

INFORMAZIONI GENERALI	
Nome e sigla del soggetto proponente	Fondazione di Religione “Opera San Francesco Saverio” – Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari - C.U.A.M.M.
Decreto di iscrizione all’ Elenco	Decreto n° 2016/337/000119/4
Nome e sigla della Controparte locale	Gambella Regional Health Bureau (GRHB)
Partner iscritti all’Elenco	
Altri Partner	Informatici senza Frontiere, Università di Siena, S.E.V.A. srl
Titolo dell’iniziativa	Maggiore Equità e Qualità dei Servizi Sanitari per la regione di Gambella (MEQSS)
Paese di realizzazione	Etiopia
Regione di realizzazione	Regione di Gambella
Città di realizzazione	Gambella Town, Distretto di Abobo, Distretto di Gambella Zuria
Settore OCSE/DAC	121 Sanità generale
Sottosettore OCSE/DAC	12110 Politiche per la sanità e gestione amministrativa
SDG (Obiettivi di sviluppo sostenibile)	L’iniziativa intende contribuire al raggiungimento dei seguenti obiettivi e sotto obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs): <u>Obiettivo 3</u> (Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età), target 3.1, 3.2, 3.3;
Durata prevista	36 mesi
L’intervento si innesta all’interno di un’altra iniziativa in corso? Se sì, specificare quale	La proposta non si innesta su iniziative già in corso.
Costo Totale	2.119.809,39 €
Contributo AICS	Valore assoluto: 1.500.000.00 € Percentuale sul costo totale del progetto: 70,76%
Apporto Monetario del proponente	Valore assoluto: 225.000,00 € Percentuale sul costo totale del progetto: 10,62%
Apporto Valorizzato del proponente	Valore assoluto: 0 € Percentuale sul costo totale del progetto: 0 %
Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore distinguendo tra Monetario e Valorizzato)	Valore assoluto: 95.000 € (Importo monetario) Percentuale sul costo totale del progetto: 4,48% Nome del Finanziatore: G.m.t. Spa per 45.000,00 € Fondazione Rachelina Ambrosini per 50.000,00 € Valore assoluto: 299.809,39 € (Importo valorizzato) Percentuale sul costo totale del progetto: 14,14% Nome del Finanziatore: Gambella Regional Health Bureau
Rate di contributo (pari alle annualità di durata)	I rata: € 580.000,00 II rata: € 560.000,00 III rata: € 360.000,00

“CONCEPT NOTE”

1. PERTINENZA

Analisi dei problemi che l'iniziativa intende affrontare

Grazie agli sforzi compiuti con l'esecuzione del piano sanitario nazionale (HSDP 1996-2015), L'Etiopia ha ottenuto dei risultati rilevanti nella riduzione della mortalità infantile anche attraverso l'espansione dei servizi primari e all'Health Extension Program, che si sono confermate quali strategie efficaci e riconosciute a livello internazionale. Permangono tuttavia nel Paese gravi disuguaglianze di accesso e utilizzo dei servizi sanitari tra regioni e tra aree urbane e rurali. La Regione di Gambella, situata ad ovest al confine con il Sud Sudan, con oltre 420.000 abitanti, presenta tra i peggiori indicatori sanitari del paese (tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni al 156/1000 contro il 68/1000 nazionale; copertura vaccinale DPT3 al 17%; parto assistito con personale qualificato al 26%, e la più alta prevalenza di HIV (6,5%). In una recente analisi dei bisogni nell'area (**needs assessment** in allegato), sono state identificate le seguenti cause:

- Debole capacità tecnica delle autorità locali a programmare, gestire e coordinare i servizi sanitari a livello regionale, zonale e distrettuale a partire da dati sanitari attendibili;
- Scarsa conoscenza tra le fasce più vulnerabili della popolazione dei bisogni di salute e coinvolgimento limitato degli attori della società civile a livello comunitario;
- Inadeguata qualità clinica e organizzativa dei servizi esistenti in ambito materno infantile e HIV per deficit delle infrastrutture (acqua e luce), mancanza di supervisione, formazione e uso efficace dei dati sanitari;
- Assenza di un sistema di riferimento efficace che faciliti l'accesso e colleghi i diversi livelli di cura: comunitario, rete sanitaria periferica e ospedale;

L'intervento è indirizzato allo sviluppo delle capacità tecniche delle autorità sanitarie Regionali, Zonali e dei Distretti di Gambella Urban, Gambella Zuria e Abobo e mira a rafforzare il sistema sanitario in termini di aumentato accesso, utilizzazione e qualità dei servizi offerti alle comunità svantaggiate del posto. **Beneficiari diretti** sono le autorità sanitarie dei diversi livelli (N.20), il personale dei centri sanitari (134) e dell'ospedale regionale (10), gli operatori comunitari (56) e le comunità di riferimento (almeno 12.000 persone) che beneficeranno di formazione e capacity building, e i pazienti che utilizzeranno i servizi. **Beneficiari indiretti** sono i 90.953 abitanti dei 3 distretti. Principali stakeholders, oltre alle Autorità Regionali, sono: il Ministero della Salute Etiopia, che sta elaborando il piano nazionale *Reducing Geographical Health Inequity*, attori governativi (Women and Children Social Affairs) e della società civile che operano in ambito HIV e tutela fasce vulnerabili.

Obiettivi e risultati attesi

Obiettivo Generale: contribuire al raggiungimento dei target degli SGD 3.1, 3.2, 3.3 attraverso il rafforzamento del sistema sanitario della Regione di Gambella, Etiopia.

Obiettivo Specifico Migliorare equità e qualità dei servizi materno-infantili (inclusi quelli di nutrizione) e di prevenzione e controllo dell'HIV, attraverso la promozione delle comunità della regione di Gambella e la qualificazione tecnica degli operatori sanitari del posto.

RA1. Migliorate le competenze tecniche e gestionali delle autorità regionali, zonali e distrettuali, nell'affrontare i problemi di qualità e equità dei servizi materno-infantili e HIV.

RA2. Aumentata la consapevolezza e la domanda di servizi sanitari in ambito materno infantile e HIV da parte della popolazione e dei principali attori comunitari.

RA3. Migliorati gli *standards* qualitativi e organizzativi clinici dei servizi in ambito materno infantile e HIV nell'area di intervento.

RA4. Rafforzato il sistema di riferimento tra i diversi livelli: comunità, centri di salute periferici e

ospedale. Il contributo al raggiungimento degli SDG 3 (con riduzione mortalità materna, neonatale e infantile, eliminazione HIV entro il 2030), avviene attraverso il rafforzamento delle autorità sanitarie locali nella gestione e monitoraggio dei servizi, il miglioramento della qualità offerta dei servizi e la maggior consapevolezza e domanda di salute delle comunità.
Elementi di pertinenza L'intervento è coerente con <u>Linee guida e indirizzi di programmazione della Cooperazione Italiana allo Sviluppo (triennio 2014-2016)</u> che considerano l'Etiopia un Paese prioritario di intervento soprattutto in ambito sanitario. Il progetto è altresì in linea con le <u>finalità generali della Cooperazione Italiana</u> che considera la sanità globale ambito prioritario di intervento. L'iniziativa aderisce alle linee guida tematiche e operative della Cooperazione Italiana allo sviluppo in Africa Orientale, garantendo azioni a sostegno delle autorità locali nel ridurre la mortalità materno infantile. Il progetto è pertinente con le priorità identificate dal bando perché contribuisce al rafforzamento delle capacità locali verso una maggior presa in carico di responsabilità e ruoli di guida e governo, nel rispetto della sostenibilità. Il progetto è altresì in linea con i piani nazionali (<i>l'Health Sector Transformation Plan - HSTP</i> e <i>l'Health Extension Program</i>) che identificano come prioritario il raggiungimento della copertura universale sanitaria e la riduzione delle disuguaglianze in termini di accesso, utilizzo e qualità dei servizi materno infantili nella Regione di Gambella. L'intervento avrà un impatto complementare all'azione degli attori locali (Woreda, Zona, Regione), nazionali (EFMoH), internazionali (Unicef, nel programma di lotta alla malnutrizione), come da analisi dei bisogni allegata. Le attività saranno concordate e pianificate con le autorità locali al fine di non duplicare gli interventi laddove esistano già azioni in corso nella stessa area condotte da altri partner. L'iniziativa intende contribuire al raggiungimento dell'SDG 3 Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età e dei sotto obiettivi: Ob.3.1: Entro il 2030, ridurre il tasso di mortalità materna globale; Ob 3.2: Entro 2030, ridurre la mortalità di neonati e bambini sotto i 5 anni di età; Ob.3.3: Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, la tubercolosi, la malaria e le malattie tropicali trascurate e combattere l'epatite, malattie di origine idrica e di altre malattie trasmissibili;
2. FATTIBILITA'
Azioni e output
RA1 1.1. Assistenza tecnica alle autorità sanitarie locali 1.2 Formazione quadri sanitari (Leadership/Management/Governance) 1.3 Consulenza e formazione su data management 1.4 Realizzazione di supervisioni e incontri regionali e zonali Outputs: <i>Piani sanitari triennali e annuali redatti e applicati; 20 Dirigenti sanitari formati nella programmazione; 12 funzionari formati in analisi e utilizzo dei dati; 6 visite di supervisione e 3 incontri regionali e zonali effettuati.</i>
RA2 2.1 Formazione operatori comunitari, gruppi di supporto per pazienti HIV e membri delle comunità 2.2 Elaborazione e disseminazione materiali educativi a livello comunitario e di centro di salute 2.3 Realizzazione di campagne di sensibilizzazione comunitaria su tematiche di salute riproduttiva e HIV 2.4 Ricerca operativa in ambito comunitario per identificare le barriere di accesso ai servizi sanitari Outputs: <i>56 operatori comunitari, rappresentanti di 37 kebele formati e attivi sulle tematiche di salute comunitaria; identificati e supportati 2 gruppi di pazienti HIV; 24 campagne di sensibilizzazione effettuate e materiale educativo distribuito; 2 studi sulle barriere di accesso a livello comunitario effettuati</i>
RA3

3.1 Analisi dei bisogni in termini infrastrutturali (luce e acqua) della rete sanitaria locale e dell'ospedale 3.2 Formazione del personale sanitario su tematiche relative alla salute riproduttiva e della nutrizione 3.3 Attivazione dei servizi di prevenzione della trasmissione materno fetale dell'HIV presso Abobo HC e ospedale regionale 3.4 Valutazione qualità assistenza materna e neonatale presso l'ospedale regionale e formazione staff ospedaliero Outputs: piano di riabilitazione strutturale e funzionale redatto e applicato; 81 operatori sanitari formati; supportati i servizi legati all'HIV presso i centri menzionati; piano di miglioramento della qualità dell'assistenza materna e neonatale redatto e applicato		
RA4 3.1 Realizzazione di studio GIS (Geographic Information System) per identificare i bisogni del sistema di riferimento (ambulanza) 3.2 Formazione del personale comunitario e sanitario sulla applicazione dei protocolli uso ambulanza 3.3 Costruzione e attivazione di 2 case di attesa per facilitare accesso ai centri in zone remote. 3.4 Assistenza tecnica per le supervisioni e verifica dell'efficacia del sistema di riferimento Outputs: Mappa con distanze e tempi di accessibilità ai servizi sanitari elaborata e utilizzata; formati 56 operatori comunitari e 63 operatori sanitari; N.2 case di attesa costruite; 16 supervisioni congiunte in 7 centri di salute; n.2 incontri di revisione del sistema di riferimento effettuati; La sostenibilità é garantita dall' adesione alle politiche, ai piani e ai programmi del Ministero della Salute; dal focus sulla formazione e dal miglioramento delle competenze delle autorità regionali/zonali/distrettuali; dal coinvolgimento della comunità; dall'assunzione progressiva della responsabilità delle azioni previste da parte dei partner locali.		
Partner <i>Compilare le sezioni seguenti per ciascuno dei partner. Se necessario aggiungere una sezione per ogni ulteriore partner ritenuto rilevante. Tutti i partner di seguito identificati dovranno essere inclusi nell'Accordo di partenariato di cui all'Allegato 4.</i>		
Controparte locale	Nome e acronimo	Gambella Regional Health Bureau (GRHB)
	Tipo di organizzazione	Ente governativo sanitario regionale
	Sede	Gambella Town, P.O.Box 109, Ethiopia
	Ruolo nel progetto	Partecipazione al need assessment; firma degli Accordi di Partenariato, collaborazione nell'implementazione delle attività di progetto (Supervisioni, Review Meetings, Capacity Building per staff Zona/wored/HCs; rafforzamento HMIS); messa a disposizione risorse umane e materiali per service delivery.
	Esperienza nel settore	Pianificazione, gestione, monitoraggio dei servizi sanitari della Regione (30 HCs, 133 HPs, 1 Ospedale Regionale, 3 nuovi Ospedali in costruzione). Partenariati con WHO, Unicef, IFRC, WFP, UNHCR.
Partner 1	Nome e acronimo	Informati Senza Frontiere (ISF)
	Tipo di organizzazione	ONLUS non iscritta all'elenco AICS
	Sede	Viale IV Novembre, 100 – 31100 – Treviso
	Ruolo nel progetto	L'associazione fornirà assistenza tecnica nella revisione del flusso informativo sanitario dalla periferia al centro, curando gli aspetti di qualità del dato, informatizzazione centrale (data entry), analisi e presentazione grafica efficace per una corretta pianificazione e feedback periferico.
	Esperienza in	Dal 2005 ad oggi, ISF ha operato in Etiopia, Mozambico e Tanzania

	<i>settore/ area geografica</i>	sul sistema informativo sanitario, sviluppando un software specifico Open Hospital e collaborando con reti informatiche e università.
Partner 2	Nome e acronimo	S.E.V.A. srl
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Ente privato for profit
	<i>Sede</i>	Corso Sempione 33, 20145 Milano
	<i>Ruolo nel progetto</i>	I consulenti di SEVA effettueranno la valutazione della fornitura elettrica delle unità sanitarie, definendo un piano di intervento per garantire energia 24/24 ore da fonti di energia rinnovabili. Seguiranno poi fornitura e installazione degli impianti, curando la formazione del personale locale.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	SEVA ha realizzato piccoli e medi impianti fotovoltaici in diversi paesi: Etiopia, Benin, RCA, RDC, Tanzania, Togo, Guinea. Si tratta di impianti per centri di salute, cliniche, scuole e comunità.
Partner 3	Nome e acronimo	Università degli Studi di Siena, Dipartimento di Scienze fisiche, della terra e dell'ambiente
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Università pubblica
	<i>Sede</i>	Via Banchi di sotto 55, 53100 Siena
	<i>Ruolo nel progetto</i>	L'università effettuerà la mappatura usando il GIS nei 2 distretti e produrrà mappe con localizzazione dei centri sanitari, delle vie di comunicazione e calcolo delle distanze per raggiungere le unità sanitarie dai villaggi. Questi dati consentiranno di definire un sistema ambulanza più razionale.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Il Dipartimento ha già svolto consulenze di questo tipo e prodotto mappe GIS in Etiopia (Wolisso) e Tanzania nell'ambito di progetti del CUAMM in queste aree.

3. SOSTENIBILITA' E VALORE AGGIUNTO

Condizioni di sostenibilità

La sostenibilità complessiva dell'intervento verrà garantita tramite attività previste sotto diversi profili:
Tecnico. La strategia per raggiungere l'obiettivo specifico dell'intervento si basa sul miglioramento delle capacità tecniche di **Leadership, Monitoring, Governance delle Autorità sanitarie**, attraverso formazioni specifiche e supervisioni costanti. Oltre a queste attività, sarà rafforzata la capacità di agire sulle disuguaglianze geografiche di accesso e utilizzo dei servizi attraverso la pianificazione degli interventi sanitari basata sul dato (**evidenced base planning**). La sostenibilità tecnica sarà altresì garantita dalle azioni di formazione, *mentoring* e *capacity building* rivolte al personale sanitario addetto ai servizi curativi e preventivi nel territorio e in ospedale.

Istituzionale e finanziario. Circa i servizi, il progetto eviterà la creazione di un sistema parallelo, attraverso l'integrazione delle azioni volte al **miglioramento** dell'accessibilità e della qualità a supporto delle strutture sanitarie governative, i cui costi sono dunque sostenuti dal sistema stesso. Le azioni previste dal progetto costituiscono quindi un valore aggiunto che sarà assorbito e integrato nel sistema sanitario etiope, anche alla luce dei risultati misurabili che produrranno. **Sociale.** Le azioni di **"mobilitazione sociale comunitaria" orientate al diritto alla salute**, grazie al coinvolgimento degli Health Extension Workers e degli attori della società civile, rappresentano gli elementi chiave su cui poggia la sostenibilità sociale dell'intervento.

Elementi di valore aggiunto dell'intervento

Questioni trasversali. L'attività di miglioramento delle capacità e della governance locale prevista dall'intervento e finalizzata alla riduzione delle disuguaglianze sociali in sanità, è in linea con la promozione e affermazione della salute come diritto umano riconosciuto anche all'interno della Costituzione Etiope. Nello specifico, la particolare attenzione rivolta ai gruppi vulnerabili come le donne, i bambini, i pazienti HIV+, e le comunità povere, contribuirà a sviluppare una maggiore consapevolezza circa le problematiche di genere, le situazioni di povertà e di stigma e a rafforzare i meccanismi partecipativi di tipo democratico specie a livello comunitario.

Aspetti metodologici e tecnologici. Grazie all'assistenza tecnica e alle consulenze previste nel progetto, si introdurrà l'elemento di gestione del dato, fondamentale per una pianificazione basata su evidenze e per una valutazione della performance dei servizi in termini di accesso, utilizzo, qualità e riduzione delle disuguaglianze. A supporto del miglioramento del sistema informativo sanitario ci si avvarrà della consulenza di **Informatici Senza Frontiere**, per razionalizzare meglio il flusso dei dati dalla periferia al centro, e supportare il centro di raccolta e data entry e analisi degli stessi a livello di Distretto, Zona e Regione. Relativamente alla necessità di disegnare un coordinato ed efficace sistema di trasferimento per le emergenze con ambulanze, si utilizzerà come elemento innovativo la mappatura GIS, già sperimentata dal CUAMM in altri contesti dell'Etiopia, in collaborazione con il **Dipartimento di Scienze della terra, fisiche e ambientali dell'Università di Siena**. Presso l'ospedale di Gambella, struttura di riferimento per tutta la regione, si supporterà un'azione di miglioramento della qualità dei servizi materno e neonatali attraverso consulenze specifiche di esperti italiani con esperienze di cooperazione sanitaria. **La ditta italiana SEVA**, che vanta anni di esperienza nel settore delle energie rinnovabili, darà un contributo qualificato alla soluzione dei problemi di fornitura di energia delle strutture sanitarie con attenzione rivolta in particolare alla mitigazione dell'impatto ambientale.

Trasferimento di competenze e responsabilità. Il valore aggiunto, complessivo, del progetto sarà legato al trasferimento al personale locale di nuove conoscenze, competenze e capacità tecniche, professionali e tecnologiche. Questo sarà possibile grazie all'assistenza tecnica qualificata e alle consulenze specialistiche previste nell'intervento. L'approccio basato sull'analisi e la risoluzione dei problemi sanitari con le risorse disponibili, permetterà ai partner locali di assumere progressivamente la responsabilità diretta dei piani e delle azioni di miglioramento nei diversi ambiti di attività previsti dal progetto.

4. CONDIZIONI POLITICHE E DI SICUREZZA

Identificazione dei fattori di rischio presenti nell'area di intervento

Nella Regione di Gambella i principali fattori di rischio consistono nelle problematiche legate alla non sempre facile convivenza tra i 4 principali gruppi presenti nell'area (Nuer, Anouak, Mashanghir e Highlanders), di cui uno presente anche nel confinante Sud Sudan, e nella presenza di rifugiati sud sudanesi, i quali vengono assistiti presso numerosi campi sparsi sul territorio regionale. Si verificano pertanto ciclicamente scontri dovuti principalmente a scarsità di risorse, situazioni di insicurezza alimentare cronica e conflittualità legata al controllo delle terre di pascolo. Le aree maggiormente colpite da fenomeni di instabilità sono quelle confinanti con il Sud Sudan o quelle intorno ai campi rifugiati.

La presenza di Organizzazioni Internazionali, l'attivazione di progetti di sviluppo (tra cui il progetto della Agenzia Italiana per la Cooperazione di Addis Abeba presso la Woreda speciale di Itang) e di investimenti privati, costituiscono fattori di mitigazione del rischio.

Gestione del rischio

L'intervento si svolge presso la città di Gambella (capitale della Regione) e nei 2 distretti più sicuri (Gambella Zuria e Abobo). Tale scelta rappresenta di per sé una strategia di mitigazione e riduzione del rischio cui si aggiunge il continuo dialogo con le autorità locali e con le comunità nei distretti interessati, rafforzando in questo modo la credibilità e la sicurezza del CUAMM nell'area. La gestione di eventuali situazioni di insicurezza sarà coordinata potendo contare sulla sede operativa del CUAMM in Gambella Town, fattore favorente nel caso di evacuazione necessaria per motivi di sicurezza gravi. I fattori di rischio verranno monitorati in maniera regolare dalle sedi CUAMM nel Paese in contatto costante con la Rappresentanza diplomatica italiana e le competenti agenzie internazionali. Il Rappresentante Paese parteciperà ai tavoli di coordinamento delle organizzazioni non governative presenti nell'area di intervento e in capitale.

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLA METODOLOGIA

Descrizione dettagliata delle attività

RA 1. Migliorate le competenze tecniche e gestionali delle autorità regionali, zionali e distrettuali, nell'affrontare i problemi di qualità e equità dei servizi materno-infantili e HIV

1.1 Assistenza Tecnica presso Gambella Regional Health Bureau (GRHB) in ambito di Pianificazione, Monitoraggio e Valutazione dei servizi sanitari

Risultati previsti: Migliorate conoscenze e competenze autorità sanitarie nel pianificare e coordinare i servizi sanitari in base a dati affidabili e report aggiornati

Output: Piani d'azione annuale regionali, zionali redatti, aggiornati; Piani d'azione annuale distrettuali redatti, aggiornati che recepiscono modalità di gestione regionale

Azioni e operazioni: Il Capo Progetto con le autorità stesse elaborerà il Piano di Capacity Building dell'Autorità Regionale, Zonale e delle autorità distrettuali (1° anno, aggiornato il 2° e 3° anno) e le affiancherà nella pianificazione, monitoraggio, valutazione delle attività di salute materno-infantile e neonatale, includendo nei piani sanitari regionali e distrettuali le strategie di riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi

Metodologia e approccio: Co-locazione Capo Progetto (formazione on the job): affiancamento personale sanitario per gestione quotidiana delle attività sanitarie, controllo degli standard di qualità della formazione con personale tecnico di progetto (coordinatore salute pubblica, esperto locale salute pubblica), miglioramento analisi dati sanitari regionali (con esperto locale sanità pubblica)

Target group: 20 Referenti GRHB, Referenti distrettuali e zionali per pianificazione e gestione servizi SMI/nutrizione/HIV

Beneficiari: Personale di GRHB

1.2 Formazione dei quadri manageriali sanitari regionali, zionali e distrettuali e Training of Trainers (ToT) in ambito Leadership/Management/Governance (LMG) - 1° anno

Risultati previsti: Migliorate competenze e capacità di gestione e leadership dei quadri manageriali sanitari regionali, zionali e distrettuali

Output: Rese disponibili ai quadri manageriali del GRHB conoscenze e competenze innovative per pianificazione e gestione dei servizi; Aumentate conoscenze dei quadri manageriali sanitari regionali, zionali e distrettuali

Azioni e operazioni: Formazione ToT in 4 sessioni di 11 giorni (1 sessione/trimestre, durante il 1° anno)

Metodologia e approccio: Rafforzamento delle conoscenze del personale regionale su programmazione, pianificazione e monitoraggio riguardo a: leadership, piano finanziario e gestione risorse umane/finanziarie/materiali, per rendere più equo l'accesso ai servizi per le categorie più vulnerabili.

Il ToT garantisce replicabilità e sostenibilità del trasferimento delle conoscenze che passano a cascata da livello regionale a distrettuale e zonale. È previsto l'uso di un curriculum innovativo basato sul *problem based learning* alla pianificazione e gestione dei servizi sanitari mai svolto finora dai quadri coinvolti. Il Capo

progetto supervisionerà la selezione dei formatori, lo svolgimento della formazione e valuterà le conoscenze acquisite

Target group: n.14 quadri manageriali degli uffici di pianificazione di regione, zona e distretti

Beneficiari: Personale della pianificazione di regione, zona e distretti

1.3 Supporto tecnico presso RHB, ZHB e WHO nella gestione del sistema di raccolta e analisi dati (HMIS)

Risultati previsti: Migliorate competenze di raccolta, elaborazione e interpretazione dati delle autorità regionali, zonali e distrettuali

Output: Valutazione sistema informativo HMIS, piano di azione per la sua revisione a livello regionale e di *woreda*. Uffici distrettuali di raccolta dati attrezzati, personale formato on the job.

Azioni e operazioni: Il consulente ISF (1 missione/anno di 20 giorni ciascuna) fornirà assistenza tecnica per la valutazione iniziale del sistema informativo, la definizione del suo piano di miglioramento e la formazione on the job. Il materiale IT sarà installato negli WHO di Abobo e Gambella Zuria (G/Z) sulla base della valutazione del consulente ISF. Il Capo progetto faciliterà 4 incontri all'anno per ogni *woreda* per valutare i dati raccolti e preparare i rapporti trimestrali/semestrali. L'esperto di salute pubblica locale verificherà la qualità della raccolta dati a livello di *woreda*.

Metodologia: Rafforzamento dell'HMIS a supporto del PMEL (*Planning, Monitoring and Evaluation, Learning System*), come strumento decisionale (*result/evidence-based management*)

Target group: 12 funzionari responsabili per la raccolta dati a livello regionale e distrettuale

Beneficiari: Autorità regionali, distrettuali e zonali

1.4 Formazione in ambito HMIS per AZHO e 2 Woreda pilota (WHO e HC)

Risultati previsti: Miglioramento delle capacità e delle conoscenze del personale responsabile per la raccolta dati ed elaborazione rapporti sui dati sanitari

Output: Personale formato su raccolta dati, rapporti HMIS basati su dati affidabili

Azioni e operazioni: Formazione personale di Zona (Anuek Zonal Health office - AZHO) e delle 2 Woreda pilota (Gambella Zuria - G/Z e Gambella Town - GT)

Metodologia: Formazione residenziale (5 giorni, 1° anno) a Gambella Town e *capacity building* fornita da formatori esterni. Il GHRB faciliterà la presenza del personale e l'accompagnamento di un formatore. Il capo progetto e l'esperto locale di salute pubblica faciliteranno l'organizzazione della formazione e del *capacity building*.

Target group: 34 persone; 2 partecipanti dall'autorità di zona (AZHO), 18 partecipanti provenienti dalla Woreda di Abobo (2 a livello di WHO e 4 per 4 centri di salute), 10 partecipanti della Woreda di Gambella Zuria 2 a livello di WHO e 2 provenienti da 2 centri di salute e 4 partecipanti della Woreda di Gambella Town (uno per 4 centri di salute).

Beneficiari: Personale responsabile per pianificazione e la raccolta dati presso GRHB, AZHO, WHO

1.5 Supporto al Programma di *Supportive Supervision* Regionale (2 SS/anno del GRHB) e alla realizzazione di 1 *Review Meeting*

Risultati previsti: Le autorità regionali hanno a disposizione strumenti e conoscenze per effettuare *supportive supervision* presso le strutture sanitarie zonali

Output: Piano di supervisioni, checklist aggiornata per le supervisioni, rapporti di supervisione e identificazione dei bisogni formativi e infrastrutturali

Azioni e operazioni:

1. Assistenza tecnica alle attività di SS a livello regionale: 2 supervisioni l'anno (ogni semestre) da parte del GRHB. Team di supervisione: capo progetto, esperto di salute pubblica e n.2 referenti GRHB
2. Organizzazione di un *Review Meeting* regionale (1 meeting/anno a Gambella Town) per condividere i dati delle supervisioni con i rappresentanti delle *woreda* della Regione

Metodologia: Il capo progetto, con il supporto dell'esperto di salute pubblica e d'accordo con le autorità regionali, predisporrà un calendario e una checklist da utilizzare durante la supervisione, identificherà il personale della regione da coinvolgere con il quale elaborerà il report delle supervisioni da condividere nel *Review Meeting*

Target group: 2 staff del GRHB, almeno 2 rappresentanti delle Woreda che partecipano al Review Meeting
Beneficiari: Personale sanitario regionale e staff di GRHB e WHO

1.6 Supporto al Programma di *Supportive Supervision* presso la Anuek Zone (4 SS/anno dell'AZHO) e realizzazione di 1 *Review Meeting* Zonale (RM)

Risultati previsti: Le autorità zonali hanno a disposizione strumenti e conoscenze per effettuare *supportive supervision* presso le strutture sanitarie distrettuali

Output: Piano di supervisioni, checklist aggiornata per le supervisioni, rapporti di supervisione e identificazione dei bisogni formativi, infrastrutturali e relativi a equipaggiamenti, farmaci, consumabili

Azioni e operazioni:

1. Assistenza tecnica alle SS zonali: 4 supervisioni l'anno (ogni trimestre) nelle 2 Woreda pilota (Gambella Zuria - G/Z e Abobo). Team di supervisione: membri dell'autorità zonale (n.2 staff della AZHO), capo progetto e esperto locale di sanità pubblica
2. Organizzazione RM zonale (1 meeting/anno) a Gambella Town per condividere i risultati delle supervisioni con rappresentanti di tutte le *woreda*

Metodologia: Per le attività di SS: Valutazione quantitativa (checklist) e qualitativa (osservazione, visite, interviste rapide alle donne per valutare prestazioni del personale e umanizzazione delle cure). Il capo progetto, con il supporto dell'esperto di salute pubblica e d'accordo con le autorità regionali, predisporrà calendario e checklist da utilizzare durante la supervisione, identificherà il personale della zona da coinvolgere con cui elaborerà il report delle supervisioni da condividere nel RM

Target group: 2 staff dell'AZHO, 2 rappresentanti per WHO

Beneficiari: Personale sanitario distrettuale, personale del GRHB, AZHO e WHO

1.7 Garantire la diffusione e la pubblicazione dei risultati di progetto (Surveys, Best Practices factsheets, eventi di lancio e fine progetto/disseminazione)

Risultati previsti:

La diffusione e pubblicazione dei risultati di progetto e survey contribuirà ad aumentare le conoscenze delle autorità sulle best practices per migliorare la qualità dei servizi sanitari e aumentarne l'equità in un'ottica di *capacity building*.

Output: 3 pubblicazioni scientifiche (1/ anno), n. materiali di visibilità prodotti e disseminati; video prodotto e diffuso, sito web aggiornato regolarmente

Azioni: Sulla base di un piano di comunicazione (rif.sezione 7) verranno rese disponibili buone pratiche, risultati delle ricerche, lezioni apprese, attraverso:

- Workshop di lancio 1° anno
- Preparazione materiale audiovisivo e di visibilità
- Aggiornamento sito web ONG e social media con news inerenti tematiche e risultati di progetto
- Elaborazione pubblicazioni specifiche e articoli di divulgazione tematiche e risultati di progetto
- Workshop Finale 3° anno

Metodologia: il capo progetto parteciperà a predisposizione materiali per buone pratiche e surveys per la condivisione con autorità sanitarie e stakeholder che parteciperanno ai workshops organizzati dal CUAMM secondo un calendario concordato con la controparte.

Target group e Beneficiari: Autorità sanitarie regionali/distrettuali e nazionali, popolazione locale, beneficiari delle attività, media, personale autorità locali, operatori sanitari e di territorio, gruppi comunitari, donatori laterali e multilaterali, ONG e partner impegnati nel settore e/o nell'area geografica di intervento

RA 2. Aumentata la consapevolezza e la domanda di servizi sanitari in ambito materno infantile e HIV da parte della popolazione e dei principali attori comunitari.

2.1 KAP (*Knowledge Attitude Practice*) survey rurale e urbano per identificare le barriere di accesso ai servizi materno-neonatali-infantili e degli *Health Seeking Behaviour* della comunità in materia di HIV/AIDS

Risultati previsti: Resi disponibili alle autorità sanitarie locali dati utili per comprendere le principali

barriere di accesso, le attitudini verso i servizi sanitari da parte delle popolazioni locali a inizio progetto per pianificare interventi di sensibilizzazione ad hoc e, a fine progetto, per comprendere l'efficacia dell'intervento di sensibilizzazione

Output:

- Rapporto KAP Survey (1° anno): identificazione delle barriere d'accesso ai servizi sanitari (MCH, HIV), con indicazioni per i messaggi da usare per influenzare i comportamenti e le attitudini delle comunità in merito al MCH
- Survey finale (3° anno) per misurare i cambiamenti comportamentali/attitudinali comunitari rispetto ai servizi sanitari MCH/HIV e l'efficacia della sensibilizzazione

Azioni e operazioni:

- Formulazione del protocollo del KAP Survey 1° e 3° anno (responsabile: capo progetto e esperto locale di salute pubblica)
- Richiesta permessi di ricerca
- Redazione termini di riferimento (ToR) del consulente KAP locale da parte del capo progetto. Selezione con il supporto dell'ufficio di coordinamento
- Ricerca: formazione intervistatori, data entry e analisi
- Report e condivisione esiti con autorità locali

Metodologia innovativa:

- Campione: selezione di villaggi/kebele nelle comunità beneficiarie
- Approccio *PEER, Participative Ethnographic Evaluation Research/Key informant Research*

Target group: Comunità area di intervento

Beneficiari: Autorità sanitarie (GRHB, AZHO e WHO)

2.2 Mappatura e formazione *Health Extension Workers* (HEW) in ambito IEC e BCC

Risultati previsti: Rete HEW identificata, migliorate conoscenze IEC e BCC, messaggi e materiali di sensibilizzazione condivisi tra gli HEW

Output: Mappatura HEW, HEW formati e competenti

Azioni e operazioni:

- Mappatura: ricognizione rete HEW e bisogni formativi
- Preparazione: redazione liste HEW, materiali di formazione, selezione formatori, definizione calendario
(Responsabili: 2 community officer e capo progetto, in collaborazione con autorità sanitarie)
- Formazione 56 HEW in 2 anni (2 giorni/formazione):
 - 28 HEW (14 woreda di Abobo, 12 G/Z, 2 Gambella Town) 1° anno
 - 28 HEW 2° anno

Metodologia e approccio: Formazione teorico-pratica e *mentoring* (supervisioni continue) del personale comunitario sulle tecniche di sensibilizzazione su base comunitaria e promozione buone pratiche igienico sanitarie per lo sviluppo di un approccio *patients-women-oriented* per migliorare la qualità dei servizi effettiva e percepita dai beneficiari, in particolare per le donne che accedono ai servizi di assistenza parto, in un contesto ove norme tradizionali/culturali sono più favorevoli al parto domestico.

Dopo il progetto, gli HEW potranno sensibilizzare altri gruppi comunitari/attori della società civile (WDA, etc.)

Target group: 56 HEW

Beneficiari: Comunità dell'area di intervento (ca. 12.000 persone beneficiarie delle attività di sensibilizzazione), altri gruppi comunitari e attori società civile

2.3 Mappatura e Capacity Building di *Health Development Army* (HDA), *Women Development Army* (WDA), *Community Care Coalition* (CCC)

Risultati previsti: Migliorate le capacità dei membri degli HDA, WDA e CCC; migliorate le conoscenze delle comunità residenti nelle aree di intervento sulle buone pratiche igienico-sanitarie e sulla disponibilità di servizi sanitari di qualità

Output: Mappa dei gruppi comunitari aggiornata e disponibile per le autorità regionali per la pianificazione

della formazione, membri delle strutture comunitarie di 37 kebele formati e orientati (1° anno: 19 kebele, 2° anno: 18 addizionali)

Azioni e operazioni:

- Definizione ToR mappatura, preparazione materiali di formazione, selezione formatori (Responsabile: community officer)
- Mappatura HDA, WDA e CCC (1° anno)
- *Capacity building* e *orientation meeting* membri delle strutture comunitarie (1° anno: 19, 2° anno: 18)
- Preparazione report di formazione (1°/2° anno) e condivisione con GRHB e autorità distrettuali

Metodologia: *Capacity building* comunitario, promozione di messaggi di sensibilizzazione presso i rappresentanti delle strutture comunitarie e leader di comunità

Target group: Ca. 2.960 membri delle strutture comunitarie nelle 37 kebele

Beneficiari: Comunità residenti nelle 37 kebele

2.4 Realizzazione dell'*action plan* IEC in 37 kebele per la sensibilizzazione comunitaria in tema di salute materno/neonatale/infantile e nutrizione

Risultati previsti: Popolazioni target di 37 kebele sensibilizzate su tematiche di salute materno infantile e nutrizione e più consapevoli dell'importanza di accedere a servizi materno infantili e nutrizionali

Output: Materiali IEC distribuiti su base mensile, n. 2 Pregnant Women's Forum (riunioni di gravide e madri) l'anno realizzati in corrispondenza dell'esecuzione di attività 2.3 (2 Forum anno)

Azioni e operazioni:

- Distribuzione di materiale IEC in 37 kebele durante riunioni a livello comunitario
- Diffusione messaggi radio
- Organizzazione di Pregnant Women's Forum su base bi-annuale in corrispondenza di attività 2.3

Un community officer supporterà l'organizzazione insieme alle autorità locali e organizzerà le attività insieme ai gruppi comunitari. Un secondo community officer sarà responsabile della formazione

Metodologia e approccio: La formazione/sensibilizzazione su base comunitaria utilizzerà gli approcci appresi attraverso le formazioni BCC; applicherà un approccio di genere veicolando messaggi che promuovono il ruolo della donna nella comunità e il suo *empowerment* (anche inteso, concretamente, come facoltà di scegliere liberamente se affidarsi all'assistenza sanitaria qualificata) sensibilizzando in particolare leader tradizionali, capi-clan, uomini degli household

Target group: gravide: 190 al 1° anno, 370 al 2° anno, leader comunitari e membri influenti a livello di kebele

Beneficiari: gravide (ca. 2729) e bambini U5 (ca. 12.200 bambini) residenti nelle 37 kebele

2.5 Integrazione attività IEC nei pacchetti di salute riproduttiva e materna infantile erogati a livello di HC (Health Centers)

Risultati previsti: Sensibilizzati gli utenti dei servizi erogati in 7 HC in 2 worda pilota (Abobo e Gambella Zuria); Le donne gravide/madri di bambini sotto i 5 anni sono più consapevoli riguardo alle tematiche di prevenzione e accesso ai servizi

Output: 7 HC sono equipaggiati con materiali IEC di sensibilizzazione per migliorare fra i loro utenti consapevolezza e conoscenza dell'importanza di accedere ai servizi sanitari, specie tra donne gravide/madri di bambini sotto i 5 anni

Azioni e operazioni: Durante le attività di supervisione presso gli HC target, saranno distribuiti materiali educativo-informativi su salute materno-infantile, HIV e nutrizione. Il community officer preparerà i materiali con il capo progetto. Le autorità regionali/distrettuali saranno coinvolte nelle supervisioni del personale sanitario dei 7 HC

Metodologia e approccio: Materiali IEC verranno distribuiti nelle aree di attesa/accettazione dei centri di salute durante sessioni di sensibilizzazione (*morning education sessions*) effettuate dagli operatori sanitari. Il materiale verrà distribuito durante le attività di supervisione presso i centri di salute

Target group e beneficiari: 3910 abitanti che accedono ai servizi degli HC di cui 900 donne in età riproduttiva e 528 bambini sotto i 5 anni

2.6 Identificazione e supporto a gruppi di PLWHA (People Living With HIV/AIDS) attraverso Associazioni di Base e con attività generatrici di reddito (IGA - *Income Generating Activities*)

Risultati previsti: Aumentate le conoscenze dei membri dei Gruppi di Supporto PLWHA per sensibilizzare e formare la comunità sulla prevenzione e il trattamento dell'HIV (woreda di Abobo e di Gambella Town); sostenuti i gruppi di PLWHA con IGA

Output: 60 membri (30 a Abobo e 30 a Gambella Town) formati

Azioni e operazioni: Il community officer redigerà i ToR per la selezione di membri dei gruppi di supporto secondo linee guida nazionali. Faciliterà mappatura e identificazione dei gruppi e l'organizzazione delle riunioni su base mensile, su servizi di test e trattamento HIV/AIDS e tecniche di sensibilizzazione su base comunitaria e formazione su IGA. Responsabile coordinamento e monitoraggio attività: community officer con l'esperto locale di salute pubblica, appoggiato da autorità distrettuali e gruppi comunitari

Metodologia e approccio:

- *Capacity building* comunitario per sostenere l'autonomia dei gruppi di supporto tramite IGA
- Erogazione di *seed money* ai gruppi per la creazione di attività IGA per i membri
- Monitoraggio trimestrale attività (2 giorni a gruppo. Totale: 4 giorni)

Target group e beneficiari: 60 PLWHA membri dei gruppi di supporto (30 a Abobo e 30 a Gambella Town)

2.7 Campagne di sensibilizzazione su HIV e Malattie Sessualmente Trasmissibili (STD) in contesto urbano e rurale

Risultati previsti: Disponibili e accessibili ai residenti delle *woreda* interessate informazioni su prevenzione, diagnosi, cura di HIV/STD

Output: n.8 campagne di sensibilizzazione (rappresentazioni teatrali) l'anno: 4 a Gambella Town, 2 ad Abobo, 2 a Gambella Zuria (tot. 24); materiali IEC distribuiti

Azioni e operazioni: I community officer coordineranno le attività con le autorità distrettuali per ottenere le necessarie autorizzazioni. Supporteranno l'organizzazione di 8 campagne l'anno su base comunitaria su HIV/STD con distribuzione materiali IEC

Metodologia e approccio:

Contenuti delle sensibilizzazioni: prevenzione HIV/STD e *social behavioural change*. Le campagne, rivolte a tutta la comunità, inclusi leader, capi-clan, uomini dei nuclei familiari, insisteranno su gruppi vulnerabili (madri sole, donne vittime di tratta, casual workers in contesto urbano/rurale), categorie a rischio, giovani. Le campagne adotteranno un approccio di genere veicolando messaggi a supporto del ruolo della donna nella comunità, promuovendone l'*empowerment* (facoltà di scegliere se affidarsi all'assistenza sanitaria qualificata).

Le rappresentazioni utilizzeranno il metodo del teatro sociale. Saranno sviluppate con gruppi teatrali locali. Si tratta di un metodo innovativo mai utilizzato per comunicazioni sociali nelle aree di intervento

Target group: 60 membri di gruppi comunitari di supporto PLWHA

Beneficiari: c.a. 2000 residenti nelle *woreda*

RA 3. Migliorati gli standard qualitativi e organizzativi clinici dei servizi in ambito materno infantile e HIV nell'area di intervento

3.1 Health Facility Assessment (HFA) presso gli HC delle Woreda di Abobo, Gambella Zuria e Gambella Town e realizzazione piano operativo di riabilitazione e supporto funzionale

Risultati previsti: Identificazione bisogni 7 HC; migliorata loro funzionalità nella fornitura costante di servizi di salute materno infantile

Output: Piano di riabilitazione e supporto funzionale, calendario lavori, BoQ/stime, Funzionalità 24/7 garantita

Azioni e operazioni:

1° anno:

- Elaborazione *tool* HFA
- Richiesta permessi
- Stesura checklist, identificazione personale tecnico delle *woreda*, zona/regionale

- Consulenza tecnica partner SEVA SRL (missione 10 gg di 1 tecnico per valutazione necessità di fornitura elettrica delle infrastrutture) per realizzazione HFA con tecnico delle costruzioni
- Produzione Report HFA con stime e BoQ
- Predisposizione piano operativo

2°-3° anno:

- Elaborazione piano operativo
- Richiesta approvazione autorità
- Lancio bando gara locale (a cura delle autorità locali con supervisione del tecnico delle costruzioni)

Il tecnico delle costruzioni monitorerà identificazione, pianificazione ed esecuzione dei lavori con le autorità locali (ufficio regionale/distrettuale e zonali). Supervisionerà il lavoro del consulente per l'assessment e riabilitazione idraulica

Metodologia:

In base a procedure standard internazionali la metodologia si focalizzerà sulla fornitura costante di servizi di salute materno infantile e includerà l'adeguamento dei sistemi idrico e di smaltimento rifiuti, l'installazione di pannelli solari

Target group: operatori sanitari degli HC coinvolti (134)

Beneficiari: Popolazione dell'area di riferimento degli HC (ca. 90.953), autorità sanitarie

3.2 Formazione degli Health Care Workers (HCW) dei 7 centri di salute coinvolti nel progetto su B-EmONC (Basic Emergency Obstetric care), IMCI (Integrated Management of Childhood Illnesses), Nutrizione, VCT (Voluntary Testing and Counselling)

Risultati previsti: Migliorate competenze degli HCW in 7 HC

Output: HCW formati

Azioni e operazioni:

Formazioni 1° anno

- BEmONC (21 giorni)
Target: 14 HCW (2*HC)
Responsabili: capo progetto con infermiera ostetrica
- Nutrizione (Gambella Town)
Target: 21 HCW (3*HC)
Responsabile: nutrizionista

Formazioni 2° anno

- IMCI (per 21 HCW di salute materna infantile, 3*HC)
- VCT (Erogazione integrata dei servizi HIV/AIDS). Target: 14 HCW (2 HCW responsabili dei servizi HIV/AIDS per 7 Centri di Salute)

3° anno:

- Corso di aggiornamento BEmONC di 5 giorni per 14 HCW già formati e operativi (2*HC)

Metodologia basata su casi studio (*problem based learning*) secondo curriculum e linee guida nazionali. Il personale di progetto responsabile della specifica formazione monitora il mantenimento degli standard.

Le autorità locali sono coinvolte dal personale di progetto responsabile della specifica formazione in:

- Elaborazione piano formativo
- Identificazione beneficiari
- Definizione calendario e materiali formativi
- Selezione formatori
- Fornitura autorizzazione alla formazione e formazione stessa

Target group: 56 HCW

Beneficiari: 56 HCW utenti HC

3.3 Supporto funzionale/infrastrutturale all'Ospedale Regionale di Gambella

Risultati previsti: Migliorata la funzionalità dell'Ospedale Regionale di Gambella; migliorata la sostenibilità ambientale

Output: Sistema idrico riabilitato, sistema di smaltimento di rifiuti e elettrico adeguati.

Azioni e operazioni:

Fornitura di elettricità e di acqua (in particolare del reparto di maternità)

Adeguamento del sistema di smaltimento rifiuti e dell'inceneritore

Metodologia e approccio: Obiettivo: garantire continuità dei servizi sanitari e una migliore fruizione da parte degli utenti.

1° anno:

Predisposizione del piano operativo di riabilitazione della struttura e identificazione delle imprese di esecuzione dei lavori (responsabile: personale tecnico della regione)

2°-3° anno:

Esecuzione riabilitazioni (dopo le missioni dei consulenti tecnici sulla qualità (att. 3.4), che potranno fornire ulteriori elementi per la valutazione dei bisogni e necessità). Il tecnico delle costruzioni e le autorità regionali monitoreranno l'esecuzione dei lavori.

Target Group e Beneficiari: personale sanitario che opera presso l'ospedale (136), gravide e neonati (12.270) che accedono ai servizi.

3.4 Valutazione qualità assistenza materna e neonatale presso il Gambella Regional Hospital (GRH) e elaborazione pacchetto formativo per lo staff ospedaliero

Risultati previsti: Rese disponibili alle autorità regionali e ospedaliere informazioni circa la qualità dei servizi materno infantili e neonatali per la pianificazione degli interventi di miglioramento dei servizi materno infantili

Output: Report di valutazione della qualità (Survey Qualità) dei servizi materno infantili e neonatali, piano di azione per miglioramento qualità (condiviso con personale di gestione e dell'ospedale regionale di Gambella e autorità locali), report finale con raccomandazioni

Azioni e operazioni:

1 missione consulenza (15 gg, anno 1°) per valutazione qualità ed equità dei servizi materni, neonatali e infantili del GRH.

Responsabili: 1 ostetrica e 2 medici specialisti in pediatria e ginecologia, appoggiati da personale di progetto in collaborazione con autorità locali

Obiettivi attività:

- Appoggiare il Ministero della sanità e autorità sanitarie, partner nel settore e manager ospedalieri nel verificare la qualità dei servizi
- Identificare aree per migliorare l'erogazione dei servizi materno-infantili
- Sviluppare piani di azione per migliorare la qualità dei servizi erogati
- Elaborare pacchetto formativo per lo staff ospedaliero

La valutazione si svolgerà con un *tool* innovativo sviluppato da CUAMM sulla base del *2009 WHO Quality of Maternal and Newborn Care assessment tool*, adattato per i paesi dell'Africa Sub Sahariana

Target Group e beneficiari: Manager del GRH, personale addetto ai servizi materni, neonatali e infantili del GRH (136 staff impiegati)

3.5 Assistenza Tecnica per la strutturazione e monitoraggio dei Servizi di neonatologia presso il GRH (Ospedale Regionale Gambella)

Risultati previsti

Sono rese disponibili alle autorità del GRH, modalità e conoscenze utili in merito alla pianificazione ed organizzazione dei servizi nonché dei gap formativi del personale, nell'ottica di garantire un servizio di salute materno neonatale di qualità

Output: Piano formativo e organizzativo condiviso e approvato; Migliorata disponibilità di servizi neonatali GRH; Personale sanitario formato

Azioni e operazioni

2° anno

- Assistenza tecnica (AT)
 - Redazione ToR missione di AT, richiesta permessi in loco
 - Missione di AT consulente neonatologo (2 settimane presso GRH)

- Produzione e restituzione report di missione alle autorità locali
- Valutazione congiunta con le autorità ospedaliere e regionali dei bisogni di AT
- Corso Newborn Care (cure neonatali) per il personale GRH
 - Ricerca Tutor
 - Preparazione materiali formativi
 - Formazione (5 giorni*10 operatori ospedalieri)

3° anno

- Assistenza tecnica (AT)
 - Redazione ToR, richiesta permessi
 - Missione di AT consulente neonatologo (2 settimane presso GRH)
 - Valutazione finale della qualità e restituzione report alle autorità regionali e ospedaliere

Responsabili: infermiera ostetrica, capo progetto (scrittura ToR, monitoraggio, condivisione con autorità locali), consulente neonatologo (formazione, AT)

Metodologia e approccio: accompagnamento/formazione on the job

Target group: 10 operatori sanitari GRH

Beneficiari: Utenti reparto neonatologia (ca. 120 madri/mese), staff del GRH (136 persone)

3.6 Supporto ai servizi TARV (terapia antiretrovirale) e PMTCT presso l'HC di Abobo e il GRH (Ospedale Regionale Gambella)

Risultati previsti: Migliorate conoscenze degli operatori sanitari in materia di PMTCT (prevenzione della trasmissione verticale del virus dalla madre al feto) e nell'erogazione della terapia anti retro virale (TARV) presso l'HC di Abobo e il GRH

Output: HCW formati, materiali acquistati

Azioni e operazioni:

1°, 2° e 3° anno:

- Acquisto di un "buffer stock" di farmaci, materiale di consumo per le malattie opportunistiche legate all'HIV e test kit presso l'HC di Abobo e il GRH (2 volte*anno)
- Monitoraggio gestione stock farmaci, corretto utilizzo e distribuzione

2° anno

- Corso TARV, PMTCT, prevenzione e cura delle infezioni opportunistiche
 - Ricerca formatori e predisposizione lista partecipanti
 - Redazione materiali per la formazione e formulari pre/post test
 - Formazione di 5 giorni per 6 HCW presso l'HC di Abobo e il GRH
 - Valutazione finale della formazione e restituzione esiti

Metodologia e approccio:

- Distribuzione dei farmaci su base trimestrale, secondo lista di necessità redatta dal personale di gestione della farmacia e ospedaliero. L'uso dei farmaci e dei test kit verrà monitorato durante le attività previste di supervisione alle unità sanitarie.
- Formazione: residenziale con accompagnamento tecnico dell'infermiera ostetrica.

Target Group: 6 HCW presso l'HC di Abobo e il GRH

Beneficiari: 7.167 n° di persone testate positive presso l'HC di Abobo e GRH; donne gravide che accedono ai servizi e testate positive

3.7 Supportare il programma di Supportive Supervision (4 supervisioni/anno) presso ciascun centro di salute delle 2 woreda pilota

Risultati previsti: Migliorate competenze personale sanitario e personale distrettuale/zonale coinvolti

Output: Bisogni in termini di materiali e farmaci identificati in 7 HC, Dati raccolti, Personale dei 7 HC formato on the job e motivato

Azioni e operazioni:

- Supportive Supervision in 7 HC coinvolti delle 2 woreda pilota. Il capo progetto supporterà il team di referenti tecnici delle woreda per definire il piano delle supervisioni e dei materiali (checklist di supervisione)

- Supervisioni mensili in 7 HC coinvolti delle 2 woreda pilota (Attività di monitoraggio del team ostetrica, 2 community officer, esperto locale di sanità pubblica, nutrizionista).

Il capo progetto è responsabile per:

- Definizione calendario supervisioni (con le autorità distrettuali)
- Identificazione team supervisori (referenti dei *Woreda Health offices*)

Metodologia e approccio:

- Supportive Supervision: formazione on the job trimestrale del personale sanitario dei 7 HC da parte del team supervisori
- Supervisioni mensili: Formazione on the job e raccolta dati accompagnata dal personale CUAMM per monitorare la qualità dei servizi erogati, l'efficacia delle supervisioni e le attività di riferimento/sensibilizzazione su base comunitaria

Target group: Personale sanitario e personale distrettuale coinvolto

Beneficiari: Personale sanitario e personale distrettuale, Utenti dei 7 HC

RA 4. Rafforzato il sistema di riferimento tra i diversi livelli: comunità, centri di salute periferici e ospedale.

4.1 GIS Survey (*Geographic Information System*) per realizzazione mappa dei servizi sanitari e identificazione gap del sistema di riferimento

Risultati previsti: Migliorata la conoscenza da parte delle autorità sanitarie regionali e locali dei gaps del sistema di riferimento tra la comunità e le unità sanitarie coinvolte nell'intervento.

Output: Report e mappe GIS delle distanze tra comunità e HC

Azioni e operazioni:

- Elaborazione del protocollo per la mappatura dell'area di intervento
- Richiesta autorizzazioni per mappatura
- Missione rilevamento GIS (2 consulenti Università di Siena, 20 giorni)
- Data entry/elaborazione mappe
- Report finale
- Condivisione report con autorità regionali e distrettuali
- Presentazione risultati presso gli Incontri di coordinamento a livello Regionale, Zonale e Distrettuale con relativo piano di lavoro per rafforzare il sistema di riferimento

Metodologia: L'utilizzo di software GIS permette di rappresentare i servizi sanitari e la distanza servizi-utenti nell'area di riferimento con mappe digitali geo-referenziate che integrano dati geomorfologici. Questa analisi sarà fatta per la prima volta nell'area di progetto e sarà un innovativo strumento di supporto alle decisioni per le autorità locali regionali e distrettuali per pianificare i servizi sanitari in base alla loro accessibilità geografica.

Beneficiari: comunità, autorità locali regionali e distrettuali

Target Group: autorità locali regionali e distrettuali

4.2 Definizione protocolli di riferimento e supporto al sistema ambulanza

Risultati previsti: Rafforzato il sistema di riferimento emergenze tramite definizione di protocolli di gestione delle emergenze e supporto alla rete di ambulanze (rimborsi)

Output: Protocolli emergenza approvati e condivisi, registri monitoraggio ambulanze

Azioni e operazioni:

- Individuazione referenti presso autorità distrettuali di Abobo, Gambella Town e G/Zuria, presso le WHO per la gestione delle ambulanze ed elaborazione del protocollo di gestione fondi a supporto erogati su base trimestrale per aumentare l'accesso ai servizi sanitari (Responsabile: capo progetto)
- Stampa e fornitura registri per monitorare l'uso di mezzi e i riferimenti per distretto
- Monitoraggio registri
- Revisione protocolli (responsabile: capo progetto con referenti distrettuali)
- Sostegno costi di funzionamento delle ambulanze per garantirne funzionalità 24/24 ore

Metodologia:

Definizione di protocolli e monitoraggio permetteranno di sostenere i costi di carburante e manutenzione

dell'ambulanza su base trimestrale per garantire un maggiore accesso ai servizi e diminuire le barriere di accesso geografico/economiche. Il sostegno ai costi avverrà in base ai km percorsi, secondo criteri prestabiliti, su base di registri correttamente compilati, come sperimentato da CUAMM in South Omo.

Target group: Autorità distrettuali di Abobo, Gambella Town e G/Zuria, Referenti WHO

Beneficiari: n° 1772 complicate ostetriche previste annualmente a livello regionale su 12.000 gravidanze attese nella popolazione target

4.3 Formazione degli HEW in ambito Safe and Clean Delivery, Community Based Management of Malnutrition, HIV care and support, CHMIS (incluso l'aggiornamento)

Risultati previsti: Migliorate le conoscenze degli operatori di comunità (HEW) sulle tematiche di SCD, CBMAM, HIV e CHMIS

Output: 56 HEW formati

Azioni e operazioni:

1°-2° anno:

- Formazione degli HEW sulle tematiche legate al SCD (3 giorni), su CBMAM (3 giorni), HIV (3 giorni)
- Formazione su CHMIS, raccolta dati (3 giorni)

3° anno:

- Corsi di aggiornamento per il personale formato nelle tematiche menzionate sopra.

Il personale di progetto CUAMM (nutrizionista e 2 community officer) faciliterà le attività di formazione tramite supporto nella predisposizione del calendario di formazione, materiali formativi e predisposizione dei report di formazione da condividere con le autorità locali.

Metodologia innovativa: *Capacity building*, formazione e *mentoring* degli HEW in ambito Safe and Clean Delivery, Community Based Management of Malnutrition, HIV care and support, CHMIS per lo sviluppo di un approccio *patients-women-oriented* per migliorare la qualità dei servizi effettiva e percepita dai beneficiari, in particolare per le donne che accedono ai servizi di assistenza parto, in un contesto ove norme tradizionali/culturali sono più favorevoli al parto domestico. Le migliorate conoscenze degli HEW circa il parto sicuro (SCD) sono funzionali a migliorare un maggiore e più pronto riferimento dei casi che meritano attenzione a livello di HC.

Target group: 56 HEW

Beneficiari: 2.729 donne gravide e 12.279 bambini sotto i 5 anni, 5.912 persone affette da HIV/AIDS

4.4 Supporto tecnico e operativo alla funzionalità degli HEW e al coordinamento con gli HC di riferimento

Risultati previsti: Migliorata motivazione degli HEW nel riferire correttamente i pazienti alle unità sanitarie di riferimento presso le unità sanitarie

Output: 56 Health Extension Workers attivi, motivati e attrezzati per il riferimento dei casi

Azioni e operazioni:

- Acquisto e distribuzione incentivi in-kind (stivali, t-shirt e ombrelli) per 56 HEW
- Supporto ai costi di funzionamento per le supervisioni da parte del personale sanitario degli HC agli HEW

Metodologia:

I community officer faciliteranno l'attività e collaboreranno con le autorità locali nel rafforzare la rete di HEW e nel mantenerla motivata.

Gli incentivi in-kind e il supporto ai costi di funzionamento garantiscono le risorse per rendere funzionali gli HEW e la supervisione degli HEW da parte del personale sanitario degli HC, ai fini di rafforzare la capacità degli HEW di condurre le attività di competenza presso gli Health Post e le comunità, rafforzare il collegamento e il coordinamento fra HEW ed HC di riferimento attraverso supervisioni regolari dall'HC all'HP/HEW (implementando quanto già previsto dalle politiche nazionali di salute comunitaria).

Target group: 56 Health Extension Workers delle tre woreda coinvolte nell'iniziativa (precedentemente formati, attività 4.3), personale sanitario degli HC predisposto alla supervisione degli HEW

Beneficiari: 2.729 donne gravide e 12.279 bambini sotto i 5 anni, 5.912 persone affette da HIV/AIDS

4.5 Formazione HCW (Health Care Workers) degli HC (Health Centers) su sistema di riferimento

Risultati previsti: Migliorate le competenze degli operatori dei centri di salute (*Health Care Workers*, HCW) coinvolti nell'iniziativa nel supervisionare gli HEW e nel riferimento dei casi

Output: 35 HCW formati sul corretto riferimento dei casi

Azioni e operazioni:

1° anno: Corso sul sistema di riferimento:

- Ricerca formatori
- Preparazione materiali formativi e lista partecipanti
- Formazione di 35 HCW per 2 giorni su protocollo di riferimento e applicazione dei protocolli uso ambulanza
- Valutazione finale formazione 1° anno

Metodologia: Capacity building, formazione e *mentoring* per il rafforzamento delle conoscenze degli Health Care Workers (HCW). Il capo progetto e i community officer faciliteranno le formazioni attraverso la predisposizione di liste di partecipanti, materiali formativi e supporteranno i formatori nell'esecuzione dell'attività nonché nella predisposizione dei report di formazione.

I community officer verificheranno il corretto riferimento dei casi da parte degli Health Extension Workers: con un meccanismo di feedback, i community officer controlleranno negli HC chi è stato riferito e il motivo del riferimento, o se ci sono casi arrivati tardi. Il capo progetto e l'ostetrica effettueranno un'audit dei riferimenti verificati dai community officer.

Target Group: 35 HCW coinvolti nella formazione

Beneficiari: HEW (che saranno supervisionati da HCW competenti)

4.6 Costruzione e attivazione di due case d'attesa presso 1 Health Center (HC) di Abobo e presso l'Ospedale Regionale di Gambella, GRH (2° anno)

Risultati previsti: Più pronta gestione delle complicanze ostetriche, grazie alla diminuzione della distanza tra la madre e la struttura sanitaria (aumentando la tempestività di trattamento delle eventuali complicanze e una migliore gestione e riferimento delle emergenze ostetriche)

Output: 2 Case d'attesa costruite e attrezzate presso l'HC di Abobo e il GRH

Azioni e operazioni:

2° anno:

- Identificazione del referente a livello distrettuale
- Definizione sito, elaborazione disegni/piani operativi
- Redazione dei disegni e stime dei costi validati dal BoQ (*Bill of Quantity*) dall'ingegnere di distretto
- Individuazione ditta e attribuzione lavori
- Lavori
- Acquisto e distribuzione arredi
- Acquisto kit di incentivazione uso casa d'attesa e spese di manutenzione
- Monitoraggio avanzamento dei lavori e manutenzione (personale tecnico della regione e del distretto di Abobo)

Metodologia:

Il personale tecnico CUAMM per le costruzioni supporterà le autorità locali nell'identificazione e predisposizione delle stime e rilievi per la costruzione. Le autorità locali saranno responsabili per:

- Identificazione dell'impresa di costruzioni tramite bando di gara
- Monitoraggio delle procedure di costruzione e funzionalità delle strutture

Target group: Responsabili HC di Abobo e GRH

Beneficiari: 1772 donne gravide con complicanze nell'area di riferimento dell'Ospedale Regionale di Gambella

4.7 Istituzione di Youth Health Friendly Services (YHFS) per counselling e testing HIV e STI e istituzione follow-up comunitario per i pazienti in trattamento ARV

Risultati previsti: Migliorata disponibilità YHFS per counselling HIV/STI e aderenza ART, formato lo staff delle unità attrezzate per servizi YHFS

Output: YHFS attivati a G/Town (1° anno), G/Zuria e Abobo (2° anno)

Azioni e operazioni:

1° anno: woreda G/Town

- Definizione siti YHFS
- Acquisto e installazione arredi, attrezzatura e materiale IEC
- Formazione VCT (4 gg, 4 staff)

2° anno: woreda di Abobo e G/Zuria

- Definizione siti YHFS
- Acquisto e installazione arredi, attrezzatura e materiale IEC
- Formazione VCT (4 gg, 8 staff)

Responsabili attività:

- Capo progetto (con autorità sanitarie) per definire siti YHFS e calendario formazione
- Ostetrica per ricerca formatori, formazione e preparazione report da condividere con autorità locali

Metodologia:

Istituzione di spazi YHFS e formazione staff delle unità sanitarie su VCT/STI con focus sui giovani, faciliteranno l'aderenza alle cure e il follow-up dello staff sanitario che, con gli HEW, identifica e monitora i pazienti a rischio di non aderenza o rinuncia.

YHFS sono punto di incontro tra comunità e servizi sanitari: favoriscono l'accesso dei giovani ai servizi di salute riproduttiva e riducono lo stigma, favoriscono il riferimento di casi di non aderenza e ne promuovono l'accesso. Approccio Youth-Friendly su base di linee guida OMS.¹

Formazione svolta secondo approccio di *Capacity building*

Target group: Staff sanitario unità (12, 4 delle unità di G/Town e 8 delle woreda di Abobo e G/Zuria)

Beneficiari: Giovani 15-24 anni, c.a. 20.646

4.8 Realizzare 2 Review Meeting per le 2 woreda pilota per verifica sistema di riferimento, performance servizi sanitari materno-infantili/nutrizione/HIV, risultato delle supervisioni mensili dagli HC agli HP (Health Posts) – N. 2 Review Meetings all'anno - durata: 1 giorno

Risultati previsti: Dati aggiornati sulla performance dei servizi sanitari condivisi e disponibili per le autorità sanitarie

Output: Condivisione e verifica risultati attività di supervisione e raccolta dati sul sistema di riferimento, la copertura dei servizi sanitari, materno infantili/nutrizione e HIV, gaps nella formazione e disponibilità del personale sanitario

Azioni e operazioni:

- Definizione lista dei partecipanti e calendario di 2 Review Meetings
- Organizzazione e realizzazione Review Meetings (1° e 2° anno)

Metodologia e approccio:

Il Meeting sarà coordinato dalle autorità di zona con il supporto di capo progetto e personale tecnico, che faciliteranno la predisposizione della lista dei partecipanti e dell'agenda dell'incontro, la condivisione dei materiali informativi. L'incontro è un'occasione unica di confronto per condividere:

- Piani sanitari regionali
- Rapporti trimestrali sui servizi sanitari
- Risultati e buone pratiche a livello comunitario, di sistema di riferimento e centro di salute, considerando i risultati delle supporting supervision e supervisioni mensili effettuate (att. 3.7)
- Survey e ricerche

Target group: N.28 Health Extension Workers (HEW) + 21 Health Care Workers (HCW) + N.2 referenti delle woreda pilota, 4 rappresentanti dei gruppi comunitari

Beneficiari: Autorità di woreda e di zona

¹ OMS, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, 2012, "Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services", disponibile all'URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf

Modalità di coinvolgimento delle amministrazioni pubbliche e degli attori locali

Le amministrazioni locali beneficiarie e partner sono:

- Gambella Regional Health Bureau (GRHB)
- Anuek Zone Health Office (AZHO)
- Uffici distrettuali (Woreda Health Office, WHO) di Gambella Town, Gambella Zuria e Abobo

Il GRHB, controparte di progetto, parteciperà con contributo valorizzato e garantirà la disponibilità di staff tecnico, sanitario e infrastrutture per l'esecuzione delle attività. Il personale regionale responsabile per la pianificazione parteciperà alla realizzazione delle attività di cui è il principale beneficiario e al monitoraggio dell'azione fino al passaggio di consegne. Il GRHB farà parte del **Comitato di Gestione**, con articolazione zonale e distrettuale, per pianificare e verificare il Piano di Avvio di progetto e di aggiornamento trimestrale attività (cfr. infra, Sez. 2). Le amministrazioni saranno coinvolte nell'assistenza tecnica, formazione, supervisione e nelle riunioni a livello regionale/zonale e di woreda (**RA 1**). Saranno inoltre coinvolte nel rafforzamento della domanda di servizi sanitari (**RA 2**) partecipando alla formazione/supervisione degli HEW e alle riunioni di coordinamento e revisione delle attività comunitarie. Contribuiranno al raggiungimento dei risultati **RA 3** e **RA 4** attraverso:

- Identificazione necessità formative del personale sanitario e dei bisogni di riabilitazione delle strutture sanitarie (att. **3.1**)
- Formazione degli HCW (att. **3.2**)
- Supervisioni e attività di ricerca (valutazione qualità dei servizi materno infantili e neonatali) (**3.4** e **3.5**)
- Introduzione dei nuovi servizi (PMTCT, ART e YHFS, neonatologia) tramite l'elaborazione dei piani di riabilitazione e protocolli per i trattamenti e la distribuzione dei farmaci e materiali (dall'att. **3.4** all'att. **3.6**).

Le organizzazioni della società civile locale coinvolte nell'iniziativa sono: i gruppi di supporto PLWHA (beneficiari del capacity building) e altri attori quali Women's Development Army, Health Development Army, Community Care Coalition, i quali sono funzionali alla realizzazione e alla sostenibilità dell'azione; verranno coinvolti attraverso le attività di *capacity building* e orientamento comunitario (attività dalla **2.4** alla **2.7**). Istituzioni e gli attori della società civile locale saranno coinvolti in modo strutturato attraverso un Memorandum di Intesa (MoU) per la definizione di ruoli e responsabilità durante la realizzazione dell'azione e dopo il suo completamento, per il rinforzo della *ownership* e della sostenibilità dell'iniziativa.

Il Ministero della Sanità nazionale sarà coinvolto negli eventi di lancio e finale dell'iniziativa tramite partecipazione del team dell'Ufficio di Coordinamento (Country Manager e Coordinatore di sanità pubblica) ai tavoli di coordinamento tecnico ad Addis Abeba. Verranno invitati a partecipare agli eventi di lancio dell'iniziativa altri attori nazionali e internazionali attivi sul territorio: agenzie UN, ONG di emergenza e sviluppo, organizzazioni della società civile, attori non governativi locali.

2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

L'intervento sarà gestito da un capo progetto, esperto di salute pubblica con esperienza pluriennale nei PVS in aree remote, basato a Gambella Town, responsabile di:

- Corretto impiego delle risorse economiche/umane/materiali
- Coordinamento della controparte locale e degli attori rilevanti
- Monitoraggio delle attività, della valutazione dei risultati, della reportistica.

Il Capo Progetto risponde alla sede centrale del CUAMM, il cui personale effettuerà missioni di monitoraggio in loco. Sarà supportato da un amministrativo locale nella gestione amministrativa/organizzativa del progetto e da personale tecnico nazionale, funzionale per l'integrazione delle attività nei piani operativi regionali/distrettuali e zonali e nei contesti culturali d'intervento (rif. Cronogramma pagina seguente). Si avvarrà di consulenti tecnici e dei partner scientifici che riporteranno a lui per l'esecuzione delle attività di ricerca.

A inizio progetto, il Capo Progetto costituirà un Comitato di Gestione dell'iniziativa composto da rappresentanti della controparte (GRHB) e degli altri attori rilevanti (autorità distrettuali e zonali). I partner di progetto (Informatici senza Frontiere, Università di Siena, SEVA) saranno rappresentati dal Capo Progetto

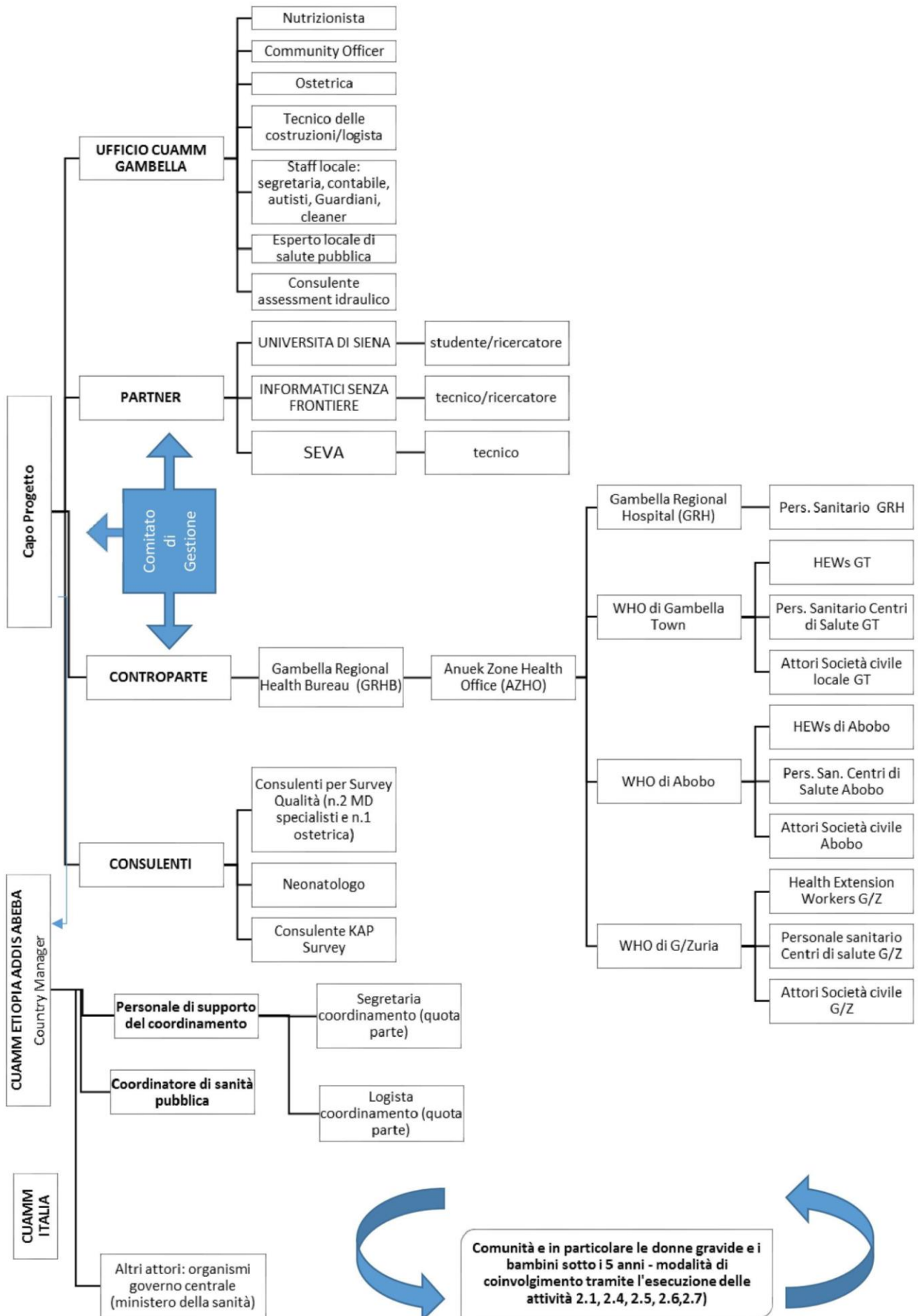
all'interno del Comitato che li informerà e interpellerà per tutte le decisioni concernenti la pianificazione delle attività in cui sono direttamente coinvolti. Il Comitato di Gestione supporterà la predisposizione a inizio progetto del Piano Operativo d'Azione e delle eventuali varianti di progetto e la predisposizione di termini di riferimento, rapporti di monitoraggio e faciliterà il passaggio di consegne (hand-over) al GRHB.

Il GRHB, in quanto membro del Comitato di Gestione dell'iniziativa, parteciperà alla redazione del Piano Operativo d'Azione, alla pianificazione dettagliata e alla valutazione in itinere delle attività, a garanzia della completa integrazione delle azioni previste nell'ambito del suo piano operativo e della trasparenza nella presa di decisioni. Il GRHB sarà responsabile di garantire la collaborazione con gli Uffici Sanitari Distrettuali e l'ufficio zonale, con i quali dovrà condividere i piani operativi.

Il Capo Progetto fa riferimento al Rappresentante Paese del CUAMM che garantirà:

- La gestione delle relazioni con le altre Istituzioni connesse all'implementazione del progetto (MoH, partner italiani) a livello istituzionale
- L'integrazione del progetto nel programma d'intervento dell'ONG nel paese
- La visibilità dell'intervento a livello paese e presso le Istituzioni internazionali più rilevanti.

Il Rappresentante Paese sarà supportato da un Coordinatore di Sanità Pubblica nazionale nelle sue attività di supervisione e monitoraggio tecnico.



3. ESPERIENZE DEL SOGGETTO PROPONENTE				
Indicare le 5 esperienze più rilevanti del soggetto proponente				
Esperienza 1	<i>Titolo dell'intervento</i>	Sostegno ai Servizi Materno-Infantili di Comunità e nei Centri Sanitari di primo livello nei Distretti di Wolisso, Goro e Wonchi (South West Shoa, Oromia, Etiopia)		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.903.523,00 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Regione dell'Oromia, Distretti di Goro, Wonchi e Wolisso	<i>Durata</i> 36 mesi	<i>Data di inizio:</i> 1.01.2012 <i>Data di conclusione:</i> 30.04.2015
	<i>Fonti di finanziamento</i>	MAECI (Ministero Affari Esteri e della Cooperazione Italiana)		
	<i>Descrizione</i>	Sostegno alle autorità locali e regionali sanitarie nell'eseguire il Piano Nazionale di Espansione dei servizi di salute primaria con la finalità di aumentare l'accesso di donne gravide e bambini sotto i 5 anni a servizi materno infantili e nutrizionali di qualità nei distretti di intervento.		
Esperienza 2	<i>Titolo dell'intervento</i>	Supporto al consolidamento del sistema sanitario cattolico etiope e alla rete delle strutture sanitarie cattoliche: un impegno per il miglioramento dell'accessibilità e dell'equità dei servizi materno infantili		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	720.327,00 €		
	<i>Area territoriale</i>	Etiopia, nelle 10 diocesi della Chiesa Cattolica Etiope dislocate nelle Regioni Amministrative di Addis Abeba, Oromia, Tigray, Amhara, SNNPR, Benishangul Gumuz, Diradawa e Harari Regions	<i>Durata</i> 36 mesi	<i>Data di inizio:</i> 1.01.2010 <i>Data di conclusione:</i> 31.12.2013
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Conferenza Episcopale Italiana (CEI)		
	<i>Descrizione</i>	Capacity building del Segretariato della Chiesa Etiope con affiancamento da parte di personale tecnico dell'ONG per garantire un accesso più equo da parte della popolazione a servizi sanitari di qualità tramite una migliore capacità di pianificare e gestire i servizi materno infantili.		
Esperienza 3	<i>Titolo dell'intervento</i>	Scaling-up delle cure sanitarie materno infantile a livello comunitario, di centro di salute (Health Centre) e di ospedale nella Zona South West Shoa		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	Totale: 341.335,06 € Da UNICEF: 179.285,46 €		
	<i>Area territoriale</i>	Wolisso, Zona South West Shoa, Etiopia	<i>Durata</i> 36 mesi	<i>Data di inizio:</i> 06/2011 <i>Data di conclusione:</i> 05/2013

	Fonti di finanziamento	UNICEF		
	Descrizione	Capacity building personale comunitario/di HC/ospedaliero e fornitura di materiale per cure neonatali, emergenze ostetriche, malnutrizione. Intervento basato sul <i>continuum of care</i> (a livello di comunità, HC e ospedale) per contribuire alla riduzione della mortalità materno-neonatale (MDG 4 e 5)		
Esperienza 4	Titolo dell'intervento	Mothers and Children First: tutela della salute materno-neonatale – infantile presso le comunità pastorali della South Omo Zone, Etiopia		
	Dimensione finanziaria	2.150.414,20 €		
	Area territoriale	Distretti di Dasenech, Hamer e Male	Durata 36 mesi	Data di inizio: 01/2016 Data di conclusione: 12/2018
	Fonti di finanziamento	MAECI (Ministero Affari Esteri e della Cooperazione Italiana)		
	Descrizione	Sostegno alle autorità di zona per aumentare accesso a servizi materno infantili neonatali di qualità presso le comunità pastorali. Rafforzamento competenze del personale sanitario, riabilitazione centri di salute e attività di sensibilizzazione per aumentare la domanda di servizi.		
Esperienza 5	Titolo dell'intervento	Assicurare accesso al parto sicuro in 4 Paesi Africani attraverso il miglioramento della partnership pubblico-privata (Progetto multi country: Angola, Etiopia, Uganda e Tanzania)		
	Dimensione finanziaria	5.703.307,08 € (Etiopia: 1.455.772,17 €)		
	Area territoriale	Regione Oromia (South West Shoa Zone), Distretto di Wolisso	Durata 60 mesi	Data di inizio: 01.01.2012 Data di conclusione: 30.04.2017
	Fonti di finanziamento	Fondazioni Bancarie (Cariparo, Cariverona, Cariplo, Fondazione S. Paolo)		
	Descrizione	Migliorato l'accesso al parto sicuro nell'area di riferimento grazie al: rafforzamento delle capacità da parte delle autorità distrettuali di pianificare, gestire e monitorare servizi materno infantili, miglioramento delle capacità degli operatori sanitari e di villaggio nel prestare cure.		

4. LEZIONI APPRESE

Identificare le principali lezioni apprese attraverso le esperienze precedenti del soggetto proponente e dei partner

- Riabilitazione delle unità sanitarie, distribuzione di equipaggiamento, farmaci, materiali per erogare pacchetti assistenziali di base e migliorare il sistema di riferimento contribuiscono ad aumentare disponibilità e utilizzo dei servizi materno infantili, HIV e nutrizione concorrendo a ridurre le disuguaglianze geografiche tra regioni, zone, distretti, aree urbane e rurali: Esp. 1, 4, 5
- La qualità dei servizi offerti migliora attraverso la formazione tecnica dello staff sanitario e comunitario (HEW), l'adeguamento dell'HMIS e l'AT su pianificazione dei servizi e loro monitoraggio (miglioramento offerta). Esp. 1-5
- Vi è correlazione tra richiesta di servizi e supporto dato tramite costruzione di case d'attesa, attività di sensibilizzazione su base comunitaria con partecipazione attiva di strutture governative a livello comunitario (*Women Development Army*), capi clan, figure-chiave tradizionali e religiose (Aumento domanda di servizi sanitari). Esp. 1, 4, 5
- Il modello di attività di progetto si basa sull'esperienza in South West Shoah e South Omo: un migliore coordinamento Regione-Zona riduce le inefficienze nell'uso di risorse umane e finanziarie, rafforzando il sistema Regionale e Zonale a partire dall'esperienza di Distretti pilota e potenziando le

relazioni con le Autorità Sanitarie locali. Esp. 1-5 • La ricerca operativa (<i>KAP survey/GIS</i>) identifica bisogni e gap nei servizi offerti efficacemente, potenziandone la qualità grazie a migliorata gestione da parte delle autorità. Esp. 1, 4, 5 • Disseminazione buone pratiche a livello regionale Esp. 1- 5
<i>Identificare le principali lezioni apprese attraverso esperienze di altri soggetti nello stesso contesto territoriale e/o settoriale</i> • In risposta ai bisogni sanitari della popolazione nella Regione di Gambella (inclusa la popolazione rifugiata) è necessario un intervento integrato coordinato su più fronti: rafforzamento analisi dati sanitari (HMIS), copertura vaccinale, <i>Referral Mechanism</i>, capacità di HEW e HCW.² • È possibile rafforzare la capacità della governance sanitaria di applicare buoni standard di cure materno-infantili:³ – Fornendo strumenti di pianificazione <i>evidence-based</i> a livello nazionale – Rafforzando capacità del personale a più livelli del sistema sanitario: <i>Primary Health Care Unit</i> (PHCU), <i>Health Post</i> (HP), <i>Health Center</i> (HC), Ospedali distrettuali e specializzati (Regionali) • L'efficacia della formazione on the job dipende dalla capacità di integrare le raccomandazioni degli stakeholder, che includono tra le priorità la standardizzazione del curriculum di formazione. La formazione deve essere allineata con il curriculum nazionale e la sua pianificazione deve essere coordinata con le autorità centrali (Cfr. Comitato di gestione).⁴ • Il ToT e la supervisione con il <i>problem-based learning approach</i> sono efficaci nel supportare il programma ministeriale di raggiungimento del MDG 5, tramite il rafforzamento dei servizi di emergenza ostetrico-neonatale a livello di HC, Ospedale e comunitario.⁵
<i>Descrivere sinteticamente in che modo si terrà conto delle lezioni apprese nella realizzazione dell'intervento</i> Le lezioni apprese sono coerenti con le seguenti metodologie e attività previste: • Community Based approach, per garantire coinvolgimento comunitario su <i>Referral Mechanism</i> (sistema comunitario di allerta rapida per emergenze sanitarie), <i>BCC (Behaviour Changing Communication)</i> attraverso attività IEC realizzate inserendosi nei meccanismi di partecipazione comunitaria già esistenti, coinvolgendo il Women Development Army e HEW • Capacity building, formazione e mentoring per l'aumento delle conoscenze e competenze di personale sanitario locale e HEW, lo sviluppo di un approccio <i>patients-women-oriented</i> (vedasi att. 2.2 e 4.3) attraverso formazione teorica e pratica, supervisioni continue, e assistenza tecnica a autorità regionali e zonali • Ricerca operativa, con la realizzazione di survey qualitativa (<i>PEER-Participative Ethnographic Evaluation Research/Key Informant Research</i>) sulle comunità pastorali e KAP Assessment sulle barriere di utilizzo dei servizi • Rafforzamento dell'HMIS a supporto del PMEL (<i>Planning, Monitoring and Evaluation, Learning System</i>), come strumento decisionale (<i>results-evidence-based management</i>), attraverso formazione di staff sanitario e funzionari distrettuali, assistenza tecnica e disponibilità di mezzi IT • Applicazione di un approccio di genere: veicolazione di messaggi che promuovono il ruolo della donna nella comunità e il suo <i>empowerment</i> (anche inteso, concretamente, come facoltà di scegliere liberamente se affidarsi all'assistenza sanitaria qualificata) sensibilizzando in particolare i leader tradizionali, capi-clan, uomini degli household.

² Analisi OMS dell'intervento MSF in Gambella <http://www.afro.who.int/en/ethiopia/press-materials/item/8039-ethiopia-%7C-high-level-mission-to-gambella-who-intensifies-support-to-regions-emergency-preparedness.html>

³ Esperienza JHPIEGO <https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2015/08/Jhpiego-Ethiopia.pdf?c8fa14>

⁴ Presentazione della valutazione dell'In service training applicato da JHPIEGO https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/ethiopia_in-service_training_assessment_mar2014.pdf

⁵ Esperienza JHPIEGO in ambito SMI <https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2015/08/Jhpiego-Ethiopia.pdf?c8fa14>

5. RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE
Identificazione dei fattori di rischio rilevanti per l'intervento
<u>Rischi inerenti lo svolgimento delle attività progettuali:</u> a) Instabilità nelle politiche di formazione sanitaria b) Scarsa motivazione dei partner e della controparte a lavorare congiuntamente con l'ONG per una maggiore accessibilità ed equità, dunque rafforzamento dei servizi; Interesse e partecipazione del personale distrettuale e zonale a partecipare nella realizzazione delle attività; c) Mancanza di risorse umane qualificate, infrastrutture e mezzi di trasporto e comunicazione a supporto delle autorità; d) Scarsa motivazione del personale sanitario a collaborare con il personale di progetto e controparte; e) Personale di comunità scarsamente motivato o coinvolto in maniera erratica Scarsa accettazione da parte delle comunità delle attività di sensibilizzazione e degli Health Extension Workers e operatori sanitari; f) Scarsa accettazione da parte delle comunità delle attività di progetto <u>Rischi interni:</u> g) Restrizioni nelle autorizzazioni al personale espatriato di operare legalmente in Etiopia; h) Ritardo nel rilascio dei visti e permessi di lavoro/soggiorno per il personale espatriato potrebbe causare ritardi nell'inizio delle attività <u>Rischi esterni:</u> i) Le condizioni climatiche potrebbero causare ritardi nell'esecuzione delle attività di progetto incluse le opere di riabilitazione previste dall'iniziativa; j) Difficoltà negli spostamenti a causa delle condizioni di sicurezza.
Misure di mitigazione del rischio
<i>Descrivere sinteticamente le misure previste per mitigare i fattori di rischio identificati</i> Rischio istituzionale/progettuale • Partecipazione a tavoli di coordinamento nazionali, regionali e distrettuali • Affiancamento tecnico del team di progetto a autorità regionali; formazione di comitato di progetto con controparte e partner; Capacity building plan • MoU con GRHB (definizione ruoli e responsabilità di esecuzione, garanzia della continuità di risorse e mezzi, cfr. All.2) • Attività specifiche: Supportive Supervision distrettuale, regionale e di zona; Review Meetings e participatory meetings sia con personale degli HC sia con membri della comunità e autorità distrettuali • Affiancamento di figure tecniche nazionali a personale autorità sanitarie, personale sanitario e comunitario • Supervisione e formazione on the job del personale sanitario e comunitario • Coinvolgimento delle comunità (<i>Participatory Rural Approach</i>) per identificare i problemi in tempo utile Rischio interno • Monitoraggio dei fattori di rischio tramite comunicazione con sede CUAMM nel Paese, Rappresentanza diplomatica italiana e agenzie internazionali, e partecipazione del Rappresentante Paese ai tavoli di coordinamento delle ONG • In caso di restrizioni al movimento del personale sul territorio: organizzazione missioni brevi (coinvolgendo il Comitato di Gestione) • In caso di situazioni gravi di insicurezza (evacuazione): coordinamento con sede operativa CUAMM a Gambella Town Rischio esterno • In caso di altre condizioni ambientali sfavorevoli, si attuerà un meccanismo di allerta e risposta rapida

integrato con il sistema di allerta rapida per le emergenze sanitarie realizzato dal progetto

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Monitoraggio

Descrivere le modalità attraverso le quali sarà effettuato il monitoraggio delle attività. Identificare gli aspetti dell'intervento considerati nel monitoraggio e i principali insiemi di indicatori utilizzati.

Identificare come le informazioni prodotte attraverso il monitoraggio saranno utilizzate per migliorare la gestione e la programmazione dell'intervento.

Sulla base del Piano di Monitoraggio redatto a inizio progetto, il CP è responsabile dell'elaborazione di uno stato d'avanzamento quantitativo e qualitativo, produce rapporti trimestrali aggiungendovi le raccomandazioni su eventuali variazioni da apportare discusse col Comitato di Gestione dell'iniziativa e accompagnati da rapporti finanziari condivisi con sede di Addis e Italia. I RTM riguarderanno indicatori di risultato (outcome) e di processo (output) (cfr. Quadro Logico).

Il conseguimento di obiettivi e di risultati attesi sarà valutato tramite RTM che riguarderà i seguenti aspetti/categorie di indicatori:

Categoria	Fonti	Aspetti considerati
Indicatori di Risultato	– Report distrettuali, di progetto, rapporti tecnici – Schede di monitoraggio mensili	– Riduzione della disuguaglianza nell'accesso ai servizi materno infantili – Miglioramento della domanda dei servizi – Miglioramento delle capacità del personale sanitario e delle autorità – Aumento tassi di copertura dei servizi materno infantili, neonatali – Miglioramento di standard qualitativi e organizzativi dei servizi sanitari – Miglioramento del sistema di riferimento
Indicatori di Output (processo) (vedi QL)	– Rapporti tecnici e finanziari trimestrali – Schede di monitoraggio mensili – Rapporti di monitoraggio sede CUAMM	– Avanzamento tecnico/finanziario qualitativo – Stato di avanzamento delle attività rispetto al cronogramma

Sono previste n.3 missioni di monitoraggio dall'Italia effettuate da personale della sede CUAMM e a queste attività di M&V si aggiungono anche una valutazione intermedia e una finale

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)

Descrivere le modalità attraverso le quali sarà effettuata la valutazione finale dell'intervento e i principali aspetti presi in considerazione. Per interventi con una durata pari o superiore a 24 mesi descrivere le modalità con cui le informazioni prodotte attraverso la valutazione intermedia consentiranno di modificare la gestione e la programmazione dell'intervento.

La **valutazione intermedia** (18°-22° mese) sarà effettuata dallo staff di progetto per verificare che l'intervento sia conforme a quanto previsto. I risultati saranno condivisi con il Comitato di gestione per definire gli aggiustamenti di programmazione e eventuali revisioni dell'azione da sottoporre ad AICS.

La **valutazione finale indipendente** (a attività concluse) riguarderà:

- Rilevanza della formulazione
 - In che misura si è tenuto conto del contesto e dei bisogni?
 - L'iniziativa è coerente con le politiche e indirizzi strategici-operativi delle autorità sanitarie della regione di Gambella in merito all'accesso a servizi di salute materno infantile, nutrizionale e HIV integrati (per es.: Health Sector Transformation Plan, HTSP, e Health Extension Programme)?
 - L'iniziativa è congruente con i piani operativi regionali e distrettuali derivanti dall'HTSP e

dall'HEP?

- Risponde ai bisogni relativi all'accesso equo a servizi di qualità che migliorano lo status di salute delle categorie più vulnerabili (mamme e bambini)?
- Risponde al bisogno di rafforzamento delle capacità delle istituzioni locali (regionali e distrettuali) nel coordinare e monitorare i servizi sanitari e delle capacità degli operatori sanitari e comunitari di prestare servizi di qualità attenti alle esigenze di categorie più vulnerabili quali mamme e bambini sotto i 5 anni?
- Efficienza dell'esecuzione
 - Analisi (complessiva e con riferimento agli indicatori del Quadro Logico) dell'Impiego delle risorse (costi e tempi di realizzazione) per il raggiungimento dei risultati
- Efficacia nel raggiungimento dei risultati
 - L'obiettivo generale e specifico sono stati raggiunti?
 - È migliorato l'accesso a servizi sanitari materno-infantili, nutrizionali e HIV di qualità nella popolazione di riferimento attraverso i) il miglioramento di competenze tecniche e gestionali di autorità regionali, zonali e distrettuali; ii) l'aumento della domanda di servizi sanitari; iii) il miglioramento della qualità dei servizi; iv) il rafforzamento del sistema di riferimento?
- Impatto e sostenibilità dell'iniziativa
 - Il progetto ha realizzato un cambiamento sulla collettività?
 - L'azione è sostenibile? I suoi benefici si ripeteranno nel tempo grazie al rafforzamento delle capacità di autorità e personale sanitario di gestire servizi sanitari più equi e accessibili?

I valutatori lavoreranno con il personale di monitoraggio della sede, il personale di progetto e la controparte (missione di raccolta dati in loco).

La società esterna di valutazione sarà selezionata per procedura negoziata: CUAMM, sentiti i partner, formerà un comitato di valutazione per la redazione delle specifiche tecniche. Almeno 3 offerte saranno valutate (sulla base di rapporto qualità-costi, competenze, esperienze pregresse, metodologia proposta), per definire una graduatoria e contrattualizzazione del vincitore, secondo procedure CUAMM, in linea con quelle AICS.

7. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco

Descrivere brevemente le strategie e le modalità di comunicazione

Il CP con Ufficio Comunicazione CUAMM e sede locale AICS redigerà il **Piano di Comunicazione e divulgazione in loco** (PdC) per definire obiettivi, target, messaggi e strumenti

Obiettivi

- Informare su stato attività e risultati
- Sensibilizzare *target group* su importanza dell'Obiettivo 3 (Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età), target 3.1, 3.2, 3.3
- Migliorare partecipazione *stakeholder*
- Facilitare/rafforzare rapporto tra partner
- Pubblicizzare contributo AICS e suo coinvolgimento

Target group:

- Istituzionali: Autorità Locali
- Pubblico generalista: pop.locale, beneficiari attività
- Media
- Pubblico specialistico: staff autorità locali, operatori sanitari, comunità
- Altri *stakeholders*: donatori, ONG e partner di settore e/o nell'area geografica di intervento

Messaggi:

- Cooperazione italiana è impegnata a ridurre la mortalità materno-infantile nell'area di intervento rafforzando il sistema di gestione dei servizi, garantendone accesso più equo e di qualità
- Il miglioramento delle capacità di leadership, management e governance dei servizi sanitari è importante per ridurre le disuguaglianze e migliorare la salute materno-infantile

- L'accresciuta partecipazione delle comunità agli interventi di sanità e alla gestione democratica dei servizi è importante per difendere il diritto umano alla salute e per la lotta alla povertà

Strumenti:

- Materiale audiovisivo
- Gadget
- Materiale informativo cartaceo multilingue
- Sito web e social media (inglese)
- Ricerche
- Report, *lessons learned*, *best practices*
- Workshop lancio e chiusura
- Participatory workshop

Attività di divulgazione e sensibilizzazione in Italia

Descrivere brevemente le strategie e le modalità di comunicazione

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

Obiettivi

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

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

Strumenti

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

- Articoli rivista èAfrica
- Storytelling beneficiari

8. CRONOGRAMMA

Definire il cronogramma delle attività

(Schema sintetico)

Attività	Mesi																																		Attori istituzionali coinvolti
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	19	22	25	28	31	34															
	15	18	21	24	27	30	33	36																											
Attività preparatorie e iniziali																																			
Firma degli specifici accordi operativi tra ONG e controparte																																		ONG e controparte locale (GRHB)	
Contrattazione del personale locale																																		ONG e controparte locale (GRHB)	
Acquisto veicoli e altre attrezzature di uso generale																																		ONG e controparte locale (GRHB)	
Negoziazione e firma degli accordi operativi con gli altri attori coinvolti																																		ONG, Informatici senza Frontiere (ISF), Università di Siena, SEVA Srl	
Corresponsione quota parte salario staff ufficio coordinamento nazionale ad Addis Abeba (Country Manager, coordinatore di salute pubblica, personale di supporto)																																		ONG	
RA 1 Migliorate le competenze tecniche e gestionali delle autorità regionali, zionali e distrettuali, nell'affrontare i problemi di qualità e equità dei servizi materno-infantili e HIV																																			
1.1	Assistenza Tecnica presso GRHB in ambito di Pianificazione, Monitoraggio e Valutazione dei servizi sanitari																															ONG, GRHB			
																																		ONG, GRHB, AZHO, Autorità sanitarie distrettuali (WHO)	
																																		ONG, GRHB, AZHO, Autorità sanitarie distrettuali (WHO)	
																																		ONG, GRHB, AZHO, Autorità sanitarie	

32

	Attività	Mesi																					Attori istituzionali coinvolti
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	19	22	25	28	31	34		
														15	18	21	24	27	30	33	36		
	Valutazione finale corso																						ONG, Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)
1.5	Supporto al Programma di Supportive Supervision Regionale (2 supervisioni/anno del GRHB) e alla realizzazione di 1 Review Meeting																						
	Elaborazione di un calendario e dei materiali di valutazione per la Supportive Supervision del materiale di formazione on the job a livello regionale																						ONG
	Missioni di supportive supervision (SS) del GRHB presso la regione																						ONG, GRHB
	Elaborazione del report di supportive supervision da parte della GRHB																						ONG, GRHB
	Realizzazione di un Review Meeting - a livello regionale																						ONG, GRHB
1.6	Supporto al Programma di Supportive Supervision presso la Anuek Zone (4 supervisioni/anno dell'AZHO) e realizzazione di 1 Review Meeting Zonale																						
	Elaborazione di un calendario di supportive supervision del materiale di formazione on the job presso le woreda della Zona di Anuek																						ONG, Autorità sanitarie di zona
	Missioni di supportive supervision (SS) del la Zona presso le 2 Woredas pilota																						ONG, Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)
	Produzione del report di supportive supervision da parte delle autorità di Zona																						ONG, Autorità sanitarie di zona
	Realizzazione di un Review Meeting - a livello di Zona																						ONG, Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)
1.7	Garantire la diffusione e la pubblicazione dei risultati di progetto (surveys, best practices factsheets...)																					ONG	
	Workshop di lancio al 1° anno																						ONG
	Aggiornamento sito web ONG e social media con news inerenti tematiche e risultati di progetto																						ONG

	Attività	Mesi																				Attori istituzionali coinvolti	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	19	22	25	28	31	34		
														15	18	21	24	27	30	33	36		
	Elaborazione pubblicazioni specifiche																					ONG	
	Realizzazione articoli di divulgazione tematiche e risultati di progett, produzione materiali di visibilità e divulgazione audiovisiva																					ONG	
	Workshop Finale - 3° anno																					ONG	
RA 2. Aumentata la consapevolezza e la domanda di servizi sanitari in ambito materno infantile e HIV da parte della popolazione e dei principali attori comunitari.																							
2.1	KAP (Knowledge Attitude Practice) survey rurale e urbano per identificazione delle barriere di accesso ai servizi materno-neonatali- infantili e degli Health Seeking Behaviour della comunità in materia di HIV/AIDS																					ONG, Controparte locale (GHRB), Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)	
	KAP survey 1° e 3° anno - Elaborazione dei tools della ricerca qualitativa (protocollo e questionari), traduzione e presentazione alle Autorità locali per l'ottenimento dei permessi																					ONG, Controparte locale (GHRB), Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)	
	KAP Survey - definizione ToRs e contrattazione del consulente in loco																					Consulente KAP survey	
	KAP survey - Formazione intervistatori e implementazione dell'assessment presso le comunità																					ONG, GHRB, Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)	
	KAP survey - Data entry, data analysis ed elaborazione del report																					ONG, GHRB, Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)	
	KAP survey-Restituzione dei risultati integrata negli incontri di coordinamento a livello Zonale e Distrettuale																					ONG, Controparte locale (GHRB), Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)	
	KAP survey - Meeting di restituzione dei risultati a livello comunitario																					ONG, Controparte locale (GHRB), AZHO e Autorità Sanitarie distrettuali (WHO)	
2.2	Mappatura e formazione HEWs (Health Extension Workers) in ambito IEC and BCC																					ONG, Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)	
	Assunzione e corresponsione salario n.2 Community Officer (personale																					ONG	

35

	Attività	Mesi																																				Attori istituzionali coinvolti							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	36																
	Supporto alle sessioni di sensibilizzazione presso 7 Centri di Salute in corrispondenza delle supervisioni presso i centri di salute (att. 3.7)																																					ONG, attori comunitari e Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)							
2.6	Identificazione e supporto a gruppi di PLWHA (People Living With HIV AIDS) attraverso Associazioni di Base e con Income Generating Activities																																								ONG, attori comunitari e Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)				
	Mappatura e identificazione gruppi di PLWHA																																					ONG, attori comunitari e Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)							
	Sessioni con due gruppi di Abobo e Gambella Town (totale 60 partecipanti) - 1°/2°/3° anno - un incontro al mese																																					ONG, attori comunitari e Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)							
	Attivazione income generating activities (dal 2° anno)																																					ONG, attori comunitari e Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)							
	Monitoraggio delle sessioni e delle IGA e dei gruppi da parte del personale di progetto																																					ONG, attori comunitari e Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO)							
2.7	Campagne di sensibilizzazione su HIV e Malattie sessualmente Trasmissibili in contesto urbano e rurale																																								ONG, Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO), attori comunitari				
	Ideazione e realizzazione materiale di divulgazione per campagne di sensibilizzazione																																					ONG							
	Acquisto e distribuzione materiale informativo e di supporto per le attività di teatro/e di sensibilizzazione																																					ONG							
	Realizzazione Campagne di sensibilizzazione -1° -2° 3° anno																																					ONG							
	Restituzione esiti eventi di sensibilizzazione comunitaria con le autorità locali																																					ONG, Autorità sanitarie di zona e distrettuali (WHO), attori comunitari							
RA 3. Migliorati gli standard qualitativi e organizzativi clinici dei servizi in ambito materno infantile e HIV nell'area di intervento																																													
3.1	Health Facility Assessment presso gli HC delle Woreda di Abobo, Gambella Zuria e Gambella Town e realizzazione piano operativo																																								ONG, Autorità sanitarie di zona e				

37

Attività	Mesi																						Attori istituzionali coinvolti						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	36	
definizione liste partecipanti																													
Corso BEmONC 1° anno: formazione di 21 giorni (14 partecipanti)																													ONG
Corso Nutrizione 1° anno - Ricerca Formatori e predisposizione materiali																													ONG
Corso Nutrizione - 1° anno: Formazione di 5 giorni - 21 partecipanti																													ONG
Corso IMCI 2° anno: Ricerca formatori e Predisposizione materiale didattico e piano di formazione, definizione liste partecipanti																													ONG
Corso IMCI 2° anno: Formazione di 3 giorni per 21 staff di 7 Centri di Salute																													ONG
Corso HIV 2° anno: Ricerca formatori e predisposizione materiale didattico e piano di formazione, definizione liste partecipanti																													ONG
Corso HIV 2° anno: Formazione di 10 giorni (14 partecipanti) - 2° anno																													ONG
Refreshment BEmONC - 3° anno - 5 giorni di aggiornamento per 14 staff dei Centri di Salute																													ONG
3.3 Supporto funzionale/infrastrutturale all'Ospedale Regionale di Gambella																										ONG, GRHB			
Definizione siti, elaborazione disegni/piani operativi																													ONG, GRHB, tecnici della regione
Individuazione ditta e attribuzione lavori																													ONG
Riabilitazione del reparto di maternità																													Impresa di costruzioni
Riabilitazione inceneritore rifiuti sanitari dell'Ospedale																													Impresa di costruzioni
Riabilitazione sistema idrico Reparto Maternità dell'Ospedale																													Impresa di costruzioni

	Attività	Mesi																										Attori istituzionali coinvolti		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	36	
	Acquisto e distribuzione arredi e attrezzature ospedaliere																													ONG
	Monitoraggio funzionamento e manutenzione impianti da parte del Tecnico per le costruzioni																													ONG
3.4	Valutazione qualità assistenza materna e neonatale presso il GRH e elaborazione pacchetto formativo per lo staff ospedaliero																													ONG, GRHB, consulenti
	Elaborazione dei tools dell'Assessment, traduzione e presentazione alle Autorità locali per l'ottenimento dei permessi																													ONG
	Missione n.3 consulenti (2 medici specialisti e 1 ostetrico/a) per implementazione valutazione della qualità presso l'Ospedale Regionale di Gambella (15 giorni al 1° anno) / data entry ed elaborazione																													ONG, consulenti Survey Qualità (ostetrica, due medici specialisti)
	Restituzione dei risultati della valutazione sulla qualità al 1° anno integrata negli incontri on le autorità regionali																													ONG, GRHB
3.5	Assistenza Tecnica per la strutturazione e monitoraggio dei Servizi di neonatologia presso il GRH																													ONG, GRHB
	Assistenza tecnica in neonatologia - 2° anno: Predisposizione Termini di Riferimento della consulenza e richiesta permessi in loco																													ONG
	Implementazione missione di assistenza tecnica due settimane presso l'Ospedale Regionale di Gambella (15 giorni) 2° anno																													ONG, consulente neonatologo
	Corso Newborn Care (cure neonatali) per il personale dell'Ospedale Regionale di Gambella 2° anno - Ricerca Tutor/predisposizione materiali e formazione di 5 giorni per																													ONG

	Attività	Mesi																										Attori istituzionali coinvolti			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	36		
	10 operatori ospedalieri																														
	Assistenza tecnica in neonatologia - 3° anno: Predisposizione Termini di Riferimento della consulenza e richiesta permessi in loco																													ONG	
	Implementazione missione di assistenza tecnica due settimane presso l'Ospedale Regionale di Gambella 3° anno																													ONG, Consulente neonatologo	
	Valutazione finale e restituzione report dell'assistenza tecnica alle autorità regionali e ospedaliere 3° anno																													ONG	
3.6	Supporto ai servizi TARV e PMTCT presso l'HC di Abobo e l'Ospedale regionale di Gambella																														ONG, GRHB, AZHO
	Corso TARV e PMTCT 2° anno: Formazione di 5 giorni per 6 HCW di Abobo Health Centre e dell'Ospedale Regionale di Gambella																													ONG, GRHB, AZHO, Woreda health office di Abobo	
	Procurement e acquisto di un "buffer stock" di farmaci, materiale di consumo per le malattie opportunistiche legate all'HIV e test kits presso il centro di Salute di Abobo e l'Ospedale Regionale di Gambella - 1° - 2° e 3° anno																													ONG, GRHB, AZHO, Woreda health office di Abobo	
	Distribuzione farmaci e materiale di consumo malattie opportunistiche e test kits - 1° - 2° - 3° anno																													ONG, GRHB, AZHO, Woreda health office di Abobo	
	Monitoraggio gestione stock farmaci, corretto utilizzo e distribuzione																													ONG, GRHB, AZHO, Woreda health office di Abobo	
	Assunzione e corresponsione salario ostetrica locale basata a Gambella Town																													ONG, GRHB, AZHO, Woreda health office di Abobo	
3.7	Supportare il programma di Supportive Supervision (4 supervisioni/anno) presso ciascun HC di 2 Woreda pilota																														ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto

Attività	Mesi																					Attori istituzionali coinvolti
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	19	22	25	28	31	34		
													15	18	21	24	27	30	33	36		
Assunzione e corresponsione salario ad un autista al 1° anno e e di un secondo autista dal sesto mese in poi																					ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto	
Implementazione Supportive Supervisions congiunte trimestrali presso i 7 HCs (team: CUAMM/Anuak Zonal Health office/Woredas Health Office), 4 supervisioni congiunte all'anno																					ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto	
Implementazione Supportive Supervisions mensili di progetto team composto da personale di progetto CUAMM - (36 supervisioni sui tre anni)																					ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto	
RA 4. Rafforzato il sistema di riferimento tra i diversi livelli: comunità, centri di salute periferici e ospedale																						
4.1	GIS (Geographic information system) Survey per realizzazione mappa dei servizi sanitari e identificazione gap del sistema di riferimento																				ONG, Università di Siena, GRHB, Autorità Sanitarie di Distretto	
	Survey GIS - Elaborazione dei tools della mappatura (protocollo), traduzione e presentazione alle Autorità locali per l'ottenimento dei permessi																				ONG, Università di Siena, GRHB, Autorità Sanitarie di Distretto	
	Survey GIS - Missione consulente e implementazione survey e data entry/elaborazione mappe e report																				ONG, Università di Siena, GRHB, Autorità Sanitarie di Distretto	
	Restituzione dei risultati integrata negli incontri di coordinamento a livello Regionale, Zonale e Distrettuale																				ONG, Università di Siena, GRHB, Autorità Sanitarie di Distretto	
4.2	Definizione protocolli di riferimento e supporto al sistema ambulanza																				ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto	
	Individuazione referenti gestione ambulanze a livello Distrettuale (1 ad Abobo, 1 a Gambella Town, 1 a G/Zuria)																				ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto	
	Elaborazione protocolli di gestione																				ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di	

	Attività	Mesi																					Attori istituzionali coinvolti
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	19	22	25	28	31	34		
														15	18	21	24	27	30	33	36		
	fondi di supporto per il funzionamento delle ambulanze																						Distretto
	Revisione protocolli di riferimento e incontro di coordinamento per start-up meccanismo di sostegno costi di funzionamento																						ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto
	Pagamento trimestrale del sostegno costi di funzionamento																						ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto
4.3	Formazione degli HEWs in ambito Safe and Clean Delivery, Community Based Management of Malnutrition, HIV care and support, CHMIS (incluso refreshment)																					ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto	
	Formazione HEWs su Safe and Clean Delivery (SCD): 2 corsi da 28 partecipanti ciascuno per tre giorni 1°/2°/3° anno - Predisposizione materiali formativi calendario della formazione e lista partecipanti e formazione e aggiornamento																						ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto
	Corso CMAM (Community based Management of Malnutrition) 2 corsi da 28 partecipanti ciascuno per tre giorni 1°/2°/3° anno - Predisposizione materiali formativi calendario della formazione e lista partecipanti e formazione e aggiornamento																						ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto
	Corso su HIV care e support per HEWs 2 corsi da 28 partecipanti ciascuno per tre giorni 1°/2°/3° anno - Predisposizione materiali formativi calendario della formazione e lista partecipanti e formazione e aggiornamento																						ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto
	Formazione degli HEWS sulla raccolta dati su base comunitaria CHMIS 2° anno predisposizione																						ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto

43

	Attività	Mesi																										Attori istituzionali coinvolti		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	36	
	<i>sensibilizzazione per le woredas di Abobo e G/Zuria - 2° anno</i>																													
	<i>Formazione di 4 giorni del personale di Gambella Town su VCT (volunteer testing and counselling) per 4 staff di Gambella Town - 1° anno e per 8 staff ad Abobo e G/Zuria al 2° anno</i>																													ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto
4.8	Realizzare 2 Review Meeting per le 2 Woreda pilota per verifica sistema di riferimento, performance servizi sanitari materno-infantili/nutrizione/HIV, risultato delle supervisioni mensili dagli HCs agli HPs - 2 review meetings all'anno - durata: 1 giorno																													ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto
	Implementazione Review Meeting con 51 partecipanti dalle woredas																													ONG e AZHO, Autorità Sanitarie di Distretto
	Attività ricorrenti e conclusive																													
	Elaborazione del Piano Operativo Globale (POG) e dei Piani Operativi Annuali (POA)																													ONG e GRHB, AZHO, autorità distrettuali
	Visite di monitoraggio dalla sede italiana																													ONG (personale della sede in monitoraggio)
	Elaborazione dei rapporti di monitoraggio trimestrali interni																													ONG
	Elaborazione dei rapporti intermedi e finale																													ONG, GRHB, AZHO, autorità distrettuali
	Valutazione intermedia																													Consulenti esterni per le valutazioni, ONG, GRHB
	Valutazione finale																													Consulenti esterni per le valutazioni, ONG, GRHB
	Firma dei documenti/accordi necessari per perfezionare l'hand over e chiusura del progetto																													ONG, GRHB, AZHO, autorità distrettuali
	Passaggio di consegne alla controparte locale (hand over)																													ONG, GRHB

Definire il cronogramma relativo all'uso delle risorse umane
(Schema sintetico)

Titolo	Funzioni	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 15	16 18	19 21	22 24	25 27	28 30	31 33	34 36	
UFFICIO GAMBELLA																							
Personale internazionale di lungo termine																							
Capo progetto	<i>Profilo: Medico specialista in salute pubblica, esperienza pluriennale nei PVS.</i> Cooperante di lungo periodo <i>Funzioni:</i> – <i>Gestione, coordinamento e supervisione progetto: Assicurare la corretta esecuzione del budget secondo il piano di lavoro del progetto annuale e trimestrale, il raggiungimento degli obiettivi tramite le attività previste dal piano di lavoro, relazioni con la controparte e con i partner di progetto, la supervisione delle consulenze scientifiche, la redazione della reportistica narrativa e finanziaria con il supporto del personale amministrativo assegnato al progetto</i> – <i>Gestione team di progetto</i> <i>Riporta a: Rappresentante Paese ONG, Responsabile di Settore progetti</i> <i>In particolare, il Capo Progetto avrà le seguenti responsabilità (per attività):</i> – <i>Co-locazione personale sanitario e Assistenza tecnica a GRHB (Attività 1.1)</i> – <i>Supervisione e organizzazione delle attività di formazione (Attività 1.2, 1.3, 1.4)</i> – <i>Assistenza tecnica alle Supportive Supervision regionali e zonali e organizzazione dei Review Meeting (Attività 1.5, 1.6)</i> – <i>Redazione protocollo KaP Survey e supervisione della realizzazione della Survey (Attività 2.1)</i> – <i>Mappatura e formazione HEW: preparazione e supervisione della formazione (Att. 2.2), supervisione delle attività di formazione e di IEC dei Community officer (att. 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7).</i> – <i>Coordinamento preparazione materiali IEC (2.5).</i>	1																					

Titolo	Funzioni	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 15	16 18	19 21	22 24	25 27	28 30	31 33	34 36	
	– Supervisione Health Facility Assessment (3.1) – Formazione HCW (3.2) – Supervisione, redazione ToR e organizzazione missioni breve termine, supervisione acquisizioni (Attività 3.3, 3.4, 3.5, 3.6) – Supervisione studio GIS (Attività 4.1) – Revisione protocolli di riferimento e supporto al sistema ambulanze (Attività 4.2) – Supervisione e organizzazione delle attività di formazione (Attività: 4.3, 4.4, 4.5) – Supervisione costruzione case d’attesa (4.6), istituzione YHFS (4.7) – Assistenza tecnica alle Supportive Supervision presso i centri di salute (Attività: 3.7) – Organizzazione e facilitazione Review Meeting (woreda) (Attività 4.8) – Redazione Piano di Comunicazione e visibilità (Sezione 7 della proposta: Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco) – M&V (Sezione 6 della proposta)																						
Personale tecnico/gestione locale di lungo termine																							
Ostetrica	Profilo: Formazione ostetrica con titolo di PH Officer Funzioni: supporto alle attività di formazione, coinvolgimento nelle attività di supervisione e formazione on the job, istituzione degli YHFS Riporta al: Capo Progetto. In particolare, avrà le seguenti responsabilità (per attività): – Formazioni (Attività: 3.2, 3.4, 3.5, 3.6) – YHFS (4.7) – Supervisioni mensili presso i centri di salute (3.7)	1																					
Nutrizionista	Profilo: Formazione in ambito nutrizione con titolo di PH Officer Funzioni: supporto alle attività di formazione, coinvolgimento nelle attività di supervisione e formazione on the job Riporta al: Capo Progetto. In particolare, avrà le seguenti responsabilità (per attività): – Formazioni (Attività: 3.2) – Formazione degli HEW su Community Based Management of Malnutrition (4.3) – Supervisioni mensili presso i centri di salute (3.7)	1																					

Titolo	Funzioni	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 15	16 18	19 21	22 24	25 27	28 30	31 33	34 36	
Community Officer	<i>Profilo: Formazione in ambito sanitario e titolo di Community Officer</i> <i>Funzioni: supporto e assistenza tecnica alle autorità locali nell'organizzazione delle attività su base comunitaria, attivazione e gestione della rete di Health Extension Workers (HEW), supporto all'elaborazione del materiale IEC/SBCC, supporto all'elaborazione e produzione dei materiali di formazione</i> <i>Un Community Officer avrà un ruolo organizzativo, mentre il secondo sarà interamente responsabile della formazione.</i> <i>In particolare, avranno le seguenti responsabilità (per attività):</i> – Mappatura e formazione degli HEW (2.2) – Capacity building di HDA, WDA e CCC (2.3) – Realizzazione action plan IEC (2.4) – Preparazione materiale IEC per la sensibilizzazione integrata ai pacchetti di salute riproduttiva e materna infantile erogati a livello di HC (2.5) – Coordinamento e monitoraggio attività di capacity building dei gruppi di supporto di PLWHA (att. 2.6) – Attività di formazione e di IEC, sensibilizzazione su HIV e Malattie Sessualmente Trasmissibili (2.7) – Formazione degli HEW (4.3) – Rafforzamento della funzionalità degli HEW (4.4) – Formazione HCW (4.5) – Supervisioni mensili presso i centri di salute (3.7)	2																					
Esperto di salute pubblica	<i>Titolo: Medico con titolo di PH Officer</i> <i>Funzioni:</i> – Supporto al capo progetto nella stesura del piano di monitoraggio e reportistica di M&E – Supporta le autorità locali e sanitarie nell'elaborazione dati trimestrali e redazione reportistica annuale – Supporto e assistenza nella raccolta dati provenienti dalle unità sanitarie e autorità regionali/zonali e distrettuali – Partecipazione nelle attività di supervisione sul territorio e supporto al CP nell'elaborazione della reportistica narrativa <i>Riporta al: Capo Progetto.</i> <i>Basato a Gambella Town con spostamenti sul territorio</i>	1																					

Titolo	Funzioni	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 15	16 18	19 21	22 24	25 27	28 30	31 33	34 36
	<i>In particolare, avrà le seguenti responsabilità (per attività):</i> – Assistenza tecnica a GRHB: controllo degli standard di qualità della formazione, miglioramento analisi dati sanitari regionali (Attività 1.1) – Supporto raccolta dati a livello di woreda (Attività 1.3 Supporto tecnico presso il RHB, lo ZHB e WHO nella gestione del sistema di raccolta e analisi dati) – Organizzazione capacity building HMIS (1.4) – Supportive Supervision regionale e zonale (1.5, 1.6) – Supporto a formulazione protocollo KAP Survey (2.1) – Supervisione attività di Coordinamento e monitoraggio attività di capacity building dei gruppi di supporto di PLWHA (att. 2.6) – Supervisioni mensili presso i centri di salute (3.7)																					
Tecnico delle costruzioni	<i>Titolo: ingegnere edile, esparto in supervisione costruzioni</i> <i>Funzioni: stesura dei BOQ con le autorità regionali/distrettuali competenti, supervisione dello stato di avanzamento dei lavori, elaborazione dei report dei lavori, hand over delle strutture alle autorità</i> <i>Riporta al: Capo Progetto.</i> <i>Basato a Gambella Town con spostamenti sul territorio</i> <i>In particolare, avrà le seguenti responsabilità (per attività):</i> – Partecipazione a HFA per Identificazione, pianificazione e esecuzione dei lavori con le autorità locali, supervisione assessment e riabilitazione idraulica (3.1) – Supporto funzionale/infrastrutturale all’Ospedale Regionale di Gambella (Attività 3.3) – Costruzione e attivazione di due case d'attesa (4.6)	1																				
Consulente neonatologo	<i>Titolo: medico neonatologo</i> <i>Funzioni: assistenza tecnica e formazione in neonatologia</i> <i>Riporta a: Capo Progetto</i> <i>In particolare, responsabile della strutturazione e monitoraggio dei Servizi di neonatologia presso il GRH (attività 3.5)</i>	1																				
Personale di supporto locale																						
Amministrativo	<i>Titolo: contabile</i> <i>Funzione:</i>	1																				

Titolo	Funzioni	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 15	16 18	19 21	22 24	25 27	28 30	31 33	34 36	
	- Gestione dell'ufficio - Verifica della rendicontazione mensile del progetto - Registrazione delle spese - Tenuta conti e Supporto nella rendicontazione di attività di progetto - Tenuta conti ed preparazione delle richieste fondi trimestrali - Gestione del petty cash - Tenuta documenti di supporto alla rendicontazione finanziaria di progetto - Supporto nelle procedure di acquisto e distribuzione <i>Riporta al Capo Progetto</i>																						
Addetto pulizie	<i>Pulizia ufficio Gambella Town</i>	1																					
Autisti	<i>Guida/assistenza logistica e manutenzione del veicolo</i>	2																					
UFFICIO DI ADDIS ABEBA																							
Rappresentante Paese (quota parte salario)	<i>Titolo: Rappresentante Paese</i> <i>Funzioni:</i> - Coordinamento delle attività con le autorità nazionali e con il donatore in loco - Supervisione della reportistica narrativa e finanziaria - Supervisione delle richieste fondi - Assicurare il rispetto delle procedure di sicurezza - Gestione delle risorse umane locali presso l'Ufficio di coordinamento (Addis Abeba) - Stesura e monitoraggio del piano di lavoro Paese e dei MoU con le controparti; Coordinamento con la sede di Padova e con il Desk Paese per la gestione amministrativa e M&E del progetto, procedure di acquisto e con la direzione dell'ONG per la - Gestione delle relazioni con ministeri competenti ad Addis <i>Riporta a: Direzione dell'ONG per gli aspetti di coordinamento con le controparti e donatori, per gli aspetti gestionali e amm.vi al settore progetti e amm.ne di progetti a Padova (desk paese)</i>	1																					
Assistente di coordinamento (coordinatore di	<i>Titolo: Esperto di Salute Pubblica</i> <i>Funzioni:</i> - Assistenza al Rappresentante Paese nello svolgimento delle varie	1																					

Titolo	Funzioni	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 15	16 18	19 21	22 24	25 27	28 30	31 33	34 36
salute pubblica) (quota parte salario)	<i>funzioni (supervisione e monitoraggio tecnico)</i> – <i>Supporto al Capo Progetto nello svolgimento di attività di assistenza tecnica in ambito salute pubblica (Attività 1.1)</i> <i>Riporta a: Rappresentante Paese</i>																					
Segretaria (quota parte salario)	<i>Titolo: segretaria</i> <i>Funzioni:</i> – <i>Gestione ufficio</i> – <i>Supporto amministrativo – organizzativo (tenuta agenda, comunicazioni, etc.)</i> <i>Riporta a: Rappresentante Paese</i>	1																				
Logista (quota parte salario)	<i>Titolo: esperto logista</i> <i>Funzioni:</i> – <i>Organizzazione logistica delle missioni</i> – <i>Gestione e distribuzione materiale e altre acquisizioni</i> <i>Riporta a: Rappresentante Paese</i>	1																				
Personale tecnico partner ISF in missione	<i>Titolo: Esperto tecnico informatico con esperienza specifica in ambito HMIS nei PVS</i> <i>Riporta a: Capo Progetto</i> <i>Funzioni:</i> – <i>Supporto tecnico presso il RHB, lo ZHB e WHO nella gestione del sistema di raccolta e analisi dati (HMIS) (1.3)</i>	1																				
Personale tecnico partner SEVA in missione	<i>Titolo: Esperto tecnico specializzato in valutazione tecnica delle necessità delle infrastrutture sanitarie</i> <i>Realizzazione dell'HFA (Attività 3.1)</i> <i>Riporta a: Capo Progetto</i>	1																				
Personale tecnico Survey Qualità (2 specialisti medici e 1 ostetrica)	<i>Titolo: Medico specialista in salute materna e neonatale (n. 2) e Ostetrico/a esperto in salute materna e neonatale (n. 1)</i> <i>Responsabili per la Valutazione qualità assistenza materna e neonatale presso il GRH e elaborazione pacchetto formativo per lo staff ospedaliero (Attività 3.4)</i> <i>Riportano a: Capo Progetto</i>	3																				
Personale Università di Siena	<i>Titolo: Tecnico specializzato in GIS</i> <i>Responsabile per il GIS Survey (attività 4.1)</i> <i>Riporta a: Capo Progetto</i>	2																				
Consulente KAP	<i>Titolo: Consulente esperto in KAP</i>	1																				

Titolo	Funzioni	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 15	16 18	19 21	22 24	25 27	28 30	31 33	34 36
Survey	<i>Responsabile per KAP (Knowledge Attitude Practice) survey rurale e urbano per identificare le barriere di accesso ai servizi materno-neonatali-infantili e degli Health Seeking Behaviour della comunità in materia di HIV/AIDS (attività 2.1) Riporta a: Capo Progetto</i>																					
Consulente per assessment idraulico	<i>Profilo: Ingegnere idraulico Responsabile per assessment e riabilitazione idraulica (Attività: 3.1) Riporta a: Capo Progetto e Tecnico delle costruzioni</i>	1																				

9. PIANO FINANZIARIO

Descrivere le spese previste per la realizzazione dell'intervento, seguendo le indicazioni contenute nelle "Spese ammissibili"

Risorse Umane:

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

Spese per la realizzazione delle attività

- Visti e assicurazioni: importi calcolati in base alla durata della missione.
- Voli media del costo andata e ritorno
- Voli interni: tenendo conto del numero di missioni di breve termine previste da progetto si considerano spostamenti per una corretta gestione del progetto anche da parte dei rappresentanti CUAMM del Paese.
- Corsi di formazione: n. 15 tipologie di corsi per un totale di 24 sessioni e 461 partecipanti: il costo per singolo corso tiene conto di durata, numero partecipanti, formatori e materiale didattico; è in linea con i costi locali già testati in progetti precedenti.
- Uguale considerazione per i costi di rappresentazioni teatrali, KAP survey, materiale IEC e messaggi radiofonici.
- Il sostegno alle ambulanze rappresenta una quota dei costi di funzionamento di una ambulanza in Etiopia
- Le attività di supervisione, valutazione e capacity building: gli incentivi sono determinati in base al costo/giorno per il numero di giorni di attività.

Attrezzature e investimenti (incluso valorizzato)

- Le spese previste, come da preventivi, fanno riferimento a 7 centri di salute e un reparto dell'ospedale: questi edifici, insieme agli arredi, farmaci, consumabili e attrezzature acquistate, saranno consegnati alla controparte locale, responsabile del loro funzionamento futuro e della gestione del personale addetto. Le Case d'Attesa saranno edificate secondo standard locali e le Istituzioni prevederanno a farsi progressivamente carico dei costi di funzionamento e di sostentamento delle donne ospitate. Gli importi considerano il contesto in cui avviene l'intervento e lo stato attuale degli edifici. Queste spese sono funzionali al miglioramento della qualità dei servizi e permettono di realizzare un'assistenza tecnica efficiente.
- Le auto e le motociclette sono necessarie per poter garantire lo svolgimento efficiente delle attività data l'ampiezza della zona.

Spese di Gestione

- Le spese indicate (affitto, utenze, gestione auto e moto) sono in linea con i costi etiopi e sono conteggiati come media per i 36 mesi

Acquisti di servizi:

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

Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione risultati

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

Monitoraggio e valutazione

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

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

Per le valorizzazioni di opere civili, terreni e attrezzature, allegare la documentazione a supporto della stima effettuata

	Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Valore %	Apporto valorizzato, se presente
1. Risorse umane						
1.1. Personale internazionale di lungo termine						
1.1.1 Compenso Cooperante di lungo termine (Capoprogetto)	Mese	36,00	4.300,00	154.800,00	7,30%	
1.2. Personale internazionale di breve termine						
1.2.1 Compenso Cooperante di breve termine in supporto all'avvio e monitoraggio delle attività	Giorno	270,00	115,00	31.050,00	1,46%	
1.2.2 Compenso attività di assistenza tecnica HMIS	Giorno	60,00	240,00	14.400,00	0,68%	
1.2.3 Compenso nr 2 consulenti esperto mappatura GIS	Giorno	40,00	240,00	9.600,00	0,45%	
1.2.4 Compenso consulenza medico neonatologo	Giorno	30,00	240,00	7.200,00	0,34%	
1.2.5 Compenso consulenza valutazione della qualità ospedale (1 ostetrico/a e 2 medici specialistici)	Giorno	45,00	240,00	10.800,00	0,51%	
1.2.6 Consulenza per la valutazione tecnica delle necessità delle infrastrutture solari	Giorno	10,00	300,00	3.000,00	0,14%	
1.3. Personale locale di lungo termine						
1.3.1 Compenso nr. 1 nutrizionista	Mese	36,00	571,11	20.560,00	0,97%	
1.3.2 Compenso nr.1 tecnico costruzioni	Mese	30,00	839,38	25.181,25	1,19%	
1.3.3 Compenso nr. 1 ostetrica	Mese	36,00	725,28	26.110,00	1,23%	

1.3.4 Compenso nr. 1 Esperto locale di Salute pubblica	Mese	36,00	1.176,53	42.355,00	2,00%	
1.3.5 Compenso nr. 2 infermieri/community officer	Mese	72,00	571,11	41.120,00	1,94%	
1.3.6 Compenso nr 1 Coordinatore di salute pubblica	Mese	36,00	652,50	23.490,00	1,11%	
1.4. Personale locale di breve termine						
1.4.1 Compenso consulente per nr.2 KAP survey	Giorno	60,00	90,00	5.400,00	0,25%	
1.4.2 Compenso Consulente per assessment idraulico	Giorno	15,00	300,00	4.500,00	0,21%	
1.5. Personale locale di supporto (autisti, guardiani, ecc.)						
1.5.1 Compenso nr. 1 amministrativo	Mese	36,00	2.147,33	77.304,00	3,65%	
1.5.2 Compenso nr. 3 guardiani	Mese	108,00	119,17	12.870,00	0,61%	
1.5.3 Compenso nr. 1 addetto alle pulizie	Mese	36,00	130,56	4.700,00	0,22%	
1.5.4 Compenso nr. 1 segretaria	Mese	36,00	228,47	8.225,00	0,39%	
1.5.5 Compenso nr. 1 logista	Mese	36,00	182,78	6.580,00	0,31%	
1.5.6 Compenso nr. 2 autisti (1 per 36 mesi e 1 per 30 mesi)	Mese	66,00	277,27	18.300,00	0,86%	
Subtotale Risorse Umane				547.545,25	25,83%	
2. Spese per la realizzazione delle attività						
2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta						
2.1.1 Assicurazioni per i viaggi						
2.1.2. Assicurazioni per la permanenza in loco						
2.1.2.1 Assicurazione Cooperante di lungo termine (Capoprogetto)	Mese	36,00	200,00	7.200,00	0,34%	
2.1.2.2 Assicurazione nr 6 Missioni istituzionali e M&E	No. Polizze	6,00	75,00	450,00	0,02%	
2.1.2.3 Assicurazione Missione di consulenza /assistenza tecnica HMIS	No. Polizze	3,00	150,00	450,00	0,02%	

2.1.2.4 Assicurazione nr 2 consulente esperto mappatura GIS	No. Polizze	2,00	150,00	300,00	0,01%	
2.1.2.5 Assicurazione consulenza Valutazione della qualità Ospedale (1 ostetrico/a e 2 medici specialistici)	No. Polizze	3,00	150,00	450,00	0,02%	
2.1.2.6 Assicurazione Consulenza Medico Neonatologo	No. Polizze	2,00	150,00	300,00	0,01%	
2.1.2.7 Assicurazione Consulenza per la valutazione tecnica delle necessità delle infrastrutture solari	No. Polizze	1,00	150,00	150,00	0,01%	
2.1.3 Visti per il personale						
2.1.3.1 Visto Cooperante di lungo termine (Capoprogetto)	Visto	3,00	500,00	1.500,00	0,07%	
2.1.3.2 Visto nr 6 missioni istituzionali e M&E	Visto	6,00	50,00	300,00	0,01%	
2.1.3.3 Visto per missioni di consulenza /assistenza tecnica HMIS	Visto	3,00	115,00	345,00	0,02%	
2.1.3.4 Visto nr 2 consulenti esperti mappatura GIS	Visto	2,00	115,00	230,00	0,01%	
2.1.3.5 Visto per 1 ostetrico/a e 2 medici specialistici - consulenza Valutazione della qualità Ospedale	Visto	3,00	115,00	345,00	0,02%	
2.1.3.6 Visto per nr 1 Medico Neonatologo	Visto	2,00	115,00	230,00	0,01%	
2.1.3.7 Visto per nr 1 Consulente per la valutazione tecnica delle necessità delle infrastrutture solari	Visto	1,00	115,00	115,00	0,01%	
2.2. Viaggi internazionali						
2.2.1 Viaggio aereo A/R Cooperante di lungo termine (Capoprogetto)	Volo	3,00	1.000,00	3.000,00	0,14%	
2.2.2 Volo per 6 missioni istituzionali e M&E	Volo	6,00	1.000,00	6.000,00	0,28%	

2.2.3 Volo per missioni attività di assistenza tecnica HMIS	Volo	3,00	1.000,00	3.000,00	0,14%	
2.2.4 Volo per nr 2 consulenti esperto mappatura GIS	Volo	2,00	1.000,00	2.000,00	0,09%	
2.2.5 Volo per 1 ostetrico/a e 2 medici specialistici - consulenza Valutazione della qualità Ospedale	Volo	3,00	1.000,00	3.000,00	0,14%	
2.2.6 Volo per Consulenza di un medico Neonatologo	Volo	2,00	1.000,00	2.000,00	0,09%	
2.2.7 Volo per consulente per la valutazione tecnica delle necessità delle infrastrutture solari	Volo	1,00	1.000,00	1.000,00	0,05%	
2.3. Trasporto locale						
2.3.1 Voli aerei interni al paese	Volo	77,00	145,00	11.165,00	0,53%	
2.4. Rimborso per vitto e alloggio						
2.4.1 Rimborso vitto e alloggio per spostamenti interni	Anno	3,00	350,00	1.050,00	0,05%	
2.5. Affitto di spazi, strutture e terreni						
2.5.1 Affitto di aula per formazione	Giorno	126,00	24,00	3.024,00	0,14%	
2.6. Fondi per sub-granting, fondi di dotazione, rotazione e micro-credito						
2.7. Altre spese connesse alle attività (specificare)						
2.7.1 Corso LMG - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (14 partecipanti)	No. Corso	1,00	7.215,00	7.215,00	0,34%	
2.7.2 Corso HMIS - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (34 partecipanti)	No. Corso	1,00	6.015,00	6.015,00	0,28%	
2.7.3 Corso IEC e BCC - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (56 partecipanti)	No. Corso	2,00	2.695,00	5.390,00	0,25%	

2.7.4 Corso Safe and Cleare Delivery - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (56 partecipanti)	No. Corso	3,00	4.225,00	12.675,00	0,60%	
2.7.5 Corso Community based management of malnutrition - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (56 partecipanti)	No. Corso	3,00	4.225,00	12.675,00	0,60%	
2.7.6 Corso HIV care & support - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (56 partecipanti)	No. Corso	3,00	4.225,00	12.675,00	0,60%	
2.7.8 Corso CHMIS raccolta dati su base comunitaria - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (56 partecipanti)	No. Corso	1,00	7.125,00	7.125,00	0,34%	
2.7.9 Corso Sistema di riferimento - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (35 partecipanti)	No. Corso	1,00	3.400,00	3.400,00	0,16%	
2.7.10 Corso VCT (Volunteer testing and counselling) - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (12 partecipanti)	No. Corso	2,00	900,00	1.800,00	0,08%	
2.7.11 Corso BEmONC - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (14 partecipanti)	No. Corso	2,00	6.140,00	12.280,00	0,58%	
2.7.12 Corso IMNCI - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (21 partecipanti)	No. Corso	1,00	2.575,00	2.575,00	0,12%	
2.7.13 Corso Nutrizione - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (21 partecipanti)	No. Corso	1,00	3.825,00	3.825,00	0,18%	
2.7.14 Corso HIV - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (14 partecipanti)	No. Corso	1,00	4.630,00	4.630,00	0,22%	

2.7.15 Corso Newborn Care (cure neonatali) - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (10 partecipanti)	No. Corso	1,00	750,00	750,00	0,04%	
2.7.16 Corso PMTCT e TARV - Incentivo formativo per partecipanti, incentivi per docenti, materiale didattico (6 partecipanti)	No. Corso	1,00	2.015,00	2.015,00	0,10%	
2.7.17 Realizzazione Review meeting di valutazione delle attività	No. Incontro	12,00	1.600,00	19.200,00	0,91%	
2.7.18 Incentivi per operatori per attività di capacity building e orientation meeting	No. Sessione	298,00	117,00	34.866,00	1,64%	
2.7.19 Contributo allo sviluppo di nr 2 gruppi di I.G.A. (Income Generating Activities)	No. Gruppo	2,00	5.000,00	10.000,00	0,47%	
2.7.20 Rappresentazione teatrali di sensibilizzazione malattie sessualmente trasmissibili	No. Rappresentazione/Anno	24,00	500,00	12.000,00	0,57%	
2.7.21 Incentivo per supervisori attività sul territorio	No. Supervisioni	1.160,00	19,50	22.620,00	1,07%	
2.7.22 Realizzazione KAP Survey	No. Survey	2,00	4.000,00	8.000,00	0,38%	
2.7.23 Contributo costi di funzionamento nr 3 ambulanze a livello distrettuale	Ambulanza/Anno	9,00	2.000,00	18.000,00	0,85%	
2.7.24 Materiale IEC, messaggi radiofonici, stampa, plastificazione, ecc delle linee guida e del materiale informativo prodotto dal progetto	Anno	3,00	4.100,00	12.300,00	0,58%	
Subtotale Spese per la realizzazione delle attività				279.635,00	13,19%	
3. Attrezzature e investimenti						
3.1. Acquisto di terreni						
3.2. Impianti, infrastrutture, opere civili						
3.2.1 Riabilitazione Ospedale - Reparto Maternità	No. Struttura	1,00	36.000,00	36.000,00	1,70%	
3.2.2 Riabilitazione inceneritore rifiuti sanitari dell'Ospedale	No. Struttura	1,00	9.958,00	9.958,00	0,47%	

3.2.3 Riabilitazione sistema idrico Reparto Maternità dell'Ospedale	No. Struttura	1,00	6.012,00	6.012,00	0,28%	
3.2.4 Riabilitazione dei centri di salute	No. Struttura	7,00	18.541,00	129.787,00	6,12%	
3.2.5 Riabilitazione inceneritore per rifiuti sanitari Centri di salute	No. Struttura	2,00	10.598,00	21.196,00	1,00%	
3.2.6 Riabilitazione sistema idrico Centri di salute	No. Struttura	3,00	15.032,00	45.096,00	2,13%	
3.2.7 Costruzione casa di attesa	No. Struttura	2,00	15.144,00	30.288,00	1,43%	
3.2.8 Nr.7 Centri di Salute di Zona e Ospedale VALORIZZATO	No. Struttura	8,00	37.476,17	299.809,39	14,14%	299.809,39
3.3. Acquisto di veicoli					0,00%	
3.3.1 Acquisto nr. 2 auto	No. Auto	2,00	31.814,00	63.628,00	3,00%	
3.3.2 Acquisto nr. 3 motociclette	No. Motocicletta	3,00	1.447,00	4.341,00	0,20%	
3.4. Acquisto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili						
3.4.1 Installazione pannelli solari per n. 3 Centri di salute	No. Struttura	3,00	30.468,00	91.404,00	4,31%	
3.4.2 Acquisto materiale di consumo per casa d'attesa (consumabili, materiale pulizia...)	No. Struttura	2,00	1.500,00	3.000,00	0,14%	
3.4.3 Acquisto attrezzature e arredi per ospedale	No. Struttura	1,00	25.081,47	25.081,47	1,18%	
3.4.4 Acquisto e arredi attrezzature per centri di salute	No. Struttura	7,00	2.670,00	18.690,00	0,88%	
3.4.5 Acquisto kit per HEWs (t - shirt, stivali, ombrelli, ecc.)	No. Kit/Anno	168,00	23,50	3.948,00	0,19%	
3.4.6 Acquisto N. 2 generatori	No. Generatore	2,00	3.108,00	6.216,00	0,29%	
3.4.7 Acquisto attrezzatura per attività di IEC (megafoni, proiettore, speaker e microfoni)	No. Kit	1,00	2.500,00	2.500,00	0,12%	
3.4.8 Acquisto di materiale IT per HMIS (laptop e stampante)	No. Kit	1,00	2.430,00	2.430,00	0,11%	
3.4.9 Acquisto farmaci e consumabili per centro di salute	No. Struttura/Anno	21,00	2.500,00	52.500,00	2,48%	
3.4.10 Acquisto farmaci e consumabili per	Anno	3,00	16.500,00	49.500,00	2,34%	

ospedale						
3.5. Acquisto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti)						
3.5.1 Acquisto arredo per ufficio	Anno	1,00	3.280,00	3.280,00	0,15%	
3.5.2 Acquisto attrezzatura ufficio (stampante, Pc, fotocopiatrice)	No. Ufficio	1,00	3.448,00	3.448,00	0,16%	
Subtotale Attrezzature e investimenti				908.112,86	42,84%	299.809,39
4. Spese di gestione in loco						
4.1. Cancelleria e piccole forniture						
4.1.1 Acquisto cancelleria	Anno	3,00	2.100,00	6.300,00	0,30%	
4.2. Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni						
4.2.1 Affitto ufficio a Gambella	Mese	36,00	1.970,00	70.920,00	3,35%	
4.2.2 Affitto quota parte ufficio coordinamento	Mese	36,00	304,50	10.962,00	0,52%	
4.3. Utenze e piccola manutenzione						
4.3.1 Utenze ufficio di Gambella (spese telefoniche, fuel per il generatore, energia elettrica, acqua, materiali per la pulizia)	Mese	36,00	220,00	7.920,00	0,37%	
4.4. Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)						
4.4.1 Spese di gestione auto e motociclette: carburante, manutenzioni, assicurazioni, bolli, ecc.	Mese	36,00	1.350,00	48.600,00	2,29%	
4.5. Noleggio a lungo termine di veicoli e attrezzature						
Subtotale Spese di gestione in loco				144.702,00	6,83%	
5. Acquisto di servizi						
5.1. Studi e ricerche						
5.2. Costi bancari						

5.2.1 Oneri Bancari	Mese	36,00	90,00	3.240,00	0,15%	
5.3. Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)						
5.3.1 Audit Contabile Annuale	Audit	3,00	2.000,00	6.000,00	0,28%	
5.4. Revisione contabile in loco						
5.4.1 Audit Contabile in loco Annuale	Audit	3,00	500,00	1.500,00	0,07%	
Subtotale Acquisto di servizi				10.740,00	0,51%	
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati						
6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco						
6.1.1 Attività di lancio del progetto	Evento	1,00	5.320,00	5.320,00	0,25%	
6.1.2 Evento finale di disseminazione dei risultati progetto	Evento	1,00	5.376,36	5.376,36	0,25%	
6.1.3 Realizzazione materiale promozionale da distribuire all'interno delle attività progettuali: t-shirt, magliette, cappellini, stickers, ecc...	Anno	3,00	3.000,00	9.000,00	0,42%	
6.2. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in Italia						
6.2.1 Materiale Audiovisivo - Comprensivo di missione in loco	No. Video	1,00	10.555,00	10.555,00	0,50%	
6.2.3 Pubblicazioni/infografiche/factsheet	Anno	3,00	1.500,00	4.500,00	0,21%	
6.2.4 Mantenimento aggiornamento sito web e social	Anno	3,00	1.000,00	3.000,00	0,14%	
6.2.5 Pubblicazioni scientifica	No. Pubblicazione	2,00	2.500,00	5.000,00	0,24%	
Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati				42.751,36	2,02%	
7. Monitoraggio e valutazione						
7.1. Monitoraggio interno						

7.1.1 Compenso di personale in missione di monitoraggio	Giorno	42,00	150,00	6.300,00	0,30%	
7.2. Valutazione di medio termine indipendente (2% del costo del progetto)						
7.2.1 Valutazione di medio termine indipendente	Valutazione	1,00	8.000,00	8.000,00	0,38%	
7.3. Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto)						
7.3.1 Valutazione finale indipendente	Valutazione	1,00	15.000,00	15.000,00	0,71%	
Subtotale Monitoraggio e valutazione				29.300,00	1,38%	
Subtotale generale				1.962.786,47	92,59%	299.809,39
8. Spese generali (max 8% del Subtotale generale)				157.022,92	7,41%	
TOTALE GENERALE				2.119.809,39	100,00%	299.809,39

SINTESI DEL PIANO FINANZIARIO	Costo totale	Contributo AICS	Contributo Proponente		Contributo Altri	
			Monetario	Valorizzato	Monetario	Valorizzato
1. Risorse umane	547.545,25	547.545,25				
2. Spese per la realizzazione delle attività	279.635,00	279.635,00				
3. Attrezzature e investimenti	908.112,86	295.803,47	217.500,00		95.000,00	299.809,39
4. Spese di gestione in loco	144.702,00	144.702,00				
5. Acquisto di servizi	10.740,00	10.740,00				
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	42.751,36	35.251,36	7.500,00			
7. Monitoraggio e valutazione	29.300,00	29.300,00				
8. Spese generali	157.022,92	157.022,92				
TOTALE GENERALE	2.119.809,39	1.500.000,00	225.000,00		95.000,00	299.809,39

--

10. QUADRO LOGICO			
Logica del progetto	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di verifica	Condizioni
Obiettivo generale Contribuire al raggiungimento dei target degli SGD 3.1, 3.2, 3.3 attraverso il rafforzamento del sistema sanitario della Regione di Gambella, Etiopia.	• Mortalità materna (MMR) 350/100.000 • Mortalità infantile < 1 anno (IMR): 92/1,000 • Mortalità infantile < 5 anni (U5MR): 156/1,000	Statistiche ufficiali Ministero della Salute Etiope Statistiche ufficiali del Dipartimento di Salute Regionale di Gambella	
Obiettivi specifici Migliorare equità e qualità dei servizi materno-infantili (inclusi quelli di nutrizione) e di prevenzione e controllo dell'HIV, attraverso la promozione delle comunità della regione di Gambella e la qualificazione tecnica degli operatori sanitari del posto.	• Riduzione assoluta della disuguaglianza di accesso al parto assistito rispetto alla media nazionale dal 35% (2015) al 20% in 3 anni; • Riduzione assoluta della disuguaglianza di copertura della vaccinazione pentavalente 3 dal 44% (2015) al 20% in 3 anni; • Tasso di mortalità materna per cause dirette ostetriche maggiori nell'ospedale regionale di Gambella <1% (no baseline attendibile è un indicatore di qualità che andrà introdotto e monitorato) • Tasso di mortalità neonatale di tipo "fresh still birth" presso l'Ospedale Regionale di Gambella <2%. (no baseline attendibile, è un indicatore di qualità che andrà	Statistiche Ufficiali del Dipartimento di Salute Regionale di Gambella (Gambella Regional Health Bureau) Statistiche ufficiali nazionali (EFY National Report Etiope) Dati disponibili presso le Autorità Sanitarie di Zona e dei Distretti Dati routinari delle unità sanitarie coinvolte nel progetto Dati disponibili presso l'Ufficio di coordinamento progetto CUAMM	Disponibilità a collaborare fra i diversi attori dell'intervento; Stabilità nei processi di implementazione e finanziamento dei programmi / politiche sanitarie a livello di Regione, Zona e Woreda; Stabilità nella politica relativa alla formazione sanitaria;

	introdotto e monitorato) • Migliorato de-worming nei bambini in età compresa tra i 6 e 59 mesi dal 4% (2015) al 70% in 3 anni • Migliorata la copertura della profilassi PMTCT tra le donne gravide dal 66% (2015) al 100% in 3 anni;		
Risultati attesi RA. 1 - Migliorate le competenze tecniche e gestionali delle autorità regionali, zonali e distrettuali, nell'affrontare i problemi di qualità e equità dei servizi materno-infantili e HIV.	• N° di Piani Regionali e Zonali (Regional Health Plans) aggiornati secondo le modalità di raccolta dati più recenti; Target: 3 Regionali; 3 Zonali (1 per anno); • N° di Woreda Health plans elaborati e condivisi a livello Zonale; Target: 9 (3 piani all'anno) • N° di Centri di salute (HC) e Posti di Salute (HP) che applicano correttamente il sistema di raccolta dati HMIS nella woreda pilota (G/Zuria); Target: N.3 HC; 12 Posti di Salute (health posts) • N° di supervisioni effettuate a livello di Regione; Target: 6 (2 all'anno) • N° di <i>Review Meeting</i> a livello Regionale che coinvolga tutte le Woreda e la Zona - Target: 3 (1 all'anno); • N° di supervisioni presso la Zona (2 woredas): 4 per i due Woreda all'anno Target: 8 supervisioni a livello Zonale; • N° di <i>Review Meeting</i> a livello di Zona – Target: 3 (1 all'anno)	– Report di progetto – Piani di azione delle Woreda (Woreda Health Plans) – Minute di incontri – Report di raccolta dati – Materiale formativo prodotto – Report delle supervisioni – Piani Regionali e Zonali (Regional Health Plans) – Dati routinari provenienti dalle unità sanitarie	Disponibilità continuativa delle controparti a lavorare congiuntamente alla ONG e a cooperare per una maggiore accessibilità ed equità, dunque rafforzamento dei servizi; Continuità nella disponibilità di risorse (salari del personale, mezzi di trasporto e comunicazione) a supporto delle autorità distrettuali, zonali e regionali; Interesse e partecipazione del personale delle woreda e della zona a partecipare alle supervisioni e alle formazioni; Piena integrazione delle azioni previste nelle policies regionali e nazionali;

RA. 2 - Aumentata la consapevolezza e la domanda di servizi sanitari in ambito materno infantile e HIV da parte della popolazione e dei principali attori comunitari	• % donne gravide che hanno ricevuto almeno una visita prenatale da 60% (2015) a 90% in 3 anni; • % donne gravide che hanno ricevuto 4 visite prenatali da 13,6 % (2015) a 50% in 3 anni; • % parti assistiti da 26% (2015) a 50% in 3 anni; • % di copertura della supplementazione della vitamina A tra i bambini in età compresa tra i 6 mesi e 59 mesi: 93% (2015) target mantenuto al di sopra del >90% durante i tre anni; • % bambini U1 vaccinati PENTA 3: da 70% (2015) a > 90% in 3 anni; • % bambini U1 vaccinati contro il morbillo: da 64 % (2015) a > 80% in 3 anni; • % bambini U1 che hanno completato il programma vaccinale: da 48 % (2015) a >75% in 3 anni • N° di KAP survey effettuate – Target: 2; • N° degli operatori comunitari (Health Extension Workers – HEW) formati nell’ambito della salute materno infantile – Target: 56; • N° di capacity building/orientation meetings a livello di Kebele con le strutture comunitarie (Community Development Army; Women’s Groups) attivi – Target: 148 (4 all’anno in 37	– Dati routinari Centri di Salute (HMIS) – Dati Ufficiali dei vari distretti – Report di progetto – Relazioni periodiche autorità sanitaria – Minute degli incontri comunitari	Interesse da parte delle comunità e soprattutto delle donne a partecipare alle attività; Disponibilità da parte della comunità a collaborare negli studi KAP e GIS; Buon livello di accettazione da parte delle comunità del ruolo degli Health Extension workers;
--	--	--	---

	kebele) • N° di Pregnant Women's Forum realizzati Target: 2 per ogni kebele (Totale: 112. 1° anno: 2 forum * 19 kebele = 38; 2° anno: 2 forum * 37 kebele = 74) • N° di sessioni di mobilitazione su base comunitaria - Target: 93. (1° anno: 1 riunione * 19 kebele = 19; 2° anno: 1 riunione * 37 kebele = 37; 3° anno: 1 riunione * 37 kebele = 37) • N° di PLWHA sensibilizzate sulle tematiche legate all'aderenza all'HIV/AIDS – Target: 60 partecipanti ad 1 incontro al mese per ciascun gruppo (1 ad Abobo e 1 a Gambella Town totale) ciascun gruppo è costituito da 30 membri; • N° di campagne di sensibilizzazione effettuate – Target: 24 (8 all'anno – 4 a Gambella Town, 2 ad Abobo e 2 a G/Zuria);		
RA 3. - Migliorati gli standard qualitativi e organizzativi clinici dei servizi in ambito materno infantile e HIV nell'area di intervento.	• N° di Health Facility Assessment effettuati nell'area di riferimento • N° personale sanitario dei Centri di Salute formato sulla gestione delle emergenze ostetriche Target: 14 (7 per ogni HC coinvolto); • N° di personale sanitario formato sull'IMCI – Target: 21 (3 HCW per centro di salute); • N° di personale formato sulle tematiche nutrizionali Target: 21 (3 HCW per 7 centri	– Dati routinari Centri di Salute e dall'Ospedale di Gambella (HMIS) – Statistiche Ufficiali della Regione, Zona e Woreda – Report delle visite di supervisione e monitoraggio alle strutture sanitarie – Report di monitoraggio del progetto	Continuità nella disponibilità di risorse (salari del personale, farmaci, supplementi nutrizionali) a supporto delle attività dell'Ospedale e delle unità sanitarie periferiche; Disponibilità e interesse del personale sanitario ad essere formato e supervisionato;

	di salute); • N° personale formato sulle tematiche legate all'HIV/AIDS – Target: 14 (2 HCW per 7 Centri di Salute); • % staff addetto al parto che applica correttamente il pacchetto di cura e rianimazione del neonato. • N° staff formato e supervisionato sulle tecniche di riabilitazione neonatale presso l'Ospedale Regionale di Gambella: Target: 10; • N° di personale formato sulla terapia antiretrovirale e PMTCT presso il Centro di Salute di Abobo e l'Ospedale Regionale di Gambella Target: 6 (3 per ogni struttura sanitaria);		
RA 4. Rafforzato il sistema di riferimento tra i diversi livelli: comunità, centri di salute periferici e ospedale	• Mappatura GIS disponibile e piano di riorganizzazione dei servizi di base; Target: 1 studio e 1 piano • N.3 ambulanze disponibili per il riferimento delle emergenze (1 per Woreda: Abobo, Gambella Town, G/Zoria); • Costruzione di n.2 Case di attesa per donne gravide; • N° di HEW (Health Extension Workers) formati in ambito Safe and Clean Delivery, Community Based Management of Malnutrition, HIV care and support, CHMIS (incluso aggiornamento) - Target:	– Documentazione tecnica relativa ad opere di manutenzione – Bolle di accompagnamento/ricevute del materiale acquistato – Report delle attività di supervisione – Report dei riferimenti tramite ambulanza – Documentazione fotografica; – Disegni relativi alle opere di costruzione e report tecnici – Report attività IEC – Minute/report incontri trimestrali di valutazione	Disponibilità e collaborazione delle autorità locali e regionali/zonali nelle attività di mappatura GIS; Disponibilità di farmaci e equipaggiamento presso l'Ospedale di Gambella e presso i centri di salute delle 3 woreda; Disponibilità degli Health Extension Workers ad essere formati; Disponibilità continuativa degli HEW e limitato turnover tra di essi; Partecipazione comunitaria alle attività di riferimento da parte

	56 HEW formati sui tre anni; • % di report aggiornati provenienti dai HEW attivi - Target: 100% • N° di HEW mobilitati per attività di sensibilizzazione su base comunitaria e riferimento delle emergenze alle unità sanitarie - Target: 56 • N° di operatori sanitari a livello di centro di salute formati sulla supervisione degli HEW e riferimento dei casi -Target: 35 • N° di operatori sanitari che applicano correttamente i protocolli di identificazione e <i>testing, counselling</i> per l'HIV/AIDS - Target: 8 (4 da Gambella Town e 4 da G/Zoria) • % degli operatori sanitari che applicano correttamente i protocolli di riferimento dei pazienti – Target: 100% • N° di unità sanitarie che includono servizi per gli adolescenti – Target: 3 • N° di supervisioni congiunte CUAMM e Autorità Zonali presso i 7 Centri di salute di due woreda (G/Zoria, Abobo): 4 all'anno Target: 28/anno • N° di Review Meetings in due woreda: 2 all'anno – Target: 6	attività di supervisione – Documenti di valutazione delle formazioni del personale sanitario; – Minute del Board dell'Ospedale Regionale di Gambella	degli HEWS verso le unità sanitarie;
Attività	Risorse	Risorse Umane:	

<u>RA 1</u> 1.1 Assistenza Tecnica presso Gambella Regional Health Bureau (GRHB) in ambito di Pianificazione, Monitoraggio e Valutazione dei servizi sanitari 1.2 Formazione dei quadri manageriali sanitari regionali, zionali e distrettuali e ToT (Training of Trainers) in ambito LMG (Leadership/Management/Governance) 1.3 Supporto tecnico presso il RHB, lo ZHB e WHO nella gestione del sistema di raccolta ed analisi dei dati (HMIS) 1.4 Formazione in ambito HMIS per AZHO e 2 worda pilota (WHO e HC) 1.5 Supporto al Programma di Supportive Supervision Regionale (2 SS/anno del GRHB) e alla realizzazione di 1 Review Meeting 1.6 Supporto al Programma di Supportive Supervision presso la Anuek Zone (4 SS/anno dell'AZHO) e realizzazione di 1 Review Meeting Zonale 1.7 Garantire la diffusione e la pubblicazione dei risultati di progetto (Surveys, Best Practices factsheets, eventi di lancio e fine progetto/disseminazione) <u>RA 2</u> 2.1 KAP (<i>Knowledge Attitude Practice</i>) survey rurale e urbano per identificare le barriere di accesso ai servizi materno-	Risorse Umane: <u>Personale internazionale:</u> N.1 capo progetto coop A (compenso e oneri) <u>Personale internazionale di breve termine:</u> N.1 referente SEVA Srl N.1 referente ISF N.1 neonatologo N.2 referente UNISI n.1 ostetrica <u>Personale Locale:</u> Tecnico delle costruzioni, nutrizionista, ostetrica, 2 infermieri/community officer, un esperto locale di salute pubblica e il coordinatore di salute pubblica del Paese <u>Personale Locale di breve termine:</u> N.1 consulente per KAP survey N.1 consulente per assesement idraulico <u>Personale di supporto:</u> <u>Un amministrativo e una segretaria, 3 guardiani, 1 addetto alle pulizie, 2 autisti (auto nel progetto e un logista</u> Trasporti Assicurazioni e Rimborsi Trasporti locali per staff, voli interni per le consulenze/attività di progetto nella sede di progetto e partecipazione a eventi di progetto, 20 voli internazionali a/r, Visti per personale internazionale, Assicurazioni	547.545,25 Euro Trasporti Assicurazioni e Rimborsi 44.580,00 Euro	
--	---	---	--

neonatali-infantili e degli <i>Health seeking behaviour</i> della comunità in materia di HIV/AIDS 2.2 Mappatura e formazione HEW in ambito IEC and BCC 2.3 Mappatura e capacity building di Health Development Army, Women Development Army, Community Care Coalition 2.4 Realizzazione dell'action plan IEC in 37 kebele per la sensibilizzazione comunitaria in tema di salute materno/neonatale/infantile e nutrizione 2.5 Integrazione attività IEC nei pacchetti di salute riproduttiva e materna infantile erogati a livello di HC (Health Centers) 2.6 Identificazione e supporto a gruppi di PLWHA (People Living With HIV/AIDS) attraverso Associazioni di Base e con attività generatrici di reddito (IGA - Income Generating Activities) 2.7 Campagne di sensibilizzazione su HIV e Malattie Sessualmente Trasmissibili (STD) in contesto urbano e rurale RA 3 3.1 <i>Health Facility Assessment</i> presso gli HC delle Woreda di Abobo, Gambella Zuria e Gambella Town e realizzazione piano operativo di riabilitazione e supporto funzionale	viaggi, 18 polizze assicurative, Rimborsi vitto e alloggio per missioni in loco; Affitto Spazi strutture e terreni Affitto sale per le formazioni del personale formato Altre spese connesse con la realizzazione delle attività: Costi per attività di formazione (perdiem partecipanti e formatori, materiale didattico), per diem partecipanti alle attività di supervisione e di capacity building e orientation meeting, materiali formativi e IEC per attività di sensibilizzazione, diffusione di messaggi radio Rappresentazioni teatrali di sensibilizzazione sui temi della malattie HIV e Malattie sessualmente Trasmissibili Sostegno al funzionamento di 3 ambulanze distrettuali Sviluppo di due gruppi di I.G.A. (Income Generating Activities) Realizzazione di 2 KAP Survey Attrezzature e Investimenti: Riabilitazione reparto di maternità dell'Ospedale di Gambella, Riabilitazione del sistema idrico e dell'inceneritore rifiuti sanitari dell'Ospedale	Affitto Spazi strutture e terreni 3.024,00 Euro Altre spese connesse con la realizzazione delle attività 232.031,00 Euro Attrezzature e Investimenti: 908.112,86 Euro	
--	--	--	--

3.2 Formazione degli <i>Health Care Workers</i>, (HCW) dei 7 Centri di salute coinvolti nel progetto su B-EmONC, IMCI, Nutrizione, VCT 3.3 Supporto funzionale/infrastrutturale all'ospedale Regionale di Gambella 3.4 Valutazione qualità assistenza materna e neonatale presso il GRH e elaborazione pacchetto formativo per lo staff ospedaliero 3.5 Assistenza Tecnica per strutturazione e monitoraggio dei Servizi di neonatologia presso il GRH 3.6 Supporto ai servizi TARV (terapia antiretrovirale) e PMTCT presso l'HC di Abobo e l'Ospedale regionale di Gambella 3.7 Supportare il programma di Supportive Supervision (4 SS/anno) presso ciascun HC delle 2 woreda pilota. RA 4. 4.1 GIS Survey (Geographic Information system) per realizzazione mappa dei servizi sanitari e identificazione gap del sistema di riferimento 4.2 Definizione protocolli di riferimento e supporto al sistema ambulanza 4.3 Formazione degli HEW (<i>Health extension Workers</i>) in ambito Safe and Clean	Riabilitazione di 7 Centri di Salute Riabilitazione dell'inceneritore di rifiuti sanitari di 2 Centri Salute e del sistema idrico di 3 Centri di Salute Costruzione di 2 case d'attesa Dotazione dei 7 Centri di salute Installazione di pannelli solari in 3 Centri di Salute n.2 veicoli e 3 motociclette per la sede di progetto, attrezzature diagnostiche ed equipaggiamento per l'ospedale e 7 centri di salute sede di progetto, reagenti e farmaci per evitare le rotture di stock, attrezzature IT per il personale di progetto e attrezzature per attività di IEC Acquisto di attrezzature e arredo per ufficio di progetto Spese di gestione in loco: utenze, affitto ufficio e cancelleria, costi di gestione e manutenzione veicoli Servizi: Costi Bancari, Revisioni contabile in Italia e in loco Comunicazione: <u>Attività di divulgazione in Italia</u> n.2 pubblicazioni scientifiche, n.1 video,	Spese di gestione in loco: 144.702,00 Euro Servizi: 10.704,00 Euro Comunicazione: 42.751,36 Euro	
---	---	---	--

Delivery, Community Based Management of Malnutrition, HIV care and support, CHMIS (incluso l'aggiornamento) 4.4 Supporto tecnico e operativo alla funzionalità degli HEW e al coordinamento con gli HC di riferimento 4.5 Formazione HCW degli HC su sistema di riferimento 4.6 Costruzione e attivazione di 2 Case d'Attesa presso 1 Health Center (HC) di Abobo e presso l'Ospedale Regionale di Gambella, GRH (2° anno) 4.7 Istituzione di Youth Health Friendly Services per counselling e testing HIV e STI e istituzione follow-up comunitario per i pazienti in trattamento ARV 4.8 Realizzare 2 Review Meeting per le 2 Woreda pilota per verifica sistema di riferimento, performance servizi sanitari materno-infantili/nutrizione/HIV, risultato delle supervisioni mensili dagli HC agli HP (Health Posts) – N. 2 Review Meetings all'anno - durata: 1 giorno	pubblicazioni varie (pubblicazione finale sul progetto, factsheets etc) e aggiornamento online <u>Attività di divulgazione in Etiopia (in loco)</u> N.1 evento di lancio e finale a Gambella Materiale di comunicazione e visibilità: magliette, zaini, adesivi, targhe Monitoraggio e valutazione: 6 Missioni monitoraggio, 1 Valutazione Intermedia Indipendente, 1 Valutazione Finale Indipendente	Monitoraggio e valutazione: 29.300,00 Euro Spese generali: 157.022,92 Euro TOTALE GENERALE: 2.119.809,39 Euro	
--	---	--	--

