			
--	--	--	--	--

<i>R3.5 Creazione di orti per la coltivazione di verdure fonti di vitamine e minerali essenziali per una nutrizione bilanciata</i> <i>R4.1 Sessioni di mobilitazione comunitaria ed educazione su nutrizione</i> <i>R4.2 Capacity bulding autorità locali per raccolta e diffusione di migliori pratiche a livello comunitario ed istituzionale</i> <i>R4.3 Organizzazione incontri mensili per promozione allattamento al seno</i>	<i>3 formatori senior per corso managers AMREF</i> <i>3 formatori junior per mobilitazione e sensibilizzazione comunità</i> <i>4 formatori junior per formazione gruppi sicurezza alimentare</i> <i>3 esperti senior per incontri leader di comunità su tema nutrizione</i> <i>3 facilitatori per sessioni di formazione per autorità locali per dissiminzazione buone pratiche</i> <i>60 enumerators per rilevazione dati stato nutrizionale</i> <i>2 guardiani per magazzini FMA</i> <i>2 autisti FMA</i> <i>-telone e equipaggiamento per allevamento ittico</i> <i>1 autoveicolo Landcruiser 3 porte 13 posti</i> <i>-Kit annuale farmaci, supplementi nutrizionali e</i>			
---	--	--	--	--

	kit per l'igiene per la gestione delle complicazioni nutrizionali 2 moto -materiale sanitario di consumo -generatore portatile per garantire catena freddo conservazione medicine kit equipaggiamento piccole attrezzature per strutture allevamento ittico -kit fornitura materiale per allevamento -equipaggiamento per creazione 1 orto -16 biciclette per gruppi agricoltori - materiale formativo e informativo per identificazione gruppi sicurezza alimentare - materiale formativo per mobilitazione comunitaria ed educazione nutrizionale - Kit per 60 madri volontarie l'anno per assistenza allattamento composti da: stivali			
--	---	--	--	--

Allegato 9

Modello per la redazione della proposta completa

	gommati, borse di lavoro - cancelleria - affitto un ufficio di coordinamento - 1 laptop - stampante laser - macchina fotografica - mobili ufficio			
--	---	--	--	--

Roma, 22 settembre 2017

La Legale rappresentante

Giovanna Montagnoli



Giovanna Montagnoli

