

INFORMAZIONI GENERALI	
Nome e sigla del soggetto proponente	CBM Italia Onlus
Decreto di iscrizione all'Elenco	Decreto n. 2016/337/ 000147/4
Nome e sigla della Controparte locale	Organization for Rehabilitation and Development in Amhara - ORDA
Partner iscritti all'Elenco	No
Altri Partner	<u>In Italia</u> : Associazione di Solidarietà Italo-Etiopie-Eritrea - A.S.I.E.E. Università di Urbino BO - Dipartimento CIRTA. <u>In loco</u> : Regional Health Bureau; Regional Water Resource Development Bureau; Regional Education Bureau; South Wollo Administration Office; CBM Regional Office Africa Est (CBM AFE-RO); CBM Country Office Etiopia (CBM CO).
Titolo dell'iniziativa	"Amhara Trachoma Elimination Program (ATEP) ¹ "
Paese di realizzazione	Etiopia
Regione di realizzazione	Regione di Amhara
Città di realizzazione	Zona Sud Wollo, distretti di Legheida, Woreilu e Jamma
Settore OCSE/DAC	122 Salute di Base
Sottosettore OCSE/DAC	12250 Controllo delle malattie infettive
SDG (Obiettivi di sviluppo sostenibile)	1° Ridurre la povertà, 3° Buona Salute, 4° Educazione di qualità, 5° Parità di genere, 6° Acqua pulita e servizi igienico-sanitari, 10° Ridurre le disuguaglianze, 12° Utilizzo responsabile delle risorse.
Durata prevista	36 mesi
L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso? Se sì, specificare quale	No
Costo Totale	Euro 1.794.051
Contributo AICS	1.342. 534 euro (74,83% sul costo totale del progetto)
Apporto Monetario del proponente	197.207 euro (11% sul costo totale del progetto)
Apporto Valorizzato del proponente	20.198 euro (1,1% sul costo totale del progetto)
Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore distinguendo tra Monetario e Valorizzato)	234. 112 euro (13,0% sul costo totale del progetto) ORDA: 30.800 euro (1,7% sul costo totale del progetto), di cui: Apporto Monetario: 30.800 euro Università di Urbino BO - Dipartimento CIRTA 2.000 euro (0,1% sul costo totale del progetto), di cui: Apporto Valorizzato: 2.000 euro Associazione di Solidarietà Italo-Etiopie-Eritrea - A.S.I.E.E. 900 euro (0,1% sul costo totale del progetto), di cui: Apporto Valorizzato: 900 euro Amhara Regional Health Bureau 43.632 euro (2,4% sul costo totale del progetto), di cui: Apporto Valorizzato 43.632 euro

¹ In linea con il Programma governativo etiopie "National Trachoma Action Plan for Ethiopia", FMoH-ETH/GET2020 per l'eliminazione del tracoma nel Paese entro il 2020.

	Amhara Regional Water Resource Development Bureau 10.800 euro (0,6% sul costo totale del progetto), di cui: Apporto Valorizzato: 10.800 euro Amhara Regional State Education Bureau 9.000 euro (0,5% sul costo totale del progetto), di cui: Apporto Valorizzato: 9.000 euro South Wollo Administration Office 55.500 euro (3,1% sul costo totale del progetto), di cui: Apporto Valorizzato 55.500 euro CBM Regional Office Africa Est (CBM AFE-RO) 1.500 euro (0,1% sul costo totale del progetto), di cui: Apporto Valorizzato: 1.500 euro CBM Country Office Ethiopia (CBM CO ETH) 79.980 euro (4,5% sul costo totale del progetto), di cui: Apporto Monetario: 56.700 euro (3,2% sul totale del progetto) Apporto Valorizzato: 23.280 euro (1,3% sul totale del progetto)
Rate di contributo (pari alle annualità di durata)	I rata € 477.649 II rata € 435.359 III rata € 429.526

“CONCEPT NOTE”

Si riporti interamente la “Concept Note”

INFORMAZIONI GENERALI	
Nome e sigla del soggetto proponente	CBM Italia Onlus
Decreto di iscrizione all'Elenco	Decreto n. 2016/337/ 000147/4
Nome e sigla della Controparte/i locale/i	Organization for Rehabilitation and Development in Amhara - ORDA
Partner iscritti all'Elenco	No
Altri Partner	In Italia: Associazione di Solidarietà Italo-Etiope-Eritrea - A.S.I.E.E. Università di Urbino BO - Dipartimento CIRTA. In loco: Regional Health Bureau; Regional Water Resource Development Bureau; Regional Education Bureau; South Wollo Administration Office; CBM Regional Office Africa Est (CBM AFERO); CBM Country Office Etiopia (CBM CO).
Titolo dell'iniziativa	"Amhara Trachoma Elimination Program (ATEP) ¹ "
Paese di realizzazione	Etiopia
Regione di realizzazione	Regione di Amhara
Città di realizzazione	Zona Sud Wollo, distretti di Legheida, Woreilu e Jamma
Settore OCSE/DAC	122 Salute di Base
Sottosettore OCSE/DAC	12250 Controllo delle malattie infettive
SDG (Obiettivi di sviluppo sostenibile)	1° Ridurre la povertà, 3° Buona Salute, 4° Educazione di qualità, 5° Parità di genere, 6° Acqua pulita e servizi igienico-sanitari, 10° Ridurre le disuguaglianze, 12° Utilizzo responsabile delle risorse.
Durata prevista	36 mesi
L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso? Se sì, specificare quale	No
Costo Totale	1.748.449€

1. PERTINENZA
Analisi dei problemi che l'iniziativa intende affrontare
(max 3000 battute, carattere Calibri 11) Descrivere sinteticamente i problemi e i bisogni che l'iniziativa intende affrontare, inseriti nello specifico contesto locale di intervento. Identificare le fonti di informazione e allegare il/i "need assessment", se disponibile/i. Identificare i target group, ovvero i beneficiari diretti e indiretti e i principali stakeholder. L'Etiopia (ETH) è il 2° paese africano con la più alta prevalenza di tracoma² e questo è la 2° causa di cecità³. Bambini e donne sono i soggetti più a rischio infezione. Amhara è la regione più colpita dove il tracoma è presente nel 62,6% contro 40,1% della pop. etiopica⁴, e

¹ In linea con il Programma governativo etiopico "National Trachoma Action Plan for Ethiopia", FMOH-ETH/GET2020 per l'eliminazione del tracoma nel Paese entro il 2020.

² Il tracoma è una patologia infettiva cronica della congiuntiva e della cornea, causata da un micro-organismo, la Chlamydia Trachomatis, ed è una delle 15 malattie, che WHO ha catalogato come *Neglected Tropical Diseases (NTDs)*, che nel mondo causano un carico di patologia e disabilità superiore a quello di malaria e tubercolosi.

³ "Global data on visual impairments", Ginevra, WHO, 2012.

l'accesso all'acqua è uno dei più bassi, solo il 65,8%⁵.

Il **problema** è la diffusione di tracoma e di malattie d'origine idrica⁶.

Fattori causali profondi: mancanza di accesso ai servizi di base e povertà rurale⁷.

Le **cause** sono:

- 1) Inadeguate risorse umane e medicine: figure sanitarie non formate (IECWs)⁸, assenza di medicinali⁹, insufficienti forniture;
- 2) Mancanza di acqua pulita;
- 3) Precarie condizioni igienico-sanitarie: latrine inadeguate, educazione sanitaria insuff.;
- 4) Attori statali e non incapaci di implementare e di diffondere la Strategia SAFE (WHO) (SAFE)¹⁰.

Le **conseguenze** sono:

- 1) I pazienti sono malati di tracoma e isolati;
- 2) Scarso accesso ad acqua pulita;
- 3) Scarsa igiene personale e ambientale (assenza di *behavioural change*)¹¹;
- 4) La SAFE è implementata parzialmente;
- 5) La comunità Etiope in Italia non diffonde buone pratiche SAFE nel paese di origine.

Pertanto i **bisogni** sono:

- 1) Identificare e curare i pazienti;
- 2) Aumentare l'accesso all'acqua;
- 3) Introdurre pratiche ig.-sanitarie e ambientali adeguate;
- 4) Migliorare il coordinamento e il sistema di governance nella SAFE;
- 5) Sensibilizzare e rafforzare la comunità Etiope in Italia in SAFE.

Dal **Need Assessment** (All. 2)¹² sono stati individuati 3 distretti di Sud Wollo, in base a tracoma elevato, non accesso ad acqua e scarse condizioni igienico-sanitarie:

Jamma 146.855 ab.

38.3% TF¹³ (1-9 anni), 2.4 TT¹⁴ (adulti >15 anni), 68% senza accesso ad acqua pulita, 58.6% pop. non utilizza latrine;

Legehida 77.815 ab.

24.5% TF, 1.4% TT, 45% senza acqua pulita, 70.2% non utilizzo latrine;

⁴ "National Survey on Blindness, Low Vision and Trachoma in Ethiopia", Federal Ministry of Health (FMOH), Ethiopia, 2006.

⁵ "National Hygiene and Sanitation Strategic Action Plan for Rural, Peri-Urban and Informal Settlements", FMOH/UNICEF 2011-2015. Da notare che nel 2013 l'accesso all'acqua era del 51,58% secondo la fonte "National Wash Inventory", UNICEF, 2012.

⁶ Il tracoma si diffonde attraverso il contatto diretto con una persona infetta (mani, vestiti, secrezioni nasali e dell'occhio), o indirettamente attraverso mosche che sono entrate in contatto con secrezioni di persone infette. Complessivamente si stima che l'80% delle malattie nel Sud nel mondo sia dovuto alla cattiva qualità dell'acqua. Sono fondamentalmente 5 le malattie di origine idrica: 1) malattie trasmesse dall'acqua (tifo, colera, dissenteria, gastroenterite ed epatite); 2) infezioni della pelle e degli occhi dovuti all'acqua (tracomi, lebbra, congiuntivite e ulcere); 3) parassitosi legate all'acqua; 4) malattie dovute ad insetti vettori, ad esempio mosche e zanzare; 5) malattie dovute a mancanza di igiene.

⁷ "Ethiopia Central Statistical Agency", CSA 2015, 59% della pop. vive sotto la soglia di povertà.

⁸ IECWs: Integrated Eye Care Workers. Infermieri generali che lavorano nei centri sanitari governativi, formati in educazione sanitaria oculistica di base secondo le politiche sanitarie etiopi.

⁹ Distribuzione dell'antibiotico Zitromax per 3 anni, come definito dal WHO nel caso in cui nelle aree target il tasso di prevalenza del tracoma sia superiore al 10%.

¹⁰ Approccio multi settoriale e multi stakeholders definito dal WHO per debellare il tracoma e tutte le malattie di origine idrica. Componenti: S= Surgery, A= Antibiotics, F= Facial Cleanness; E=Environment. Solo attraverso l'implementazione in modo coordinato delle quattro componenti si potrà debellare il tracoma.

¹¹ "F&E Toolkit", International Trachoma Coalition Initiative, 2015 (di cui CBM ha partecipato nell'elaborazione).

¹² **Need Assessment** elaborato da CBM nel 2015, e aggiornato ad aprile 2016. Oltre ai bisogni identificati i distretti sono stati selezionati per la prossimità con altri progetti che ORDA e CBM stanno implementando nella Regione per l'eliminazione del tracoma, in part. il prog. 01017 CBM/ETH, finanziato dal MAECI nell'adiacente distretto di Dessie Zuria (Sud Wollo).

¹³ **Infiammazione Tracomatosa – Follicolare (TF)**: fase di Tracoma attivo, in cui l'infiammazione è a livello Follicolare. I primi sintomi si manifestano con arrossamento, lacrimazione, forti bruciori e gonfiore delle palpebre.

¹⁴ **Trichiasi Tracomatosa (TT)**: la fase di Trichiasi è quella che presenta il più elevato rischio di evoluzione in cecità irreversibile. La Trichiasi è curabile attraverso chirurgia, per evitare che porti alla cecità.

Woreilu 127.118 ab.

23.0% TF, 1.3% TT, 62% senza acqua pulita, 59.7% non utilizzo latrine.

Fonti:

TF/TT: "Global Trachoma Mapping Project (GTMP)"¹⁵; Regional Health Bureau¹⁶, apr. 2016;

Acqua pulita: "WASH Inventory Survey", WHO/UNICEF, 2013;

Sistemi sanitari: Carter Center, 2013;

Workshop di consultazione (Bahir Dar, 6 mag. 2016)¹⁷ (F.VIVA All.3 NA)

Target group

ETH 94 Mln ab.¹⁸

AMH 20 Mln ab.¹⁹

Beneficiari diretti²⁰

bisogno 1:

- 13.500 pazienti visitati, di cui 8.100 trattati, 2.700 operati
- 450.000 ab. ricevono antibiotici
- 135 IECWs²¹ formati in cura della vista
- 18 strutture sanitarie ricevono kit chirurgici e medicinali

bisogno 2:

- Oltre 90.000 ab. rurali²² accedono ad acqua pulita e servizi ig.-sanitari
- 750 membri di WASHCO, 300 VHE e 300 care takers formati (almeno 50% donne)²³

bisogno 3:

- 22.500 studenti sensib. negli ATSC²⁴
- 45.000 ab. sensib.

bisogno 4:

- 65 stakeholder formati
- 120 HEW²⁵ formati

bisogno 5:

- 300 membri diaspora etiope in Italia sono sensib.

¹⁵ <http://www.trachomaatlas.org/maps/ethiopia> (aprile 2016)

¹⁶ Si veda *Need Assessment*, tabella dati TF e TT, quale documento ufficiale dell'Amhara Regional Health Bureau (aprile 2016).

¹⁷ Si veda Allegato 3 del *Need Assessment*, "lettera di supporto stakeholder del Workshop di consultazione", realizzato da CBM in Bahir Dar, 6 maggio 2016.

¹⁸ "Human Development Indicators Report", UNDP, 2014.

¹⁹ "Central Statistical Agency of Ethiopia", dati popolazione, proiezione 2015.

²⁰ **Criteri di selezione:**

- **Non discriminazione** di etnia, genere, età, religione, politica
- **Più svantaggiati:** donne, bambini, comunità rurale, persone con disabilità, povertà, ecc.
- **Accesso:** comunità rurale senza servizi igienico-sanitari/ sistemi idrici
- **Analisi dati quantitativi:** di Uff. distrettuali/WHO/ Tracoma Mapping 2016
- **Effetti moltiplicatori:** HEW, donne, IECWs, studenti sono "veicolo" per sensibilizzare e identificare nuovi beneficiari (pop. rurale non raggiungibile dai Centri Sanitari/ scolari e loro famiglie).

²¹ IECWs: *Integrated Eye Care Workers*, infermieri oftalmici.

²² Media ottenuta calcolando 300 ab/pozzo; 10.000 ab/sorgente; 650/ab. sistemi raccolta acqua.

²³ WASHCO: *Water Sanitation and Hygiene Committee*, comitati di gestione dell'acqua.

VHE: *Village Health Experts*, igienisti di villaggio.

Care takers: manutentori delle strutture idriche.

²⁴ ATSC: *Anti Trachoma School Clubs*, club scolastici anti-tracoma. Le attività si realizzano in 150 scuole, l'84% delle scuole primarie presenti nei 3 distretti, dati Uffici dell'Educazione distrettuali, aprile 2016 (vd. *Need Assessment*).

²⁵ HEW: *Health Extension Workers*. Figure chiave della politica sanitaria etiope per la prevenzione in ambito sanitario, sensibilizzazione e riferimento dei pazienti identificati nelle comunità ai centri di cura governativi, *Health Extension Program* FMOH, 2012.

Indiretti

246.252 ab. raggiunti grazie alle attività di sensib. degli HEW e VHE²⁶.

Stakeholder:

Uff. Sanitari, Idrici e dell'Educazione distret.

Ospedale Borumeda

Ministero della Salute

Carter Center

Obiettivi e risultati attesi

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Identificare sinteticamente l'obiettivo generale, gli obiettivi specifici e i risultati attesi, vale a dire le modalità attraverso le quali l'intervento proposto contribuisce al conseguimento degli obiettivi.

OG: Contribuire a eliminare il tracoma in Etiopia in accordo con il Piano Nazionale GET 2020 (FMoH-Ethiopia/WHO), entro il 2020²⁷.

OS: Ridurre il **tasso di prevalenza del tracoma**, applicando la Strategia SAFE (WHO), con particolare attenzione alle donne, ai bambini e persone con disabilità, nei distretti di Woreilu, Jamma e Legheida, Regione di Amhara, in 3 anni.

Impatto: Riduzione del 10% tasso di tracoma, 20% aumento pers. con accesso ad acqua pulita.

Risultati:

R1: I pazienti vulnerabili affetti da tracoma sono **identificati e curati**

(CBM IT, FMoH, strutture sanitarie, Uff. Sanitari distr.)

R2: I sistemi idrici per l'**accesso ad acqua pulita** costruiti nelle aree target sono funzionanti

(CBM IT, ORDA, Uff. Idrici distr., comunità locali)

R3: Le **pratiche igienico-sanitarie** e di **cura ambientale** all'interno delle comunità target sono migliorate

(CBM IT, ORDA, scuole, comunità locali, Uff. Sanitari, Idrici e dell'Educazione distr., CIRTA)

R4: Il **coordinamento e la collaborazione** tra tutti i principali stakeholder che operano nell'area target per l'eliminazione del tracoma è rafforzata

(CBM IT, ORDA, Uff. Idrici e Sanitari distr., FMoH)

R5: La diaspora etiopica in Italia **diffonde buone pratiche SAFE** nelle comunità d'origine

(CBM IT, A.S.I.E.E, comunità etiopi)

Strategie:

a) SAFE (WHO):

Surgery: chirurgia e cura pazienti (R1-4)

Antibiotics: antibiotici per curare la malattia (R1-4)

Facial cleanliness: educazione a corretta pulizia e igiene (R3-5)

Environmental improvement: miglioramento delle condizioni igienico-ambientali (R2-4)

²⁶ 246.000 abitanti di kebele – formati ognuno da 5.000 ab. - sono raggiunti dagli HEW e dagli VHE. Ogni kebele ha un'Unità Sanitaria con 2 HEW.

²⁷ Come definito nel "National Trachoma Action Plan for Ethiopia", FMoH/GET2020 (2014, 2nd Edition), in cui CBM e i principali stakeholder che applicano la SAFE nel Paese sono stati chiamati a collaborare per debellare il tracoma.

b) Strategia n.3 "National NTD Masterplan"²⁸.

Elementi di pertinenza

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Spiegare sinteticamente gli elementi che rendono l'iniziativa pertinente, rispetto agli ambiti indicati di seguito. In particolare, determinare gli aspetti di coerenza strategica, le possibili complementarietà e sinergie e le modalità attraverso le quali si eviteranno duplicazioni e sovrapposizioni

a) Rispetto alle priorità indicate nelle Linee programmatiche della Cooperazione Italiana;

Priorità geografiche: Africa Sub-Sahariana, Etiopia

Settori:

Salute, nel rafforzamento del sistema sanitario e garantendo l'accesso universale ai servizi.

Capacity development, nel rafforzamento di istituzioni, partner coinvolti, e della società civile.

b) Rispetto alle linee guida tematiche della Cooperazione italiana;

Salute (2009), trattandosi del miglioramento dei servizi oculistici e formazione di figure sanitarie (IECWs).

Uguaglianza di genere (2010), **Minori (2012)**, essendo donne e bambini i principali beneficiari e promuovendo il sostegno all'empowerment femminile attraverso HEW e gruppi WASHCO.

Democratic ownership (2010), promuovendo la partecipazione di tutti gli attori/beneficiari.

Acqua (2015), aumentando l'accessibilità dei sistemi idrici e rafforzando good governance delle strutture da parte delle comunità locali.

c) Rispetto alle priorità identificate nel bando:

Con azioni su:

- **migrazioni**, attraverso il coinvolgimento della diaspora etiopica in Italia nella diffusione di buone pratiche SAFE nelle comunità d'origine, e attraverso "la promozione del mutamento socio-culturale dei Paesi di provenienza"(R5).
- **rafforz. delle istituzioni pubbliche**, attraverso il supporto e coordinamento di stakeholder nell'area, e la formazione di figure HEW e IECWs (R1-4).
- **rafforz. della società civile**, attraverso formazione membri WASHCO e Anti Trachoma Schools Clubs (R2-3).

Coinvolge 2 **partner** Legge 125/14 (vd. parag. Partner).

d) Rispetto alle politiche del governo e/o delle amministrazioni locali (se applicabile)

National Trachoma Action Plan for Ethiopia FMOH-ETH/GET2020

National Master Plan for Neglected Tropical Diseases (NTDs) 2013-2015

Ethiopia - Country Strategy Paper (CSP) 2016-2020

Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP)

Health Sector Devel. Program IV 2014-15

Health Extension Program (HEP)²⁹ 2013

e) Rispetto agli interventi di altri attori locali, nazionali e internazionali (se applicabile);

È in linea con Agenzie ONU e UE:

GET 2020-WHO per eliminare il tracoma entro il 2020

Action Plan Prevention of Blindness 2014/19-WHO

²⁸ "National Master Plan for Neglected Tropical Diseases (NTDs) 2013-2015", FMOH, giugno 2013.

Gli obiettivi sono il rafforzamento della comunità, l'accesso agli interventi per NTD e la capacità di fornire cure e servizi:

- **Rafforzamento comunità**: partecipazione attiva e ownership, Health Extension Program, educare la comunità
- **Terapia preventiva**: distribuzione di massa antibiotici
- **Individuazione e gestione casi**: chirurgia di trichiasi, programmi nella comunità su igiene e pulizia viso
- **Controllo della trasmissione**: costruzione sistemi idrici, educazione sanitaria
- **Acquisto e distribuzione di medicinali**
- **Attività trasversali**, tra cui: M&E, formazione/capacity building di staff sanitario (HEW, IECWs), raccolta dati per mappare il tracoma.

²⁹ Come stabilito dal recente HSDP, dove è evidenziato il ruolo strategico degli HEW per la politica sanitaria di prevenzione a livello decentrato.

WHO Country Cooperation Strategy 2012-2015 ETH
ONE WASH Program 2013 BoWRD/UNICEF
Conv. ONU sui Diritti PcD
EUWI iniziativa UE sull'acqua in ETH

f) Rispetto agli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG)

SDG Agenda 2030³⁰:

SDG	Prog. in linea perché:
1°	Migliora benessere pop. con servizi sanitari (OG)
3°	Target 3.3: Debella NTDs, tra cui il tracoma (OS)
4°	Migliora educazione sanitaria nelle scuole (R3)
5°	Promuove empowerment donne nei prog. HEW e WASHCO (R2-4)
6°	Fornisce acqua pulita e serv. igienico-sanitari (R2)
10°	Migliora l'accesso alle strutture per PcD (R2)
12°	Educa a buon uso risorse disponibili e gestione (R2-R3)

Modalità per evitare duplicaz./ sovrapposiz.

Le attività di coord. (R4) responsabilizzano tutti gli attori statali rilevanti nell'area, evitando duplicaz. e sovrapposiz. con interventi di altre NGO, grazie alla loro supervisione.

CBM partecipa al network "International Coalition for Trachoma Control (ICTC)", che garantisce il coord. dei programmi in tracoma in tutte le Regioni etiopi e partecipa a NGO forum e incontri di settore.

2. FATTIBILITA'

Azioni e output

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere sinteticamente le specifiche attività previste, organizzandole in assi/insiemi di azioni principali e indicando i relativi risultati attesi. Identificare gli "output" principali delle attività, vale a dire i loro prodotti e/o i loro concreti risultati immediati. Fare attenzione a inserire anche le attività previste per conseguire la sostenibilità dell'intervento o per generare elementi di valore aggiunto.

Se l'intervento si inserisce e coordina con altra iniziativa in corso, spiegare in che modo.

Attività R.1

Diagnosi e cura

Gli HEW effettuano screening nelle comunità, in collab. con strutture sanitarie e Uff. Sanitari distr. (ogni Anno).

I pazienti identificati sono operati dai chirurghi di tracoma nell'ospedale Borumeda o durante le UMO³¹ (3 UMO/A).

135 IECWs sono formati in diagnosi/cura tracoma (15 per dist. 3 gg/A).

I centri sanitari ricevono kit chirurgici e medicinali (ogni A).

L'antib. Zitromax è distribuito in campagne MALTRA³² (ogni 6 mesi). Gli esperti degli Uff. Sanitari distr. monitorano qualità delle operazioni (ogni 3 mesi).

Output:

13.750 visite, di cui 8.100 trattamenti, 2.700 operazioni chirurgiche

450.000 Zitromax distrib.

18 kit e medicinali

³⁰ CBM, parte attiva di International Disability Alliance (IDA) e International Disability and Development Consortium (IDDC), ha partecipato attivamente nella stesura del documento "Pre-final Draft of the Post SDGs 2015", luglio 2015.

³¹ UMO: Unità Mobili Oftalmiche.

³² MALTRA: Malaria & Trachoma. Campagne governative organizzate dal FMOH in cui è distribuito il medicinale Zitromax®, fornito dalla casa farmaceutica Pfizer Inc. per la cura del tracoma. CBM collabora con il FMOH per il supporto alla distribuzione di medicinali.

6 corsi a 135 IECWs
9 UMO

Attività R. 2

Infrastrutture

Un'analisi idrologica per identif. siti e tipologia strutture idriche è realizzata insieme alle autorità locali³³ (1°A).
Un accordo è formalizzato con le comunità per definire sistema tariffario per accesso acqua/manutenzione prima della costruzione sistemi idrici.

150 sistemi idrici sono costruiti, di cui 60 HDW, 60 SPD, 30 PE³⁴, le comunità locali sono coinvolte nel reperimento materiale. (17 per distr. 1°e 2° A, 16 3°A).

750 membri di WASHCO, 300 VHE e 300 *care takers* sono formati in gestione/manutenzione delle strutture (450 ab/A).

Uff. Idrici distr. monitorano le strutture costruite (ogni 6 mesi).

Output:

1 Report analisi idrologica
150 strut. idriche costruite
150 WASHCO istituiti³⁵

Attività R.3

Educazione sanitaria

Nelle scuole primarie sono costituiti 150 ATSC³⁶ per promuovere attività d'igiene e prevenzione tra i bambini, attraverso eventi teatrali e *peer education* (min. 50 aderenti, 2 volte mese/A).

Campagne di sensibilizzazione sono organizzate dagli HEW all'interno delle comunità sulla promozione delle buone pratiche sanitarie (ogni A). Le comunità, una volta sensibilizzate, costruiscono autonomamente latrine familiari.

1 ricerca è realizzata dal CIRTA per analizzare i "*behavioural change*" nelle pratiche igienico sanitarie delle comunità sensibilizzate (4 missioni in 3A).

Output:

150 ATSC
Materiale IEC
8.100 latrine
4 missioni sul campo per ricerca CIRTA

Attività R.4

Coordinamento stakeholder (sost. istituzionale)

1 workshop iniziale con la firma di specifici accordi operativi è realizzato tra tutti i partner (1°A).

Meeting di coordinamento regolari sono organizzati ogni 6 mesi.

120 HEW sono formati in tracoma per identificare e fare diagnosi nelle comunità (90% donne, 7 gg/1°A, 1gno 2°A).

Una val. intermedia e finale è effettuata nel 2° e 3°A.

³³ La prima fase di analisi idrologica è stata effettuata durante il *Need Assessment* (ident. aree). All'avvio del progetto è realizzata un'analisi idrologica aggiornata con specifica identificazione siti da un team composto da esperti geologi, ingegneri, rappresentanti della comunità, e rappresentanti degli uffici governativi locali. Tale analisi può essere effettuata solo una volta che il progetto è registrato presso le autorità locali della Regione di Amhara.

³⁴ HDW: *Hand Wells*. Pozzi scavati a mano.

SPD: *Spring Development*. Sorgenti d'acqua protette.

PE: *Pipe Extension*. Ristrutturazione pozzi esistenti con estensione tubi e punto di distribuzione.

³⁵ WASHCO: *Water Sanitation and Hygiene Committee* formati da 9 membri della comunità (di cui 50% donne): 5 membri con ruoli diversi (capo del sistema, guardiano, segretario, tesoriere, water desk), 2 manutentori, 2 igienisti di villaggio. I membri collaborano con gli Uffici Idrici distrettuali per garantire il funzionamento delle strutture, raccogliendo il contributo finanziario da ogni famiglia che utilizza la struttura idrica. Tale sistema si è rilevato di grande sostenibilità e successo negli interventi CBM nella Regione Amhara (vd. par. sostenibilità finanziaria).

³⁶ ATSC: *Anti Trachoma School Clubs*. Gli studenti membri degli ATSC diffondono l'informazione e sensibilizzano gli altri studenti in eventi organizzati due volte al mese (*peer education*). Gli studenti diventano il veicolo di trasmissione della sensibilizzazione presso le famiglie, soprattutto per la conoscenza e la prevenzione delle malattie trasmissibili e riconducibili all'uso di acqua impura.

Output:

1 workshop iniziale, MoU firmato
6 meeting di coord.
2 corsi a 120 HEW
2 report *Impact Assessment*

Attività R.5

Diaspore

Diagnosi oculistiche vengono effettuate durante le gg di sensib. per le comunità etiopi in buone pratiche SAFE (4 gg/A). L'A.S.I.E.E. è formata e rafforzata attraverso corsi di gestione e comunicaz (1 corso/A).
1 evento finale sul ruolo della diaspora è organizzato nel 3°A.

Output:

12 gg di sensib. e diagnosi
3 corsi a 30 membri diaspora
1 sito web e brochure
1 manuale in buone pratiche SAFE

Partner

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.

Controparte locale	<i>Nome e acronimo</i>	Organization for Rehabilitation and Development in Amhara - ORDA
	<i>Tipo di organizzazione</i>	ONG locale, creata nel 1991. Riconoscimento in ETH n. 0607, dic.2012 c/o Min. di Giustizia - Agenzia di società e carità. http://www.orda.org.et/
	<i>Sede</i>	Bahir Dar, P.O Box 132, Amhara, Ethiopia 7 Uffici di coordinamento nella Regione Amhara
	<i>Ruolo nel progetto</i> <i>Rispetto ai risultati</i>	Implementazione tecnica e finanziaria: R2: lavora in sinergia con i beneficiari per la costruzione dei sistemi idrici, formazione membri WASHCO. R3: sensibilizzazione nelle scuole, comunità locali e costruzione latrine. R4: collabora con autorità locali/distrettuali per coordinamento stakeholder.
	<i>Esperienza nel settore</i>	Collabora con CBM dal 2005 in prog. pluriennali per debellare il tracoma. Expertise settore WASH: dal 1996 più di 5,200 sistemi idrici costr., 2,200,000 pers. raggiunte. Nel 2015 ha impl. 31 prog. in WASH nella Regione.
Partner 1	<i>Nome e acronimo</i>	Associazione di solidarietà Italo-Etiopie-Eritrea A.S.I.E.E.
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Associazione di volontariato Istituito ai sensi di legge 266/91, costituita il 25/4/10. Art.26 Legge 125/14.
	<i>Sede</i>	Via Vittorini 132/3 C, 16157 Genova.
	<i>Ruolo nel progetto</i> <i>Rispetto ai risultati</i>	R5: promuove nelle comunità etiopi di migranti la cultura della prevenzione del tracoma e autodiagnosi, affinché siano ambasciatori nei Paesi d'origine. Rafforzamento istituzionale dell'associazione e valorizzazione competenze.

	Esperienza in settore/area geografica	Expertise nella promozione della cultura etiope ed eritrea nel territorio ligure dal 1991. Promuove le attività di solidarietà e riconoscimento istituzionale per le popolazioni migranti.
Partner 2	<i>Nome e acronimo</i>	Università degli studi di Urbino, “Carlo Bo” - Dipartimento CIRTÀ
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Università statale art.24 Legge 125/14
	<i>Sede</i>	Via Saffi, 2, 61029, Urbino. P.I. 03064870151 00448830414
	<i>Ruolo nel progetto</i> <i>Rispetto ai risultati</i>	R3: apporto tecnico per la ricerca socio-antropologica in “ <i>behavioural change</i> ”, analizzando i mutamenti di comportamentali a seguito delle pratiche igienico sanitarie acquisite.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Expertise di ricerca interdisciplinare in ambito socio-antropologico, e di progettazione e formazione per programmi di cooperazione in Etiopia e Africa.
Partner 3	<i>Nome e acronimo</i>	Amhara Regional Health Bureau
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Dipartimento governativo regionale
	<i>Sede</i>	Aberus Complex 4th floor, office No 405, Bole Road Bahir Dar, Etiopia
	<i>Ruolo nel progetto</i> <i>Rispetto ai risultati</i>	R1: supervisiona le attività socio-sanitarie con le risorse necessarie (responsabili centri sanitari, IECWs). Effettua visite di monit. dei servizi erogati attraverso esperti Uff. Sanitari distret. Fornisce gli antibiotici per la distribuzione di massa. R4: collabora con principali stakeholder per il coordinamento prog. sanitari.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Dipartimento competente per le attività sanitarie nella Regione.
Partner 4	<i>Nome e acronimo</i>	Amhara Regional Water Resource Development Bureau
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Dipartimento governativo regionale
	<i>Sede</i>	Belay Zeleke Kebele (Kebele 07), Bahir Dar University Road Bahir Dar, Etiopia
	<i>Ruolo nel progetto</i> <i>Rispetto ai risultati</i>	R2: supervisiona le attività idriche con le risorse necessarie (esperti Uff. Idrici distrettuali, geologi). Collabora per la formazione membri WASHCO e sensibilizzazione comunità. Effettua visite di monitoraggio delle strutture costruite. R3: supervisiona la costruzione di latrine da parte delle comunità.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Dipartimento competente per le attività idriche nella Regione.
Partner 5	<i>Nome e acronimo</i>	Amhara Regional Education Bureau
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Dipartimento governativo regionale
	<i>Sede</i>	Aberus Complex 4th floor, office No 405, Bole Road Bahir Dar, Etiopia
	<i>Ruolo nel progetto</i> <i>Rispetto ai risultati</i>	R3: Fornisce la lista delle scuole in cui effettuare la sensibilizzazione e organizzare gli <i>Anti Trachoma School Clubs</i> , con le risorse necessarie (esperti Uff. dell'Educazione distrettuale). Supervisiona le attività di educazione sanitaria nelle scuole.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Dipartimento competente per le attività di Educazione nella Regione.
Partner 6	<i>Nome e acronimo</i>	South Wollo Administration Office - Woreda Dessie Zuria

	<i>Tipo di organizzazione</i>	Dipartimento governativo Zona di Sud Wollo
	<i>Sede</i>	Dessie Wollo, Etiopia
	<i>Ruolo nel progetto</i> <i>Rispetto ai risultati</i>	R2: garantisce il coinvolgimento delle comunità locali dei 3 distretti per la messa in opera dei sistemi idrici. Coinvolge le comunità per reperimento materiale di costruzione.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Dipartimento competente per le attività amministrative nella Regione.
Partner 7	<i>Nome e acronimo</i>	CBM Regional Office Africa Est- AFERO
	<i>Tipo di organizzazione</i>	ONG, Ufficio di coordinamento Paese per conto di CBM Italia Riconoscimento in Kenya n. 218/05/92/8/2
	<i>Sede</i>	P.O. Box 58004 City Square, Ring Road Parklands, Nairobi, Kenya
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Monitoraggio e Valutazione delle attività
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	<i>Project Cycle Management</i> , coordinamento stakeholder. Esperienza pluriennale in M&E dei programmi CBM nella Regione Africa Est dal 2001.
Partner 8	<i>Nome e acronimo</i>	CBM Country Office - CO
	<i>Tipo di organizzazione</i>	ONG, Ufficio di coordinamento Paese per conto di CBM Italia. Riconoscimento in Etiopia n. 621/2009
	<i>Sede</i>	P.O. Box 694, Addis Ababa
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Supervisiona la realizzazione del progetto in collaborazione con la controparte locale. Effettua visite di monitoraggio alle attività e beneficiari. Si accerta del rispetto delle procedure, fornisce supporto in loco.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	<i>Project Cycle Management</i> , <i>capacity building</i> dei partner locali, programmi sanitari e networking autorità locali. Esperienza di gestione progetti nel Paese dal 2003.

3. SOSTENIBILITA' E VALORE AGGIUNTO

Condizioni di sostenibilità

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere sinteticamente le strategie e le azioni previste per garantire la sostenibilità dell'intervento, evidenziando le azioni mirate al rafforzamento delle capacità gestionali dei partner locali, sotto il profilo: tecnico (se pertinente); politico/istituzionale (se pertinente); sociale (se pertinente); finanziario (se pertinente); ambientale (se pertinente).

Tecnica

Sos. tecnica garantita dal trasf. di conoscenze ai target group:

- Sistemi idrici: formando i *care takers* in manut. idrica e grazie alla consulenza gratuita offerta da ORDA anche dopo la fine del prog.;
- Acqua: garantendo la formazione dei membri WASHCO;
- Edu. sanitaria: formando VHE, IECWs, studenti ATSC.

Politico/istit.

Il progetto è in linea con le priorità governative e massimizza le risorse esistenti in prev. sanitaria (formaz./lavoro HEW e IECWs)³⁷.

Institutional building: azioni mirate di networking (R4) per le istituzioni locali affinché assumano competenze e si responsabilizzino nella gest. delle azioni in SALUTE e ACQUA (att. sanitarie R1, idriche R2, e di edu. sanitaria R3), sia durante che dopo il progetto³⁸.

Sociale

L'azione nasce dalla specifica richiesta del contesto socio culturale locale³⁹. La gestione comunitaria dei servizi idrici e ig.-sanitari accresce la consapevolezza delle comunità a sentirsi "owner" delle infrastrutture.

Finanz.

Cost-sharing

I servizi oftalmici sono offerti a un costo minore o gratuitamente perché la maggior parte della pop. possa accedere ai servizi offerti.

Cost-saving

La distribuzione dell'acqua nelle comunità è soggetta ad un sistema tariffario secondo le policy governative locali per coprire la manut. e la costruzione di nuove strutture idriche. Le quote sociali per l'acqua sostenibile, accantonate in fondi bancari, si sono rivelate un importante valore aggiunto⁴⁰.

Ambientale

L'utilizzo delle latrine e dei sistemi idrici incide sui livelli di salubrità dell'area, riducendo i costi sanitari che le pers. devono sostenere per curare malattie legate all'acqua impura.

Elementi di valore aggiunto dell'intervento

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere sinteticamente gli elementi di valore aggiunto dell'intervento, mettendo in evidenza le azioni attraverso le quali tale valore aggiunto viene generato.

³⁷ La formazione degli HEW è in linea con gli standard definiti dal "Health Extension Program" FMOH (2003). La formazione delle figure sanitarie IECWS in prevenzione del tracoma e diagnosi è in linea con le priorità nazionali "Ethiopian Health Policy and Practice" FMOH (2013).

Gli HEW e IECWs sono i principali depositari della politica sanitaria nazionale in prevenzione.

³⁸ Si noti infatti che, in Etiopia, il potere decisionale è stato decentrato dalle regioni ai distretti e, quindi, oggi le autorità amministrative distrettuali sono responsabili di tutte le attività di sviluppo nelle proprie aree.

³⁹ La richiesta nasce dalle comunità locali dei 3 distretti target grazie alla presenza della controparte locale ORDA e CBM dal 2005. La realizzazione del progetto ATCP "Amahara Trachoma Control Program 2014-2016" finanziato dal MAECI (prog 010171/CBM/ETH), nella Zona di Sud Wollo (adiacenti ai 3 distr. target dell'intervento) ha permesso l'individuazione delle nuove aree in consultazione con le comunità beneficiarie.

⁴⁰ Come emerso durante le attività di monitoraggio realizzate da CBM nella zona di Nord Wollo nel marzo 2016 per il prog. 010107 finanziato dal MAECI.

- a) *Valore aggiunto rispetto alle questioni trasversali: ambiente, genere, tutela delle minoranze, pari opportunità, povertà, diritti umani, democrazia (se applicabile)*

Tutela ambientale: migliorando le condizioni igienico-sanitarie e creando un habitat privo di rischi di trasmissione di malattie;

Promoz. di genere: potenziando l'empowerment femminile grazie ai programmi HEW e WASHCO, in cui le donne diventano promotrici di sviluppo⁴¹.

Tutela delle minoranze e protezione dell'infanzia: essendo donne e bambini i principali beneficiari e migliorando l'accessibilità delle strutture costruite per le PcD;

Riduzione della povertà: garantendo servizi gratuiti alle persone più povere e contribuendo al maggior benessere della popolazione.

Processi democratici: essendo i principali stakeholder e beneficiari coinvolti fin dalle prime fasi di pianificazione. La realizzazione di incontri di coordinamento e workshop tra gli stakeholder permette di rafforzare i processi democratici di decision-making nell'implementazione di programmi SAFE.

- b) *Valore aggiunto di tipo metodologico e tecnologico: apporti conoscitivi; nuovi approcci, nuove metodologie, replica di buone pratiche; innovazioni tecnologiche; etc. (se applicabile)*

Apporti conoscitivi: applicando la strategia SAFE (WHO), unita alla pluriennale esperienza nel settore di CBM in network internazionali per l'eliminazione del tracoma (VISION 2020-WHO, ICTC).

Nuovo approccio: realizzando la ricerca in "behavioural change" (CIRTA), d'importanza strategica per analizzare i cambiamenti comportamentali nelle pratiche igienico-sanitarie delle comunità, come definito dai principali studi nell'ambito⁴².

Replica di buone pratiche: essendo proprio la *ratio* del progetto la replica di una buona pratica definita CBM APPROACH SAFE STRATEGY, la cui validità scientifica e attendibilità è data da una specifica *Valutazione* (Feb-Giu 2016) eseguita da un consulente esterno⁴³.

Alcuni elementi chiave per l'eliminazione definitiva del tracoma sono: l'educazione sanitaria nella quasi totalità delle scuole dei tre distretti target come imprescindibile (peer education); la formazione e responsabilizzazione delle figure governative attuatori della prevenzione sanitaria locale (HEW e IECWs), come sottolineato dall'*Amhara Regional Health Bureau*⁴⁴. Consapevole di ciò, CBM vuole raggiungere un bacino di beneficiari maggiore, lavorando in 3 distretti rispetto a 2, come nei precedenti progetti.

Innovazioni tecnologiche: utilizzando lo strumento 2WINforVISION durante le attività di screening nelle comunità, brevettato nel 2013 e sviluppato grazie a CBM⁴⁵.

- c) *Trasferimento di competenze e responsabilità ai partner locali*

Competenze: realizzando una formazione specifica alle categorie beneficiarie, quali: IECWs, HEW, membri WASHCO, VHE, *care takers*, studenti ATSC, membri diaspora come ambasciatori di buone pratiche SAFE nelle comunità d'origine.

Resp. dei partner locali: assicurando una struttura organizzativa di networking sia istituzionale che comunitaria attraverso specifiche attività di *capacity building* (R2-4).

⁴¹ In questo contesto, le donne e i bambini, in particolare le bambine, sono la parte della popolazione più vulnerabile alle malattie. Donne e bambine sono statisticamente più colpite dal tracoma rispetto a uomini e bambini, e più vulnerabili a causa dell'inferiore partecipazione a scuola e alle opportunità di cure mediche. Con la creazione di comitati dell'acqua formati al 50% da donne si permette la partecipazione delle donne nella gestione delle risorse idriche e condivisione delle responsabilità. Le donne diventano inoltre figure chiave nella prevenzione e diagnosi sanitaria attraverso il programma HEW (90% donne).

⁴² "F&E Toolkit", *International Trachoma Coalition Initiative* (di cui CBM ha partecipato nell'elaborazione), 2015.

⁴³ Valutazione del progetto ATPC 2014-2017, (Feb-Giu 2016). Analisi sull'efficacia ed efficienza della strategia SAFE per dimostrare che l'approccio multisettoriale (ACQUA e SALUTE) e multi-stakeholder, sperimentato da CBM a partire dal 2009, è una buona pratica per la cura e prevenzione del tracoma. **Tale buona pratica sarà presentata nella Conferenza Internazionale sul Tracoma (AICS, Roma, 12 Ottobre 2016) in collab. con l'AICS.**

⁴⁴ Durante il *Workshop di consultazione* (Bahir Dar, 6 maggio 2016), il rappresentante dell'*Amhara Regional Health Bureau* ha riconosciuto l'imprescindibilità di questa buona pratica CBM, da replicare in tutti i programmi per l'eliminazione del tracoma nella Regione.

⁴⁵ 2WINforVISION è un refrattometro binoculare manuale per un economico screening di massa (>100 test/die) per gli errori refrattivi, che aumenta efficacia ed efficienza nella prevenzione e cura di errori refrattivi.

4. CONDIZIONI POLITICHE E DI SICUREZZA

Identificazione dei fattori di rischio presenti nell'area di intervento

(max 1000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere sinteticamente i fattori di rischio presenti nell'area geografica in cui si vuole intervenire (fattori di instabilità politica, conflitti, criminalità, etc.)

L'area d'intervento del progetto è la Regione Amhara nel nord dell'Etiopia. Come dimostrano i principali siti web, fonti governative a livello centrale/locale e aggiornamenti costanti dall'UNDSS⁴⁶, la Regione è un'area molto stabile e non sussistono attualmente problemi di alcuna natura che potrebbero inficiare le attività previste dal progetto. Le zone a rischio rimangono attualmente Gambella, Somali (a causa degli attacchi del gruppo terroristico Al Shabaab) e in Oromia. Al momento e nel recente passato l'area del progetto non è segnalata in alcun modo come area di rischio.

La controparte locale ORDA è inoltre presente sul territorio regionale dal 1996 e ha una consolidata conoscenza dell'area d'intervento, anche rurale e più impervia. Il suo personale collabora attivamente con comunità, partner e autorità locali.

Gestione del rischio

(max 1000 battute, carattere Calibri 11)

Identificare in modo specifico le misure che saranno adottate per garantire la sicurezza dei soggetti coinvolti nell'intervento e l'effettiva realizzazione delle azioni previste

Le procedure di sicurezza previste durante le visite di monitoraggio del personale di progetto e dall'Italia seguono gli standard definiti dai protocolli di sicurezza della Cooperazione Italiana e la comunicazione è costante con la sede UTL italiana nel Paese.

La ONG si impegna a registrare sul sito www.viaggiasesicuri.it e comunicare tempestivamente tutto il personale espatriato di nazionalità italiana impegnato nel progetto, incluso il personale inviato all'estero per missioni brevi. Durante l'implementazione del progetto e missioni dall'Italia, saranno evitati spostamenti non necessari in aree a rischio criminalità.

Consulenti e staff espatriato saranno in principio collocati a Bahir Dar, lavorando in remoto e partecipando a missioni di campo sulla base del protocollo di autorizzazione e con comunicazioni tempestive alla sede UTL italiana in Addis Ababa.

⁴⁶ UNDSS: United Nations Department of Safety and Security.

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLA METODOLOGIA

Descrizione dettagliata delle attività

(Max 1500 battute per attività, carattere Calibri 11)

Per ogni attività definire:

- Risultati previsti, in termini di cambiamento delle realtà interessate
- Output previsti
- Azioni e operazioni previste
- Metodologia e approccio adottato nella realizzazione dell'azione
- Target group (beneficiari e stakeholder)
- Soggetti coinvolti e ruolo

Attività preparatorie:

Le attività preparatorie, realizzate entro i primi 3 mesi di progetto, riguarderanno: la firma degli specifici accordi operativi tra ONG, controparte e tutti i partner di progetto; Costituzione della Co-direzione, formata da CBM Italia, CBM CO e la controparte ORDA; selezione del personale locale e realizzazione del piano operativo e finanziario (procedure AICS); costituzione dell'ufficio e acquisto delle attrezzature.

CBM Italia realizzerà per la controparte locale e partner di progetto una formazione in loco sulle procedure del donatore, al fine di garantire un'implementazione corretta e di qualità e uniformare le procedure di rendicontazione tra tutti i partner.

Entro il 3° mese, sarà organizzata in loco una cerimonia di lancio ufficiale del progetto. Saranno invitati tutti i partner del progetto, i rappresentanti dei beneficiari dai 3 distretti target e della Regione, le amministrazioni locali e le autorità governative (nazionale, regionale e locale), e principali stakeholder.

Lo scopo è condividere pubblicamente l'iniziativa che si intende realizzare, presentandone gli obiettivi, risultati attesi, attività, beneficiari, partner/attori coinvolti e modalità d'implementazione. Ciò rafforzerà il coordinamento con gli altri tutti gli stakeholder, nell'ottica di trasparenza e condivisione. Inoltre, l'evento darà visibilità al progetto, ai partner e al donatore.

R. 1: I pazienti vulnerabili affetti da tracoma sono identificati e curati

Attività: 1.1 Identificazione, cura e trattamento pazienti affetti da tracoma negli ospedali di riferimento e durante le Unità Mobili Oftalmiche (UMO) nei 3 distretti

Risultati: R1 – L'accesso alle cure per pazienti affetti da tracoma è migliorato e aumentato

Output: 13.750 visite, di cui 8.100 trattamenti, 2.700 oper. chirurgiche, 9 UMO in 3 anni

Azioni: Identificazione, trasf., cura e controllo dei casi di tracoma e altre disabilità visive. I pazienti delle zone target vengono identificati dagli HEW², in collab. con gli uff. sanitari, gli ospedali (osp. Borumeda) e centri sanitari, e riferiti agli ospedali dell'area, che si occupano della cura e delle chirurgie del tracoma. Le UMO, formate da chirurghi ed esperti sanitari, organizzate nei villaggi più remoti, forniscono il servizio di chirurgia per i pazienti più vulnerabili.

Metodologia:

Strategia **SAFE - WHO³**, comp. Surgery (chirurgia)

Appr. innovativo **multi-stakeholder**

Utilizzo dello **strumento innovativo "2WINforVISION"⁴**

Cost sharing - servizi forniti attrav. la divisione di costi fra pazienti e struttura sanitaria⁵

Target group: 13.750 pazienti identificati, di cui 8.100 trattati medicalm., 2.700 operati in 3 anni

Stakeholder: ospedali di rif., centri sanitari

Soggetti: operatori comunitari, responsabile rap. con la comunità, HEW, esperti uff. sanitari e chirurghi (Regional Health Bureau, partner di progetto) per l'identificazione; osp. e centri sanitari per la cura e controllo

Attività: 1.2 Distribuzione antibiotico di massa Zitromax in collaborazione con Ministero della Salute- campagne MALTRA

Risultati: R1 – Le campagne governative di massa per la prevenzione e cura del tracoma sono rafforzate

Output: 450.000 pastiglie di Zitromax⁶ distribuite nei 3 distretti (1 volta l'anno*3anni)

² HEW: Health Extension Workers. Figure sanitarie governative per la prevenzione in ambito sanitario sensibilizzazione nelle comunità (Health Extension Program, Ministero della Salute Etiopia - FMOH, 2012). 120 HEW sono formati nel progetto in ambito di prevenzione e cura del tracoma (ATT. 4.3).

³ Strategia per l'eliminazione del tracoma a livello mondiale entro l'anno 2020, basata su quattro componenti: Surgery (chirurgia) per correggere la trichiasi; Antibiotics (antibiotici) per curare l'infezione; Facial cleanliness (igiene facciale); Environmental improvement (miglioramento ambientale) per ridurre la trasmissione dell'infezione.

⁴ Si veda Scheda tecnica Allegato Documentazione Aggiuntiva, sezione 1.

⁵ In questo modo si eviterà l'assistenzialismo gratuito, e si offrirà un servizio affrontabile dalla popolazione e gratuito solo per le persone più bisognose.

Azioni: Concerne la distribuzione di massa preventiva e cura di Zitromax, antibiotico per la cura del tracoma attivo, raggiungendo 450.000 persone dei 3 distretti. L'antibiotico è distribuito durante le campagne governative MALTRA⁷, in tutti centri sanitari di zona e ospedali. L'acquisto è realizzato attraverso il "Mass Drug Administration Programs and Provision of Drugs" dagli ospedali di riferimento, dal Carter Center in collaborazione con il FMOH⁸. La Co-direzione, in collaborazione con il Regional Health Bureau e uffici sanitari distrettuali, supporta la distribuzione di Zitromax.

Metodologia:

Strategia SAFE -WHO, componente Antibiotics

Sinergia con politiche sanitarie governative nazionali e internazionali⁹

Target group: 450.000 persone in 3 anni

Stakeholder: FMOH, Centro Carter

Soggetti coinvolti: chirurghi TT, HEW esperti uffici sanitari e chirurghi, (Regional Health Bureau), professionisti degli ospedali e centri sanitari di riferimento per trasporto e distribuzione Zitromax. FMOH in collab. con il Centro Carter per l'acquisto e organizzazione campagne MALTRA.

Attività: 1.3 Formazione delle figure sanitarie professionali

Risultati: R1 - La qualità dei servizi di cura della vista e tracoma è migliorata

Output: 9 corsi¹⁰ (1 corso*3 distretti*3 anni)

Azioni: Formazione a 135 infermieri governativi (IECW)¹¹ secondo linee guida WHO, presenti negli ospedali e centri sanitari di riferimento sull'identificazione, lo screening, e la gestione di tutte le malattie dell'apparato visivo. Le cure delle malattie visive non è inclusa nella formazione base degli infermieri, pertanto è fondamentale diffondere le conoscenze di base tra il personale sanitario. Gli infermieri provengono sia dai centri sanitari delle zone di intervento che da altri centri del distretto, in modo da divulgare il più possibile le conoscenze oftalmiche e collaborazione tra le varie attività di progetto. I corsi sono tenuti da personale esperto sanitario oftalmico governativo, messo a disposizione dal partner di progetto, Regional Health Bureau, permettendo una minimizzazione dei costi.

Metodologia:

Capacity building attraverso fasi di training on the job rivolte a figure sanitarie governative esistenti

Target group: 135 figure sanitarie professionali formate (15 persone*1 corso*3 distretti*3 anni)

Stakeholder: FMOH, ospedale Borumeda e centri sanitari

Soggetti coinvolti: HEW per l'organizzazione logistica dei corsi; esp. uffici sanitari e chirurghi (Regional Health Bureau), per formazione e identificazione del personale da formare.

Attività: 1.4 Fornitura di medicinali, materiale di consumo, kit medici e refrattometri binoculari per la cura del tracoma ai centri sanitari

Risultati: R1 - La funzionalità e qualità dei servizi di cura è migliorata

Output: 18 kit medico-chirurgici, 3 refrattometri binoculari e stampanti

Azioni: Fornitura annuale di medicine, consumabili e kit medico-chirurgici distribuiti negli ospedali di riferimento e centri sanitari. Un refrattometro binoculare manuale portatile sarà fornito in ciascun distretto (tot. 3 refrattometri e 3 stampanti), per eseguire screening della funzione visiva su larga scala, aumentando la qualità delle visite e il numero di beneficiari raggiunti. Lo strumento, infatti, permette di effettuare l'esame della vista in sette secondi, con una valutazione completa ed obiettiva della funzione visiva, permettendo la rilevazione precoce di errori di refrazione anche a neonati, bambini, disabili o pazienti poco collaborativi.

Metodologia:

Sinergia con servizi sanitari regionali e nazionali per il miglioramento della qualità dei servizi di cura offerti

Utilizzo dello **strumento innovativo "2WINforVISION"** (All. scheda tecnica)

Target group: 18 tra centri sanitari e ospedali di riferimento

Soggetti: responsabile acquisti e magazzino, resp. operazioni CBM CO ETH, esperti uffici sanitari (Regional Health Bureau).

Attività: 1.5 Monitoraggio e controllo della qualità delle operazioni chirurgiche e servizi di cura erogati

Risultati: R1 - La performance delle operazioni e cure fornite è migliorata

⁶ Zitromax® è un antibiotico fornito dalla casa farmaceutica Pfizer per la cura del tracoma al Ministero della Salute Etiopie - FMOH.

⁷ MALTRA: Malaria and Trachoma Campaign. Campagne governative organizzate dal FMOH.

⁸ FMOH: Federal Ministry of Health. Ministero della Salute Etiopie.

⁹ Trachoma Action Plan (2012), Carter Center's Trachoma Control Program (2008).

¹⁰ In fase di concept note erano stati previsti 6 corsi di formazione, aumentati a 9 per mantenere un numero di partecipanti per ogni corso più limitato e garantire una miglior qualità dell'insegnamento offerto. Il numero di beneficiari totali non cambia.

¹¹ IECW: Integrated Eye Care Workers.

Output: 6 visite di monitoraggio in 3 anni

Azioni: Il follow-up delle operazioni chirurgiche viene eseguita sia a livello ospedaliero che a livello di villaggio con visite periodiche presso le comunità. Il monitoraggio è effettuato dal personale sanitario ospedaliero e dagli HEW del progetto, in collaborazione con il Regional Health Bureau, per valutare la qualità ed esiti operazioni effettuate sui pazienti affetti da tracoma. Il personale esperto segue il protocollo di monitoraggio delle operazioni definito dal WHO per il rispetto di standard di qualità internazionali¹².

Metodologia:

Institutional building delle autorità sanitarie governative locali per miglioramento dei servizi regionali e naz.

Target group: 135 figure sanitarie formate (ATT. 1.3), pazienti identificati e curati (ATT. 1.1)

Stakeholder: ospedali e centri sanitari, FMoH

Soggetti: HEW per monitoraggio dei servizi di cura; chirurghi TT (Regional Health Bureau e uff. distrettuali), personale sanitario degli ospedali e centri sanitari per controllo qualità operazioni.

Ris. 2: I sistemi idrici per l'accesso ad acqua pulita costruiti nelle aree target sono funzionanti

Attività: 2.1 Identificazione dei siti e tipologia dei sistemi idrici in collab. con le autorità locali

Risultati: R2 – La selezione dei siti e sistemi idrici risponde ai bisogni delle comunità e priorità governative

Output: 1 analisi idrologica aggiornata, 150 siti identificati, 150 tipologie definite

Azioni: La selezione dei siti e tipologie di strutture da realizzare prevede il coinv. di personale esperto ORDA, rappresentanti delle comunità ed esperti idrici attraverso workshop di consultazione nei villaggi e distretti. Sulla base dei dati raccolti nel Need Assessment (Vedi All.1 CN) verrà effettuata un'analisi idrologica aggiornata nei primi mesi di progetto dal personale tecnico di ORDA, in collab. con il Water R. D. Bureau (partner di progetto) e gli uff. idrici distrettuali¹³.

Criteri:

tasso di prevalenza di tracoma

fattori ambientali

densità di popolazione e pop. animale

tempo necessario per l'approvvigionamento d'acqua

fattori educativi e culturali

Metodologia:

Capacity building delle autorità locali

Community Development, ownership e bottom up approach delle comunità coinvolte in tutti i processi decisionali.

Target group: Comunità locali dove saranno realizzati 150 strutture idriche

Stakeholder: autorità uff. idrici

Soggetti: Responsabile rap. comunità, op. comunitari, geologo, ingegnere, esperti uffici idrici (Water R. D. Bureau e uff. idrici), op. comunitari, comunità locali per identif. e individ. siti e tipologia.

Attività: 2.2 Coinvolgimento della comunità locale e reperimento dei materiali di costruzione

Risultati: R 2 - "L'ownership" delle strutture idriche da parte delle comunità è rafforzata

Output: meeting di consultazione a livello distrettuale e di villaggio nei 150 siti selezionati

Azioni: Le comunità locali, grazie alla mediazione dei operatori comunitari e al coordinatore dei rapporti con la comunità, sono coinvolte nella fase di identificazione dei siti per la costruzione dei sistemi idrici.

Una volta identificati i siti, il personale di progetto sensibilizza i membri della comunità attraverso incontri nei villaggi per coinvolgerli nel trasporto, reperimento di materie prime (sabbia, ghiaia, ecc), manovalanza per scavo a mano dei pozzi, costruzione dei sistemi idrici e formazione dei comitati di gestione.

Metodologia:

Approccio bottom up e community development per favorire il senso di appartenenza dei sistemi idrici da parte delle comunità locali (ownership).

Target group: Comunità locali dove saranno realizzati le 150 strutture idriche

Stakeholder: autorità uff. idrici

Soggetti: Operatori comunitari, responsabile dei rap. comunità, in collab. con South Wollo Administration Office (partner di progetto) per coinvolgimento comunità locali; esperti idrici Water R. D. Bureau e uff. idrici distrettuali per supervisione tecnica e monitoraggio delle attività.

¹² <http://trachoma.org/sites/default/files/guidesandmanuals/Meeting%20on%20TT%20English.pdf>

¹³ L'analisi aggiornata definitiva potrà essere effettuata solo una volta che il progetto è registrato presso le autorità locali della Regione di Amhara, come definito dalla legislazione nazionale etiopie.

Attività: 2.3 Costruzione sistemi idrici

Risultati: R 2 - L'accesso all'acqua nelle comunità è aumentato in qualità e quantità

Output: 150 strutture idriche costruite

Azioni: Concerne la costruzione di 150 sistemi idrici (17 per distretto 1° e 2° anno, 16 per distretto 3° anno) di diverse tipologie: HDW¹⁴ - pozzi scavati a mano (nella aree con falde acquifere superficiali), SDW¹⁵ - sorgenti d'acqua protette (opera di capitazione alla sorgente) e PE¹⁶ - estensioni di tubature per sistemi di raccolta già esistenti con sistemi di stoccaggio dell'acqua. A seguito dell'emergenza climatica nell'area (El Nino)¹⁷, si valuterà la necessità di utilizzare efficaci tecnologie di trivellazione (es. pozzi profondi 40 metri) e sistemi di stoccaggio dell'acqua, in modo da raggiungere un maggiore numero di beneficiari anche nei periodi di siccità.

Metodologia:

Approccio **multi-stakeholder**

Strategia SAFE - WHO, componente **E** per l'accesso a servizi idrici funzionanti, disponibilità d'acqua per migliori pratiche igienico-sanitarie.

Target group: Oltre 90.000 abitanti rurali avranno accesso all'acqua (media: 300 ab/pozzo; 10.000 ab/sorgente; 650 ab/sistemi raccolta acqua - PE), part. attenzione data all'accessibilità delle strutture per PcD¹⁸.

Soggetti: Responsabile rap. con comunità, geologo, ingegnere, resp. acquisti, comunità locali per la costruzione dei siti, esperti idrici (Amhara Regional W. R. D. Bureau) per consultazioni tecniche e monitoraggio durante le fasi di costruzione.

Attività: 2.4 Creazione di sistemi di manutenzione sostenibili e comitati di gestione comunitari per le strutture idriche

Risultati: La sostenibilità economica e funzionale delle strutture idriche da parte delle comunità è garantita

Output: 150 WASHCO istituiti nei 3 anni

Azioni: Concerne la costituzione di "WASHCO - Water, Sanitation and Hygiene Committee" per ognuno dei 150 sistemi idrici costruiti. I WASHCO sono composti da 9 membri¹⁹. I membri ricevono una formazione da parte di tecnici ed esperti idrici distret.

Prima della costruzione, la Co-direzione raggiungerà un accordo con le comunità locali circa il contributo monetario necessario all'operatività e la manutenzione dei sistemi idrici. I contributi monetari saranno raccolti attraverso l' ass. locale di credito e risparmio (Amhara Saving and Credit Association).

Metodologia:

Str. SAFE - WHO, (comp. **F & E**), formazione in pratiche igienico-sanitarie, ambientale

Capacity building e Community Development delle comunità attr. trasferimento delle conoscenze

Cost sharing per garantire la sostenibilità economica delle strutture

Human Right Based Approach uguaglianza, non discriminazione, donne e PcD

Target group: 750 membri WASHCO (30% donne) e 600 VHE e care takers formati (50% donne) (nel 1° e 2° anno: 255 membri WASHCO, 200 tra VHE e care takers; nel 3° anno, 240 membri WASHCO, 192 tra VHE e manutentori).

Soggetti: Responsabile rap. comunità, geologo, ingegnere, per mobilitazione comunità e formazione; associazioni risparmio e credito, donne, PcD coinvolte in WASHCO; esperti idrici e ambientali (Regional Water R.D. Bureau) per monitoraggio e supervisione tecnica.

Attività: 2.5 Monitoraggio della funzionalità dei sistemi idrici

Risultati: La sostenibilità tecnica e istituzionale delle strutture è rafforzata

Output: Visite di monitoraggio, redazione di rapporti mensili e trimestrali

Azioni: La regolare supervisione e controllo su stato e utilizzo dei sistemi e servizi costruiti è garantita:

dai WASHCO per la piccola manutenzione e l'appropriato utilizzo dei sistemi idrici

dagli esperti idrici per grandi manutenzioni e per la diffusione delle buone pratiche circa la gestione e l'igiene ambientale, in collaborazione con lo staff di progetto

dai tecnici idrici, i geologi e gli ingegneri del personale di progetto per la ricerca di soluzioni appropriate ed ottimali secondo le esigenze comunitarie.

¹⁴ HDW: Hand Dug Wells.

¹⁵ SPD: Spring Development

¹⁶ PE: Pipe Extension

¹⁷ L'emergenza siccità dovuta al fenomeno climatico El Nino ha colpito la Regione Amhara nel 2015-2016.

¹⁸ PcD: Persone con Disabilità

¹⁹ 5 per la gestione (Presidente, segretario, amministratore, cassiere, logista) e 4 tecnici (2 manutentori e 2 igienisti di villaggio) Sarà garantita la presenza di almeno 3 donne per WASHCO per favorire le politiche di 'genere' e l'empowerment delle donne.

Metodologia:

Institutional building delle autorità locali

Capacity building e Community Development delle comunità locali

Target group: Bef. 750 WASHCO 600 VHE e care takers formati, comunità locali, autorità locali

Soggetti: Responsabile rapporti con la comunità, ingegnere, resp prog. CBM CO ETH per monitoraggio WASHCO e strutture idriche, in collab. con esperti idrici e ambientali (Amhara Regional W. R. D. Bureau).

R 3: Le pratiche igienico-sanitarie e di cura ambientale all'interno delle comunità target sono migliorate;

Attività: 3.1 Produzione di materiale di sensibilizzazione e distribuzione

Risultati: i membri della comunità hanno accesso a materiale didattico e informativo per la prevenzione e cura del tracoma

Output: produzione materiale IEC, leaflets, brochure

Azioni: Durante il progetto sono prodotte brochure, volantini e poster, usate per formazioni/sensibilizzazioni nei distretti target e negli eventi nazionali (es. giornata mondiale della vista).

Target group: 45.000 membri delle comunità sensibilizzate

Metodologia:

Human Rights Approach - Tutto il materiale prodotto sarà realizzato in lingua locale e inglese utilizzando materiale visivo per permettere la comprensione dei temi trattati anche alle persone analfabete, particolare attenzione sarà data alla produzione di materiale per persone con disabilità visive.

Soggetti: Op. Comunitari, responsabile acquisiti, resp, Operaz. CBM CO ETH, Op. Comunitari, Uff. sanitari e idrici distrettuali, Ministero della Comunicazione, Ministero Affari Sociali (Youth Children and Women Affairs).

Attività: 3.2 Organizzazione di anti-tracoma school clubs e sensibilizzazione studenti sul tracoma e pratiche igienico sanitarie

Risultati: Le conoscenze in prevenzione e controllo del tracoma sono rafforzate e diffuse tra le nuove generazioni

Output: 150 anti tracoma school clubs (ATSC) formati, campagne di sensibilizzazione tra studenti

Azioni: 150 scuole sono selezionate tra primarie e secondarie dove il personale di progetto, in collab. con insegnanti e presidi promuove la creazione di 150 ATSC. L'obiettivo è promuovere attività di igiene personale e ambientale per informare le comunità scolastiche circa la prevenzione del tracoma e altre malattie visive.

Ogni club ha un min. di 50 aderenti (7.500 totali), tra questi 5 giovani educatori, selezionati come "formatori di formatori", che diffondono le buone pratiche igieniche agli studenti delle scuole attraverso brevi recite teatrali, canzoni spot. Gli studenti formati a loro volta diffondono le conoscenze acquisite presso le famiglie.

Metodologia:

Strategia SAFE - WHO, comp. **F (Facial Cleanness)**, sensib. di giovani come figure chiave per la prevenzione ed eliminazione del tracoma.

"Peer to peer education" dove gli studenti divengono il mezzo di trasmissione della sensibilizzazione tra i propri compagni e nelle famiglie.

Target group: 7500 membri ATSC formati, 750 formatori di formatori, 22.500 studenti sensibilizzati.

Soggetti: Op. comunitari, responsabile rap. comunità, presidi e insegnanti delle scuole target, in collab. con Regional Education Bureau (partner di progetto) per la formazione e sensib. nelle scuole.

Attività: 3.3 Campagne di sensibilizzazione in salute e pratiche igienico sanitarie all'interno delle comunità e realizzazione di latrine da parte dei nuclei familiari sensibilizzati

Risultati: le comunità sono consapevoli delle adeguate pratiche igienico-sanitarie per la prevenzione del tracoma

Output: campagne di igiene e sensibilizzazione realizzate, spot radiofonici e televisivi, 8.100 latrine costruite da parte delle comunità.

Azioni: Nei 3 anni sono realizzate campagne di informazione e sensibilizzazione in luoghi pubblici a 45.000 membri della comunità sulla prevenzione e trattamento del tracoma e le altre malattie trasmissibili, attraverso spot radiofonici e televisivi. Le comunità sono informate e monitorate circa la costruzione e l'utilizzo appropriato delle latrine (in modo da diminuire la dannosa presenza di mosche, tra i maggiori veicoli di diffusione del tracoma), la promozione del "tip tap" (lavaggio delle mani) e igiene ambientale. Le latrine sono realizzate attraverso il lavoro gratuito delle comunità, grazie ai materiali reperiti localmente ed ai tetti di lamiera forniti dal governo.

Metodologia:

Approccio Strategia SAFE - WHO, comp. **F & E** per la diffusione di appropriate pratiche igienico sanitarie.

Human Rights Based Approach: partecipazione PcD e donne nelle campagne di sensibilizzazione

Target group: 45.000 membri delle comunità sensib. (15.000 per distretto, 5.000 per anno)

Soggetti: op. comunitari, resp. comunità, HEW, membri delle comunità locali (South Wollo Administration Office) per sensibilizzare nelle comunità educ. sanitaria; Uff. idrici e sanitari per supervisione e monitoraggio.

Attività: 3.4 Realizzazione della ricerca in “behavioral change” sui cambiamenti di comportamento sociale delle comunità sensibilizzate

Risultati: la comprensione dei cambiamenti comportamentali da parte delle comunità per l'utilizzo di adeguate pratiche igienico-sanitarie è migliorata

Output: 1 ricerca in “behavioral change” realizzata, 4 missioni sul campo, report di disseminazione in Italia

Azioni: Un esperto antropologo del Dip. CIRTA – Università di Urbino realizzerà una ricerca per analizzare il cambiamento delle abitudini comportamentali e le barriere socio-culturali delle comunità nell'adozione di nuovi comportamenti igienico-sanitari. Tale comprensione è un fattore chiave per la definitiva eliminazione del tracoma, come definito dai principali studi in tal ambito (Carter Center²⁰, ITI²¹).

La ricerca sarà divisa in: raccolta materiali e definizione baseline study, osservazione partecipata, focus group, elaborazione ricerca e disseminazione dei risultati.

Attraverso la ricerca saranno create le basi per sviluppare un lavoro concertato tra i vari partner italiani ed etiopi, e la creazione di un network interdisciplinare tra CBM, dip. CIRTA Univ. Urbino (partner di progetto) e Univ. Bahir Dar.

Metodologia:

Approccio **quantitativo e qualitativo**; osservazione partecipata.

Target group: le comunità sensibilizzate (ATT 3.1, 3.2)

Stakeholder: le autorità locali, ITI

Soggetti: Esperto antropologo Dip. CIRTA Univ. Urbino, Univ. Bahir Dar per realizzazione ricerca; persone intervistate.

Risultato 4: Il coordinamento e la collaborazione tra tutti i principali stakeholder che operano nell'area target per l'eliminazione del tracoma è rafforzata

Attività: 4.1 Creazione di un efficiente sistema di coordinamento e monitoraggio tra tutti i partner coinvolti nell'implementazione della strategia SAFE

Risultati: Migliorata la partecipazione tra gli stakeholder SAFE

Output: 1 incontro di pianificazione iniziale nel 1° anno

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

Metodologia:

Institutional building - coinvolgimento delle istituzioni e stakeholder attraverso informazione e formazione

Approccio multi stakeholder e partecipativo per confronto e scambi di esperienze per gestire gli eventuali problemi durante l'implementazione del progetto.

Target group: 65 membri tra stakeholder e staff di progetto

Soggetti: Responsabile comunità, i partner di progetto (Regional Health Bureau, Water Bureau, Education Bureau, South Wollo Administration Office), le amministrazioni distrettuali, gli ospedali di riferimento, ONG di settore, Carter Center partecipano ai meeting e collaborano negli interventi.

Attività: 4.2 Meeting di coordinamento regolari tra gli stakeholder coinvolti

Risultati: i meccanismi di coordinamento e modalità per evitare duplicazioni sono rafforzate

Output: 6 meeting di coordinamento tra tutti gli stakeholder in 3 anni

Azioni: Ogni anno sono realizzati 2 meeting di coordinamento (15 persone*3 distretti*1 meeting) per confrontare i risultati raggiunti, analizzare i problemi, mettere in atto misure correttive. L'attività sarà organizzata da CBM IT e ORDA con il supporto di CBM-CO ETH.

Metodologia:

Institutional building delle autorità locali, sinergia con altri interventi nazionali e internazionali nell'area

Approccio multi stakeholder e partecipativo per confronto e scambi di esperienze

Target group: 45 persone tra membri e stakeholder

²⁰ “Implementing the SAFE strategy for Trachoma Control”, Carter Center- ITI capitolo 3. Generating Momentum for Changing Health-Related Behavior, pag. 8 <https://www.cartercenter.org/documents/2302.pdf>

²¹ “F&E Toolkit” International Trachoma Initiative - ITI

Soggetti: i partner di progetto (Regional Health Bureau, Water Bureau, Education Bureau, South Wollo Administration Office), le amminist. distrettuali, Women, Children and Youth Affairs Bureau, gli ospedali oftalmici di riferimento, ONG di settore, Carter Center partecipano ai meeting e collaborano negli interventi.

Attività: 4.3 Capacity building delle figure sanitarie governative HEW (di cui 90% donne)

Risultati: R 4 – La capillare diffusione, anche nelle aree più remote, dei servizi di cura dei pazienti è rafforzata

Output i: 3 corsi realizzati nel 1°anno, 3 corsi di aggiornamento nel 2°anno

Azioni: Nel 1°anno sarà realizzata la formazione (2 gg) di 120 figure sanitarie governative - HEW (90% donne), su prevenzione, controllo del tracoma e delle malattie di origine idrica e mobilitazione della comunità. Nel 2°anno ci sarà 1 gno di aggiornamento nei 3 distretti. I formatori sono esperti sanitari e infermieri oftalmici. Attività di lobbying affinché la formazione intracoma sia inserita nei moduli di formazione governativi.

Tematiche:

Prevenzione del tracoma e metodi di controllo

Promozione dell'igiene personale e ambientale

Prima identificazione e screening dei pazienti affetti da tracoma

Post trattamento e follow-up dei pazienti

Coord. tra strutture sanitarie

Grazie alla formazione ricevuta gli HEW potranno individuare, segnalare e riferire i pazienti alle strutture sanitarie di zona. Gli HEW provengono dalle stesse zone target dei sistemi idrici per facilitare effetti moltiplicatori.

Metodologia:

Capacity building delle autorità locali attraverso formazione HEW, figure governative del **sistema sanitario esistente** nel Paese²², (Health Extension Program – FMOH).

Empowerment femminile, essendo HEW 90% donne.

Target group: 120 HEW formati

Soggetti: Responsabile rapporti con le comunità, esperti sanitari, infermieri oftalmici (Regional Health Bureau e uff. distrettuali).

Attività: 4.4 Valutazione intermedia e finale di progetto

Risultati: R 4 -L'impatto e sostenibilità dell'iniziativa è valutata

Output: 1 report di valutazione intermedia e 1 finale

Azioni: Nella seconda metà del secondo anno un'agenzia esterna realizzerà una valutazione intermedia dell'intervento nei 3 distretti, con l'obiettivo di analizzare l'avanzamento del progetto per valutare la rilevanza/ efficacia/ efficienza e sostenibilità dell'iniziativa, e suggerire le adeguate revisioni dell'intervento se necessario (per i criteri di valutazione si veda cap. 6).

Alla fine del terzo anno sarà effettuata una valutazione finale di progetto per analizzare in modo articolato il grado di successo ed impatto dell'iniziativa.

I rapporti saranno condivisi con autorità locali e stakeholder per contribuire alla raccolta di informazioni per la regione (*mapping*).

Metodologia:

Approccio **metodologico misto**, utilizzando interviste, focus groups sul campo, meeting a livello regionale e nazionale, osservazione partecipata per la verifica secondo i criteri di efficienza e di sostenibilità.

Target group: comunità beneficiari dell'intervento

Stakeholder: autorità e partner coinvolti

Soggetti: Società di consulenza esterna, personale di progetto, CBM CO ETH, CBM AFE-RO, autorità locali e stakeholder, coinvolti sia nella realizzazione delle valutazioni che per la disseminazione dei risultati.

R5: La diaspora etiopica in Italia diffonde buone pratiche SAFE nelle comunità d'origine

Attività: 5.1 Rafforzamento dell'associazione A.S.I.E.E per aumentare la capacità di sensibilizzazione nelle comunità

Risultati: R 5 - l'associazione ASIEE è rafforzata nella capacità di sensibilizzazione su tracoma e disabilità visive

Output: 3 corsi a membri associazione etiopica A.S.I.E.E, creazione 1 sito web

Azioni: Durante i 3 anni saranno organizzati in Italia (Genova e Milano):

- 2 corsi di comunicazione e gestione dell'assoc. a 2 membri A.S.I.E.E nel 1° e 2° anno a Milano (2pers*7gg Y1 e Y2); Il modulo riguarderà: utilizzo di strumenti di comunicazione, grafica del materiale informativo. Inoltre il consulente CBM creerà il sito

²² gli HEW sono figure chiave per la prevenzione in ambito sanitario, sensibilizzazione e riferimento dei pazienti identificati nelle comunità ai centri di cura governativi per fare prevenzione sanitaria all'interno delle comunità

web di A.S.I.E.E e formerà i membri sulla gestione e aggiornamento del sito.

- 1 corso di formazione sulle tematiche di tracoma e disabilità visiva a 30 membri A.S.I.E.E nel 3° anno a Genova (30 pers*1gg 3°A). I moduli riguarderanno: sensibilizzazioni su NTDs²³ e tracoma, strategia SAFE-WHO per l'eliminazione del tracoma e buone pratiche in Etiopia, igiene e utilizzo dell'acqua in Italia.

Target group: 2 membri A.S.I.E.E formati in gestione/comunicazione a Milano, 30 membri A.S.I.E.E formati in tracoma a Genova.

Metodologia:

Capacity building dell'associazione A.S.I.E.E ed **empowerment** attraverso lezioni frontali, lavori di gruppo.

Soggetti: un esperto consulente in comunicazione per la formazione di 2 membri A.S.I.E.E a Milano, il personale di CBM Italia per la formazione del corso di sensibil. a Genova.

Attività: 5.2 Giornate di sensibilizzazione per le comunità etiopi in buone pratiche SAFE

Risultati: R 5 - le comunità etiopi in Italia sono sensibilizzate sulla tematica del tracoma e importanza della prevenzione nelle loro comunità di origine.

Output i: 12 giornate di sensibilizzazione In Italia (4gg*3 anni), pubblicazione un manuale Buone Pratiche

Azioni: nei 3 anni il personale di CBM Italia, in collaborazione con un esperto oftalmologo e membri associazione A.S.I.E.E realizzeranno in Italia 12 giornate di sensibilizzazione (4gg*3anni) sulla tematica del tracoma e disabilità visive all'interno delle comunità etiopi presenti sul territorio italiano (molti provenienti dalla Regione Amhara, area target di progetto). Le giornate prevedono un modulo di formazione sulle metodologie di diffusione del tracoma, prevenzione e controllo, altre malattie visive comuni in Etiopia e capacità di cura e prevenzione, igiene e utilizzo/spreco acqua in Italia. Inoltre sarà fornito un servizio di screening visivo gratuito per i partecipanti e l'insegnamento di tecniche di autodiagnosi per tracoma e malattie visive, da poter diffondere nelle comunità d'origine.

Metodologia:

Capacity building ed Empowerment comunità etiopi italiane che si fanno ambasciatori di buone pratiche nelle loro comunità

Target group: 300 membri comunità etiopi in Italia (100 membri all'anno)

Soggetti: personale CBM Italia, esperto oftalmologo in collab., mediatore culturale; autorità italiane, membri comunità etiopi.

Attività: 5.3 Evento finale di sensibilizzazione in Italia

Risultati: le comunità etiopi ed italiane sono sensibilizzate in tema di tracoma e disabilità visive

Output: 1 evento di sensibilizzazione in Italia realizzato nel 3° anno

Azioni: nel 3° anno sarà realizzato in Italia un evento finale di sensibilizzazione sulle tematiche di prevenzione del tracoma e disabilità visive e ruolo della diaspora nelle comunità etiopi in Italia. L'evento, organizzato da CBM Italia in collaborazione con l'associazione A.S.I.E.E, coinvolgerà sia le comunità etiopi e la società civile italiana.

Metodologia: approccio partecipativo con coinvolgimento attori e stakeholder

Target group: 300 membri della diaspora etiopi e opinione pubblica italiana.

Soggetti: Personale CBM Italia e associazione A.S.I.E.E per organizzazione evento; autorità italiane e società civile.

Attività ricorrenti e conclusive:

Concerne le attività di monitoraggio e valutazione, spiegate nel parag. 6, sia dall'Italia che in loco e l'elaborazione dei relativi rapporti di monitoraggio semestrali e annuali. A fine progetto sarà realizzato il passaggio di consegne alla controparte e ai partner di progetto (hand over).

Modalità di coinvolgimento delle amministrazioni pubbliche e degli attori locali

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere in modo dettagliato le modalità attraverso le quali saranno coinvolti gli attori locali (amministrazione pubblica ai diversi livelli, attori non statali, ecc.)

Ammin. locali

Le amministrazioni locali sono state coinvolte fin dalle le prime fasi di pianificazione di progetto, attraverso un workshop di consultazione²⁴ per finalizzare l'idea progettuale e i bisogni, e sono diventati partner di progetto (Accor. di Partenariato).

²³ NTDs: Neglected Tropical Diseases.

²⁴ Need Assessment: Si veda lettera di supporto delle Autorità locali del Workshop di consultazione, realizzato da CBM Italia in collaborazione con ORDA in Bahir Dar Etiopia, 6 maggio 2016.

Il progetto sarà registrato presso le autorità regionali²⁵, diventando parte integrante della politica regionale etiopica per interventi di salute. Le amm. locali e stakeholder partecipano a meeting regolari di coordinamento (ATT. 4.1 e 4.2).

Org. della società civile locale

Le org. della società civile sono coinvolte nella realizzazione di campagne di sensibilizzazione e per la formazione dei WASHCO. I membri WASHCO faranno parte dell'associazione "Amhara Saving and Credit Association" per l'accontamento di quote sociali necessarie al mant. delle strutture idriche in fondi bancari.

ORDA collaborerà con l'associazione di donne "Amhara Women's Association", e assoc. Di PcD, attraverso il coinvolgimento del Min. delle Politiche Sociali (Women, Children Youth Affairs Bureau) durante i meeting di consultazione con le comunità (ATT. 2.4, 3.3).

Altri attori non statali locali

Coinvolgimento dell'Università di Bahir Dar attraverso meeting di coord. per la ricerca in "behavioral change", e in supporto al dip. CIRT per la raccolta dati e sviluppo di questionari, e disseminazione risultati (ATT 3.4).

Collab. con altre ONG locali in ambito idrico e sanitario, che parteciperanno ai meeting di coordinamento regolari (ATT. 4.2).

Entità del governo centrale locale

Il Ministero della Salute sarà coinvolto direttamente nell'implementazione delle campagne MALTRA per la distribuzione di Zitromax (ATT. 1.2). Garantisce l'appoggio sull'implementazione attività sanitarie attraverso l'Uff. Regionale (ATT. 1.1, 1.5).

Il Ministero delle Politiche Sociali supporta le attività per il rispetto dei diritti delle PcD e dei gruppi vulnerabili, e coinvolge ass. nella formazione di WASHCO (ATT. 2.2, 3.3).

Il Ministero della Comunicazione autorizza le attività di sensibilizzazione pubblica nell'ambito della prevenzione igienico-sanitaria (ATT. 3.1).

Altri attori attivi al livello locale e nazionale

Il Carter Center fornisce dati e statistiche sulle tematiche di salute e nella Regione, supporta la formazione dei chirurghi TT negli ospedali di riferimento, e collabora con FMOH per distribuzione Zitromax (ATT. 1.2).

CBM è parte della Task Force for Global Health - International Trachoma Initiative (ITI)²⁶, i risultati e dati di progetto saranno condivisi con i principali stakeholder operanti a liv. internazionale e nel Paese per l'eliminazione del tracoma (Light for the World, Sight Savers), attraverso i meeting di coordinamento regolari (ATT. 4.2).

Le modalità per il coinvolgimento dei vari attori

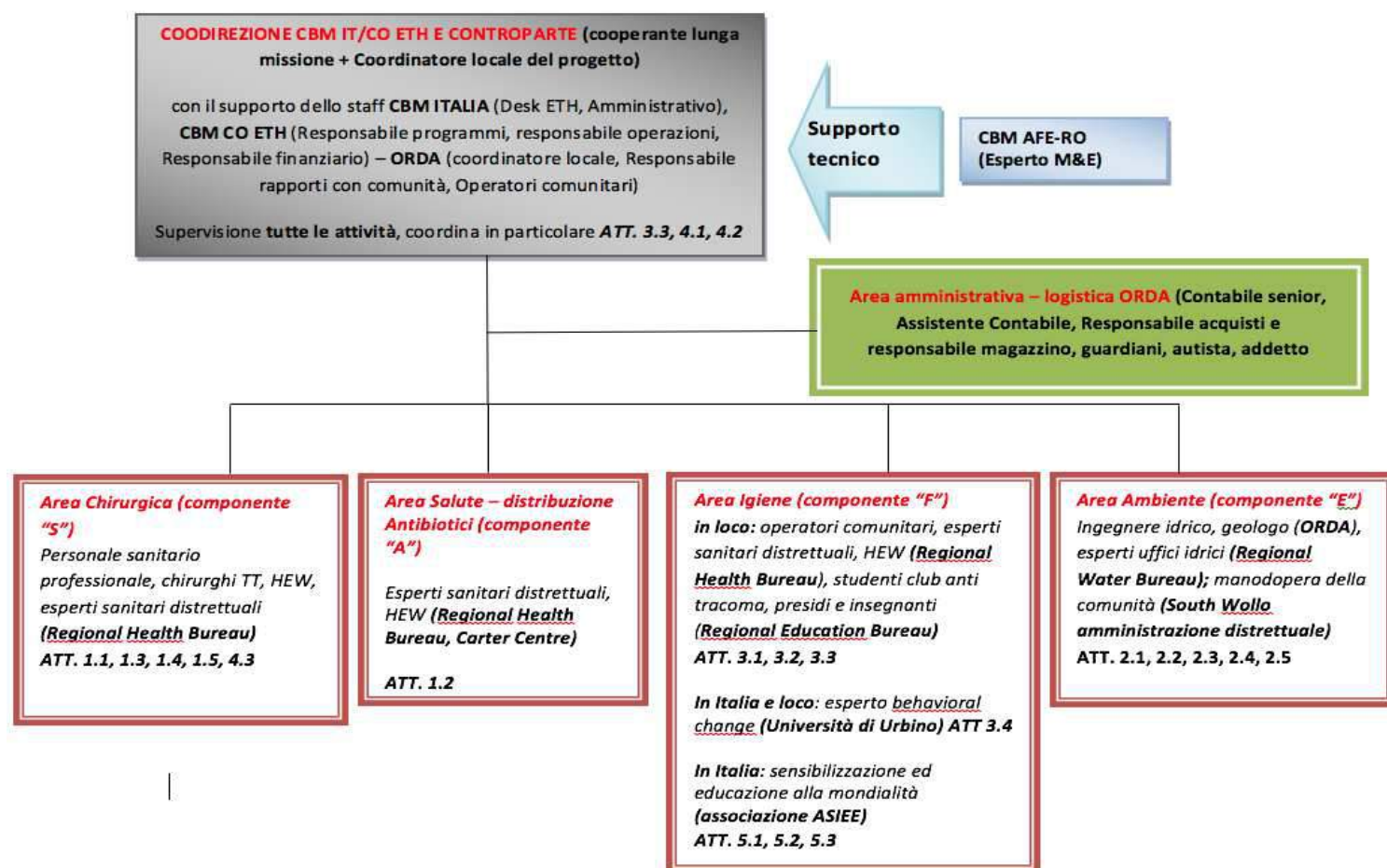
Sono previsti meeting di coordinamento e monitoraggio con regolarità semestrale per tutti i partner e stakeholder coinvolti per analizzare i risultati raggiunti e nel caso di problemi, proporre misure correttive (ATT. 4.1 e 4.2).

²⁵ Come richiesto dalla legislazione del Paese.

²⁶ <http://www.trachomacoalition.org/about-us/members>

2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

Descrivere in modo dettagliato i meccanismi organizzativi e decisionali previsti per la gestione dell'intervento (se utile, aggiungere schemi grafici)



Meccanismo di coordinamento:

- **Codirezione**: il progetto sarà gestito dal capoprogetto in lunga missione e il coordinatore locale con il supporto dello staff di CBM IT, CBM CO e dalla controparte ORDA;
- **Incontri partner e stakeholder**: 2 volte l'anno (ATT 4.2) per confrontare risultati raggiunti, analizzare i problemi e mettere in atto misure correttive;
- **Accordo e Piano Operativo** con ruoli e responsabilità definiti di tutti i partner nei primi 3 mesi di progetto.
- **Meeting di consultazione periodici dei beneficiari** delle kebeles target per condividere risultati e attività (ATT. 2.2, 2.4, 3.2);
- parte dei **beneficiari sono inclusi nel quadro org.** (attraverso il South Wollo Administration Office) per il loro contributo in manodopera alla realizzazione di sistemi idrici e per questo saranno coinvolti nelle relative decisioni.

Partner	Funzione	Gestione delle Attività
CBM ITALIA	Capofila	Responsabile del coordinamento tecnico e amministrativo di tutte le attività di progetto. Parte della codirezione
ORDA	Controparte	Responsabile del coord. locale delle attività e interlocutore del proponente. Parte della codirezione
CBM CO Ethiopia	Partner in loco	Supporto tecnico alle attività locali. Parte della codirezione
CBM AFE- RO	Partner in loco	Supporto tecnico al CO ETH e attività di Monitoraggio.
Amhara Regional Health Bureau (Ministero della Salute reg.)	Partner in loco	Supporta l'implementazione attività sanitarie (ATT 1.1, 1.3, 1.5), con le risorse necessarie (HEW, responsabili centri sanitari, ospedali). Fornisce gli antibiotici per la distribuzione di massa in collaborazione con il Centro Carter (ATT 1.2)

Amhara Regional Water Resource Development Bureau	partner in loco	Supporta la realizzaz. e costruzione sistemi idrici con le risorse necessarie (esperti idrici e geologi), formazione WASHCO (ATT. 2.1, 2.3, 2.4)
South Wollo Administration Office (Comunità Locale)	Partner in loco	Garantisce il coinvolgimento e supporto delle comunità locali nella realizzazione delle strutture idriche coinvolgendo manodopera (ATT. 2.2). Formazione WASHCO e sensibil. comunitaria (ATT 2.4, 3.2)
Amhara Regional Education Bureau	partner in loco	Fornisce la lista delle scuole in cui effettuare la sensibilizzazione e organizzare gli anti trachoma school clubs (ATT 3.1).
Associazione A.S.I.E.E	Partner in Italia	Sensibilizza le comunità etiopi in Italia e comunità d'origine in tracoma e malattie visive (ATT. 5.1, 5.3, 5.3)
Dip. CIRTÀ – Università di Urbino	Partner in Italia	Realizza ricerca in “behavioral change” in loco e disseminiz. risultati in Italia

3. ESPERIENZE DEL SOGGETTO PROPONENTE

Indicare le 5 esperienze più rilevanti del soggetto proponente

Esperienza 1	Titolo dell'intervento	Amhara Trachoma Control Program (ATCP) 2014-2016		
	Dimensione finanziaria	€ 1.165.672		
	Area territoriale	Etiopia, Regione di Amhara, Distretti di Nord Wollo (Dessie Zuria) e Sud Wollo (raya Kobo)	Durata 3 anni	Data di inizio: 1 maggio 2014 Data di conclusione: 30 aprile 2017
	Fonti di finanziamento	Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazionale MAECI/ CBM Italia/ORDA		
	Descrizione	(max 300 battute, carattere Calibri 11) Ob. generale: debellare il tracoma, in accordo con gli Obiettivi del Millennio e GET 2020-WHO. Controparte locale ORDA. Risultati attesi principali: 110 sistemi idrici per 22.000 abitanti di Amhara; formazione di 1.110 persone (WASHCO, VHE, ATSC), tra cui 120 figure sanitarie; 3.000 persone con tracoma curate e 31.500 persone sensibilizzate.		
Esperienza 2	Titolo dell'intervento	Trachoma SAFE		
	Dimensione finanziaria	€1.260.451		
	Area territoriale	Etiopia, Regione di SNNPR, Distretti di Dalocha e Sanfuro	Durata 3 anni	Data di inizio: 1 febbraio 2016 Data di conclusione: 31 gennaio 2019
	Fonti di finanziamento	Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazionale MAECI/ CBM ITALIA/GTM		
	Descrizione	Ob. generale: ridurre il tasso di prevalenza del tracoma e causa di cecità nei 3 distretti di Sodo (Zona Gurage), Lanfuro e Dalocha (Zona Selti) (Regione SNNPR). Controparte locale GTM. Risultati attesi principali: 110 sistemi idrici per 22.000 abitanti di Amhara; formazione di 1.110 persone (WASHCO, VHE, ATSC), tra cui 120 figure sanitarie; 3.000 persone con tracoma curate e 31.500 persone sensibilizzate.		
	Titolo dell'intervento	Amhara Water Project 2010-2011		

Esperienza 3	<i>Dimensione finanziaria</i>	€326.165		
	<i>Area territoriale</i>	Etiopia, Regione di Amhara Zona di Nord Wollo (Guba Lafto) Sud Wollo (Dessie Zuria)	<i>Durata:</i> 1 anno	<i>Data di inizio:</i> 13 gennaio 2010 <i>Data di conclusione:</i> 12 febbraio 2011
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Regione Lombardia/ Comune di Milano CBM Italia / ORDA		
	<i>Descrizione</i>	Ob: Migliorare l'accesso al servizio igienico sanitario applicando la SAFE Strategy - OMS per la cura e la prevenzione del tracoma nella Regione di Amhara (Nord Wollo/ Sud Wollo). Risultati attesi principali: costruzione di 50 pozzi, sensibilizzazione in 20 scuole primarie, 80 HEW formati.		
Esperienza 4	<i>Titolo dell'intervento</i>	Programma Tracoma in Amhara		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	52.291€		
	<i>Area territoriale</i>	Etiopia, Regione di Amhara Distretti di Nord Wollo	<i>Durata</i> 1 anno	<i>Data di inizio:</i> gennaio 2006 <i>Data di conclusione:</i> gennaio 2007
	<i>Fonti di finanziamento</i>	IAPB – Agenzia Internazionale per la Prevenzione alla Cecità		
	<i>Descrizione</i>	Ob: Ridurre il tasso di prevalenza di tracoma nell'area target. Risultati attesi principali: costruzione di 113 pozzi a mano e fonti d'acqua; attività di promozione igienico-sanitaria raggiungendo 33.000 beneficiari.		
Esperienza 5	<i>Titolo dell'intervento</i>	"Sicurezza alimentare e nutrizionale per i bambini e le donne della Zona di Wolaitta"		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	€128.932		
	<i>Area territoriale</i>	Etiopia Regione SNNPR Zona di Wolaiatta	<i>Durata</i> 1 anno	<i>Data di inizio:</i> ottobre 2016 <i>Data di conclusione:</i> settembre 2017
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Presidenza del Consiglio dei Ministri (8x1000)		
	<i>Descrizione</i>	OS: garantire l'autosufficienza alimentare della fascia più vulnerabile della popolazione Risultati attesi principali: migliorato lo stato nutrizionale di 923 bambini malnutriti 923 madri e donne con disabilità; incrementate le capacità di produrre derrate alimentari nei tre distretti target attraverso kit di sicurezza alimentare e formazione.		

4. LEZIONI APPRESE

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

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

Il progetto si basa sulle lezioni apprese e metodologie replicate di CBM Italia degli interventi pluriennali sul tracoma di CBM IT dal 2005 nella Regione Amhara in collab. con ORDA, e dei due progetti finanziati dall'AICS: "ATCP- Amhara Trachoma Control Program 2014-2016" (AID 010171/CBM/ETH) e TRACHOMA SAFE (AID 010573/CBM/ETH), nel sud dell'Etiopia.

A maggio 2016, un consulente esterno è stato incaricato di effettuare una valutazione intermedia del progetto "ATCP"²⁷. Le valutazioni saranno presentate alla conferenza intern. "Health and Italian Cooperation"²⁸, ad ottobre 2016, in collab. con l'AICS e DGCS.

²⁷ Valutazione intermedia di progetto effettuata da un consulente esterno, NDP Consulting, 30 giugno 2016 (Si veda in Allegato).

²⁸ che si terrà a Roma il 12 ottobre 2016.

Lezioni apprese:

1. **La realizzazione dei sistemi idrici** (comp. della strategia SAFE) è il fattore che più influenza nello sradicamento del tracoma nel medio lungo periodo²⁹, tenendo conto di tecnologie avanzate adattate a periodi di siccità nell'area (El Nino).
2. **Formazione ATSC, VHE e WASHCO**, approccio fondamentale per promuovere un cambiamento sostenibile dei comport. igienico-sanitari tra le nuove generazioni e a livello comunitario, **efficacia del cost-saving** WASHCO per sostenibilità strutture³⁰.
3. **Formazione HEW**: figure governative sanitarie chiave che garantiscono capillare diffusione, anche nelle aree più remote, offrendo trattamenti immediati presso i centri sanitari primari, e riferendo esclusiv. i pazienti bisognosi di trattamenti spec. agli ospedali della zona.
4. **Approccio multi-settoriale, multi-partner**: interventi integrati delle diverse comp. Strategia SAFE (Acqua e Salute).

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Identificare le principali lezioni apprese attraverso esperienze di altri soggetti nello stesso contesto territoriale e/o settoriale

CBM Italia, partner WHO dall'89, fa ricorso a BEST PRACTICES e lessons learnt internazionali, applicando la strategia Vision2020-WHO.

Principali lezioni apprese dagli altri partner e stakeholder che operano in Etiopia e a liv. intern. per l'eliminazione del tracoma (es. Carter Center/Ministero della Salute, ITI):

5. Maggiore integrazione tra le componenti Salute e WASH della strategia SAFE, e maggiore integrazione tra gli stakeholder per evitare sovrapposizioni; (International Trachoma Initiative ITI³¹; DFID – Eliminating Blinding Trachoma³²);
6. Comprensione fattori sociali per mutamenti comportamentali (**behavioral change**) all'interno delle comunità imprescindibile per effettiva eliminazione del tracoma (es. eliminazione pratiche di defecazione all'aperto) (International Trachoma Initiative-ITI Carter Center³³);
7. I **training per chirurghi TT** devono seguire indicazioni/moduli WHO e Ministero Salute -FMoH etiope³⁴;
8. La **performance delle operazioni chirurgiche** su pazienti TT deve essere monitorata costantemente e il personale sanitario formato sulla qualità di monitoraggio (International Trachoma Initiative ITI³⁵).

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere sinteticamente in che modo si terrà conto delle lezioni apprese nella realizzazione dell'intervento

Inclusione **lezioni apprese** nell'intervento (L.A):

- **Aumento strutture idriche realizzate** rispetto interventi precedenti³⁶; **utilizzo tecnologie appropriate** per approvvigionamento idrico anche in casi di siccità, es. trivellazione pozzi profondi oltre 40 metri, Pipe Extensions (ATT 2.3) (Risp. L.A. 1, 5);
- **Aumento numero di scuole e Anti Tracoma School Clubs formati** (90% di scuole³⁷ presenti nei 3 distretti) per diffondere pratiche igienico-sanitarie tra le nuove generazioni attraverso peer education (ATT. 3.2). Sostegno creazione fondi attraverso Saving and Credit Association (ATT. 2.3) (Risp. L.A. 2, 5);
- **Formazione e coinvolgimento** 90% delle figure sanitarie governative HEW presenti nei 3 distretti in collab. con Regional Health Bureau (ATT 4.3) (Risp. L.A. 3);
- **Coordinamento tra tutti i partner** che implementano la strategia SAFE nell'area attraverso metodologie definite e meeting di

²⁹ La maggiore disponibilità di acqua pulita permette il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie tra le comunità.

³⁰ Il sistema tariffario, secondo le policy governative locali, per coprire la manutenzione e la costruzione di nuove strutture idriche, accantonate in fondi bancari, si sono rivelate di grande efficacia negli interventi passati CBM Italia- ORDA per la sostenibilità delle strutture.

³¹ <http://trachoma.org/sites/default/files/guidesandmanuals/Implementing%20the%20SAFE%20Strategy%20for%20Trachoma%20Control%20English.pdf>

³² Come definito nell'Annual Program Review del progetto multi-paese finanziato dalla Cooperazione Inglese (DFID) 2014-2019, in Etiopia, Tanzania, Chad e Zambia.

³³ International Trachoma Initiative ITI "F&E Toolkit" (2015), di cui CBM ha partecipato all'elaborazione.

<https://www.cartercenter.org/documents/2302.pdf>, cap.3, pag 8, "Implementing the SAFE Strategy for Trachoma Control" (2006).

³⁴ WHO manuale "Trichiasis surgery for trachoma".

³⁵ <http://trachoma.org/sites/default/files/guidesandmanuals/Meeting%20on%20TT%20English.pdf>

³⁶ Nell'intervento ATCP (010171) si prevede la costruzione di 110 strutture idriche in 2 distretti. Con il seguente intervento si è deciso di aumentare il numero di strutture da realizzare (150), lavorando in 3 distretti e utilizzando nuove metodologie di sistemi (Pipe Extension e sistemi di stoccaggio dell'acqua).

³⁷ Grado 1-12. Si veda All. Need Assessment CN, pag. 6

coordinamento (ATT. 4.1, 4.2) (Risp. L.A. 4);

- Realizzazione della ricerca in “behavioral change” in collab. con Dip. CIRTÀ Università di Urbino (ATT 3.4) (Risp L.A. 6)
- La formazione dei chirurghi è effettuata dal FMOH in collab. Carter Center, che se ne prenderanno carico anche in questo progetto, mentre la (ATT 1.4) (Risp. L.A. 7);
- Monitoraggio costante della performance delle operazioni chirurgiche in collab. con esperti Regional Health Bureau ATT 1.5 (Risp. L.A. 8).

5. RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

Identificazione dei fattori di rischio rilevanti per l'intervento

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Tipo di rischio	N° rischio	descrizione	Livello di rischio
FISICO	1.	Impossibilità di accesso alle aree di intervento per ragioni di sicurezza e proteste tra la popolazione	Medio alto
POLITICO	2.	Le autorità locali non collaborano attivamente per la realizzazione delle attività di progetto	Basso
	3.	Mancata prevenzione di tracoma nei distretti adiacenti	Medio/alto
ECONOMICO	4.	Costi dei materiali di costruzione aumentano in modo incontrollato	Medio
AMBIENTALE	5.	Fenomeni di siccità prolungati nell'area d'intervento che riducono la quantità d'acqua nelle falde acquifere	Medio/alto
	6.	Piogge abbondanti durante la stagione secca che peggiorano le condizioni delle strade per il trasporto dei materiali	Medio
SOCIALE	7.	Le comunità sono riluttanti nel partecipare alla realizzazione delle strutture idriche	Basso
	8.	Migrazione delle comunità fuori dalle aree di progetto per ricerca di migliori condizioni economiche	Basso/Medio
	9.	Alti livelli di analfabetismo tra le comunità sensibilizzate	Molto alto
	10.	Stigma delle comunità previene il coinvolgimento di donne, giovani e PCD ³⁸ in comitati di gestione e campagne sensibilizzazione	Medio/Basso

Misure di mitigazione del rischio

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere sinteticamente le misure previste per mitigare i fattori di rischio identificati

Tipo di rischio	N° rischio	Misure di Mitigazione
FISICO	1.	CBM IT collaborerà attivamente con le autorità locali e l'Ambasciata Italiana, per garantire la sicurezza del personale di progetto e delle attività realizzate
POLITICO	2.	Forte mobilitazione delle autorità locali, partner di progetto attraverso

³⁸ PCD: Persone con Disabilità

		meeting di coordinamento sia a livello distret. che regionale (ATT. 4.1, 4.2)
	3.	Collab. con il FMOH per garantire adeguate campagne di prevenzione e cura in distretti adiacenti. Sinergia altre ONG attraverso meeting di coordinamento (ATT 4.1, 4.2)
ECONOMICO	4.	CBM IT consulterà le autorità locali partner di progetto per decidere il miglior approccio (es. stoccaggio di materiali, negoziazione con i fornitori per la riduzione dei prezzi di vendita) (ATT. 2.2).
AMBIENTALE	5.	Tecniche di costruzione adeguate per rispondere a possibili fenomeni di siccità (ATT 2.3)
	6.	Consultazioni costanti con le autorità locali dell'area target per garantire il supporto nel mantenimento delle strade e acquisto mezzi di trasporto adeguate alle aree rurali (ATT 2.3)
SOCIALE	7.	Sensibilizzazione delle comunità locali, coinvolte in workshop di consultazione (ATT. 2.1, 2.2)
	8.	Il miglioramento dei servizi sanitari e accesso all'acqua ridurrà la possibilità di migrazione nelle aree, grazie ad un miglioramento generale delle condizioni di vita della pop. (R1 e R2)
	9.	Metodologie di insegnamento e dimostrazioni comprensibili dai beneficiari, utilizzando materiali di insegnamento visuali/lab. teatrali quando richiesto (ATT 3.3)
	10.	L'inclusione sociale ed empowerment femminile rafforzata (ATT 2.4, 3.2, 4.3). Coinvolgimento PcD in att. di sensibilizzazione (ATT. 3.2), costruzione di strutture idriche accessibili (ATT 2.3)

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Monitoraggio

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

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.

MONITORAGGIO

A livello locale:

- **12 report mensili all'anno** da parte degli op. comunitari e HEW per i dati sanitari; dal team WASH per i dati idrici.
- **4 rapporti trimestrali all'anno** Co-direzione per monit. lo stato di avanzamento ed evidenziare eventuali misure correttive.
- **3 missioni di monitoraggio** del personale CO sul campo per monit. costante e supporto tecnico.
- **3 audit finanziari** (esterno) in loco effettuati da una Società di revisione.

A livello internaz:

- **1 rapporto semestrale all'anno**, preparato da CBM IT per l'AICS con il supporto tecnico della co-direzione.
- **1 rapporto finale**, alla fine del III anno per l'AICS.
- **3 missioni di monit.** AFERO per garantire il controllo delle procedure di CBM su gare d'acquisti/d'appalto in trasparenza.
- **4 missioni IN ITINERE (interne)** - 2 il I anno e 1 il II e III anno compiute dalla sede italiana di CBM IT.

VALUTAZIONE

A livello internaz:

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

Indicatori:

- Eleggibilità delle spese effettuate risp. piano finanziario approvato e congruenza tra attività e cronogr.;
- Indicatori di avanz.: raccolta sistematica dei dati statistici sanitari e idrici Fonti: Uff. Regionali di settore;
- Progresso delle att. e risultati secondo gli indicatori QL e Fonti di Verifica;
- Difficoltà incontrate e possibili adattamenti alla programmazione in corso;
- Questionari a stakeholder e partner di progetto durante meeting di coord. (ATT. 4.2) e beneficiari (ATT 2.2).

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

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le 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.

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

La valutazione intermedia e finale saranno affidate a valutatori esterni, scelti da CBM Italia in collaborazione con ORDA e la Task Force CBM in NTDs³⁹, secondo i criteri di:

- ✓ accesso alle informazioni ed esperienza sul territorio;
- ✓ conoscenze e precedenti esperienze nel settore sanitario e prevenzione del tracoma;
- ✓ indipendenza dai principali "stakeholder" nell'area, trasparenza e accountability.

La valutazione intermedia, realizzata a metà della seconda annualità, analizzerà tutti gli elementi riguardanti la realizzazione del progetto:

- risultati conseguiti e gradi di efficacia (corrispondenza tra le modalità esecutive e grado di raggiungimento degli obiettivi);
- esperienza acquisita dall'implementazione del progetto e osservazioni utili per la programmazione in corso;
- lezioni apprese, necessarie alle future programmazioni;
- elaborazione di proiezioni relative al conseguimento degli obiettivi generali e specifici all'ultima annualità di progetto.

Gli esiti e le elezioni emerse dal rapporto di valutazione intermedia saranno oggetto di uno specifico incontro negli incontri di coordinamento regolare (ATT. 4.2) che consentirà di adottare ogni misura necessaria all'adeguamento delle attività e riprogrammazione ove risultasse necessario.

La valutazione permetterà di analizzare i risultati raggiunti e nel caso di possibili problematiche e riprogrammare l'intervento.

La valutazione finale utilizzerà i seguenti criteri di valutazione, secondo le indicazioni OCSE-DAC a livello internazionale⁴⁰; e dal Ministero degli Affari Esteri a livello naz.⁴¹:

- valutazione della rilevanza (scopo del progetto tenendo conto delle priorità nazionali e internazionali e dell'utilità da parte dei beneficiari, raggiungimento dei risultati)
- risposta al bisogno identificato
- efficacia (corrispondenza tra le modalità esecutive e grado di raggiungimento degli obiettivi)
- efficienza (informazioni fisiche e finanziarie ed effettiva capacità di spesa raffrontata con il piano finanziario, ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse)
- impatto (effetti a lungo termine, positivi e negativi, primari e secondari, previsti o imprevisi dall'intervento)
- sostenibilità (Continuità dei benefici prodotti)
- sintesi delle esperienze acquisite attraverso l'iniziativa

Indicatori: raggiungimento obiettivo specifico (tasso d'incidenza del TF ridotto del 10%, TT ridotto al 0.9%, aumento persone con accesso ad acqua pulita nei 3 distretti)

Fonti: Report reg. e naz. Ministero della Salute, Acqua e uffici distrettuali, report finali di progetto.

Sia la valutazione intermedia che finale utilizzeranno metodologie miste attraverso analisi quantitative/qualitative (questionari, interviste, focus group, casi studio, modelli analitici).

Gli esiti della valutazione finale saranno di fondamentale importanza per informare gli interlocutori esterni sugli obiettivi raggiunti, e saranno condivise con i principali stakeholder di progetto, sia in loco che in Italia, affinché le informazioni chiave

³⁹ CBM International è partner di International Trachoma Initiative con personale esperto (NTDs Advisors) che sarà coinvolto nella pianificazione e stesura dei ToR per la ricerca di consulenti esterni conosciuti nel mondo accademico.

⁴⁰ Working Party on Aid Evaluation OCSE-DAC (2002)

⁴¹ Manuale operativo di monitoraggio e valutazione delle iniziative di Cooperazione allo Sviluppo. DGCS (2002)

provenienti dalla valutazione possano essere utilizzate nei futuri interventi.

7. COMUNICAZIONE E VISIBILITA'

Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco

(max 1600 battute, carattere Calibri 11) Descrivere brevemente le strategie e le modalità di comunicazione

Gli interventi di divulgaz. e sensibiliz. in loco sono realizzati attraverso le attività 3.1, 3.2 e 3.3:

ATT 3.1 produzione materiale IEC

Obiettivo: sensibil. studenti e comunità

Strumenti: realizzazione materiali educativi culturalmente pertinenti con contenuti diversificati a seconda dei destinatari. Tutto il materiale sarà tradotto in lingua locale e con immagini per analfabeti.

ATT 3.2 (formazione ATSC e sensibil. studenti)

Obiettivo: sensibilizzare gli studenti su diffusione tracoma e pratiche igienico-sanitarie

Target group: 7500 membri ATSC, 22.500 studenti nelle scuole

Strumenti: membri ATSC ricevono materiale IEC formativo (poster, magliette, gadget)

Studenti ricevono sensibil. attraverso recite teatrali, spot nelle scuole

ATT 3.3 (campagne di sensibilizzazione nelle comunità)

Obiettivo: sensibil. in salute e pratico igienico-sanitarie all'interno delle comunità

Target group: 45.000 membri comunità sensibilizzati

Materiali e strumenti: emissione di programmi radiofonici di sensibilizzazione sul tracoma sulle radio e spot di sensibilizzazione sul tracoma televisivi, a cui ORDA ha facile accesso.

Inoltre sarà pianificato un evento di lancio del progetto per comunicare ufficialmente l'inizio delle attività alla comunità e autorità locali, condividere gli obiettivi e annunciare l'avvio della costruzione dei sistemi igienico-sanitari.

Attività di divulgazione e sensibilizzazione in Italia

(max 1600 battute, carattere Calibri 11) Descrivere brevemente le strategie e le modalità di comunicazione

Gli interventi di comunicazione in Italia sono realizzati attraverso le attività 5.1, 5.2 e 5.3:

ATT 5.1

Obiettivo: rafforzare la capacità di A.S.I.E.E

Target group: membri comunità etiopi attraverso membri associazione

Strumenti: realizzazione di 1 sito internet realizzato da un consulente di comunicazione esterno che promuoverà obiettivi del progetto e buone pratiche igienico- sanitarie.

ATT 5.2

Obiettivo: sensibilizzare le comunità etiopi su diffusione tracoma, pratiche igienico- sanitarie, Buone pratiche SAFE

Target group: 300 membri comunità etiopi

Strumenti: membri ricevono manuale Buone Pratiche SAFE prodotto e tradotto in lingua locale e italiano.

ATT 5.3

Obiettivo: sensibil. Comunità etiopi e italiane su buone pratiche igienico- sanitarie

Target group: 300 membri comunità etiopi e opinione pubblica italiana

Strumenti: 1 evento finale in Italia di sensibilizzazione delle tematiche di tracoma e disabilità visiva con il coinvolgimento di comunità etiopi e italiane.

Inoltre si realizzeranno iniziative *ad hoc* (eventi, campagna, mailing), volti ad una sensibilizzazione mirata attraverso i canali di CBM Italia ed CBM internazionali (sito web, articolo newsletter, canali sociali come twitter, facebook), circolate anche attraverso il network internazionale di CBM.

Tutto il materiale promozionale a sostegno delle attività di sensibiliz. verrà identificato con il logo della Cooperazione Italiana. Tutti i beneficiari dei corsi di formazione, sensibilizzazione e workshop di coordinamento saranno informati che tali attività sono cofinanziate dall'AICS.

8.CRONOGRAMMA

Attività	Mesi																		Attori istituzionali coinvolti		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13/15	16/18	19/21	22/24	25/27	28/30			31/33
Attività preparatorie e iniziali																					
Firma degli specifici accordi operativi tra ONG, controparte e partners																					ONG e controparte locale ORDA (Co-direzione)
Costituzione Co-direzione																					ONG e controparte locale (Co-Direzione),CBM CO ETH, CBM AFE RO
Piano operativo e finanziario (procedure AICS)																					ONG e controparte locale (Co-Direzione)
Costituzione ufficio e acquisto attrezzature																					ONG e controparte locale (Co-Direzione)
Selezione del personale locale																					ONG e controparte locale (Co-Direzione), tutti i partner di progetto atri stakeholder
Lancio del progetto																					ONG e controparte locale (Co-Direzione),CBM CO ETH, CBM AFE RO, stakeholder
Risultato atteso 1: I pazienti vulnerabili affetti da tracoma sono identificati e curati																					
1.1. Identificazione, cura e trattamento pazienti affetti da tracoma negli ospedali di riferimento e durante le UMO nei 3 distretti																					Co-Direzione, Amhara Regional Health Bureau e uffici distrettuali, Carter Center, ospedali di riferimento e centri sanitari
1.2 Distribuzione antibiotico Zitromax in collab. con Ministero della Salute- campagne MALTRA																					Co-Direzione, Amhara Regional Health Bureau e uffici distrettuali, FMoH
1.3 Formazione delle figure sanitarie professionali																					Co-Direzione, Regional Health Bureau
1.4 Fornitura di medicinali, materiale di consumo e kit medici per la cura del tracoma ai centri sanitari e refrbinoculari																					Co-Direzione, CBM CO ETH, Amhara Regional Health Bureau e
1.5 Monitoraggio e controllo della qualità delle operazioni chirurgiche e servizi di cura erogati																					Co-Direzione,CBM CO ETH, Amhara Regional Health Bureau e uffici distrettuali, Carter Center, ospedali e centri sanitari
Risultato atteso 2: I sistemi idrici per l'accesso ad acqua pulita costruiti nelle aree target sono funzionanti																					
2.1 identificazione dei siti e tipologia dei sistemi idrici in collab. con le autorità locali																					Co-Direzione, Uff. Distrettuale idrico, Regional Water Resource Development Bureau (WRDB)e uff. distrettuali
2.2 Coinvolgimento delle comunità locali nella raccolta di materiale di costruzione dei sistemi idrici																					Co-Direzione, Uff. Distrettuale idrico, Regional Health Bureau e uffici distrettuali, South Wollo Administration Office
2.3 Costruzione sistemi idrici																					Co-Direzione,CBM CO ETH, Uff. Distrettuale idrico, Regional Health Bureau South Wollo Administration Office
2.4 Creazione di sistemi di manutenzione sostenibili e comitati di gestione comunitari delle strutture idriche																					Co-Direzione, CBM CO ETH, Regional Water Bureau (WRDB)e uff. distrettuali, Regional Health Bureau e uffici distrettuali
2.5 Monitoraggio della funzionalità dei sistemi idrici																					Co-Direzione, Regional Water Resource Development Bureau (WRDB)e uff. distrettuali

Risultato atteso 3:Le pratiche igienico-sanitarie e di cura ambientale all'interno delle comunità target sono migliorate																					
	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	
3.1 Produzione di materiale di sensibilizzazione e distribuzione																					Co-Direzione, Amhara Regional Health Bureau e uffici distrettuali, , Ministero delle politiche sociali
3.2 Organizzazione di anti-tracoma schoolclubs e sensibilizzazione studenti su tracoma e pratiche igienico sanitarie																					Co-Direzione, Amhara Regional Education Office e uffici distrettuali, Amhara Regional Education Office e uffici distrettuali, scuole
3.3 Campagne di sensibilizzazione in salute e pratiche igienico sanitarie all'interno delle comunità e realizzazione di latrine da parte dei nuclei familiari sensibilizzati																					Co-Direzione, Amhara Regional Health Bureau e uffici distrettuali, Amhara Regional Education Office e uffici distrettuali
3.4 Realizzazione ricerca per behavioral change sui cambiamenti di comportamento sociale delle comunità sensibilizzati																					Co-Direzione, Università di Urbino Dip. CIRT, CBM CO ETH, , Regional Health Bureau e uffici distrettuali, Regional Education Office e uffici distrettuali
Risultato atteso 4:Il coordinamento e la collaborazione tra tutti i principali stakeholder che operano nell'area target per l'eliminazione del tracoma è rafforzata																					
4.1 Creazione di un efficiente sistema di coordinamento e monitoraggio tra tutti i partner coinvolti nell'implementazione della strategia SAFE																					Co-Direzione, Regional Health Bureau e , Regional Education Office e uffici distrettuali, Water Resource Development Bureau (WRDB)e uff. distrettuali, Carter Center, altri stakeholder
4.2 Meeting di coordinamento regolari tra gli stakeholder coinvolti																					Co-Direzione, Amhara Regional Health Bureau e , Amhara Regional Education Office e uffici distrettuali, Water Resource Development Bureau (WRDB)e uff. distrettuali, Carter Center, altri stakeholder
4.3 Cspacity building delle figure governative sanitarie HEW (di cui 90% donne)																					Co-Direzione, Amhara Regional Health Bureau e uffici distrettuali
4.4 Valutazione intermedia e finale di progetto																					Co-Direzione, Amhara Regional Health Bureau e , Amhara Regional Education Office e uffici distrettuali, Water Resource Development Bureau (WRDB)e uff. distrettuali, Carter Center, altri stakeholder
Risultato atteso 5: La diaspora etiope in Italia diffonde buone pratiche SAFE nelle comunità d'origine																					
5.1 Rafforzamento dell'associazione A.S.I.E.E per aumentare la capacità di sensibilizzazione nelle comunità																					CBM IT, A.S.I.E.E, comunità etiope, consulente comunicazione
5.2 Giornate di sensibilizzazione per le comunità etiopi in buone pratiche SAFE																					CBM IT, A.S.I.E.E, comunità etiope, consulente oftalmologo, mediatore culturale
5.3 Evento finale di sensibilizzazione in Italia																					CBM IT, A.S.I.E.E, comunità etiope, opinione pubblica italiana

Attività ricorrenti e conclusive																	
Missioni di monitoraggio dall'Italia																	Co-Direzione, CBM CO ETH, CBM AFERO
Elaborazione dei rapporti di monitoraggio trimestrale (procedure CBM)																	Co-Direzione, CBM CO ETH, CBM RO AFE, A.S.I.E.E, Dip. CIRTA, Uffici Regione Amhara
Elaborazione dei rapporti semestrali e annuali (procedure AICS)																	Co-Direzione, CBM CO ETH, CBM RO AFE, A.S.I.E.E, Dip. CIRTA, Uffici Regione Amhara
Valutazione intermedia (procedure AICS)																	Co-Direzione, CBM CO ETH, CBM RO AFE, A.S.I.E.E, Dip. CIRTA, Uffici Regione Amhara, consulente esterno
Valutazione finale (procedure AICS)																	Co-Direzione, CBM CO ETH, CBM RO AFE, A.S.I.E.E, Dip. CIRTA, Uffici Regione Amhara, consulente esterno
Passaggio di consegne a controparte locale e partners(<i>hand over</i>)																	Co-Direzione, CBM CO ETH Co-Direzione, CBM CO ETH, CBM RO AFE, A.S.I.E.E, Dip. CIRTA, Uffici Regione Amhara
Elaborazione del rapporto finale (procedure AICS)																	Co-Direzione, CBM CO ETH, CBM RO AFE, A.S.I.E.E, Dip. CIRTA, Uffici Regione Amhara

Cronogramma relativo all'uso delle risorse umane

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

9. PIANO FINANZIARIO

Descrivere le spese previste per la realizzazione dell'intervento, seguendo le indicazioni contenute nelle "Spese ammissibili" (max 3000 battute, carattere Calibri 11).

Compilare lo schema seguente con i dati relativi ai costi calcolati sulla durata complessiva dell'iniziativa, aggiungendo le righe necessarie.

Limitare il livello di dettaglio all'identificazione delle informazioni che consentono di valutare la congruità della spesa.

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

Risorse umane

Il pers. internaz. e locale, che incide sull'intervento per il 24,2% sul tot generale, rispetta sia in termini di durata che di compenso i massimali previsti nelle "spese ammissibili". Le retribuzioni applicate al personale locale sia monetario che valorizzato sono ricavate dalle griglie salariali locali e dagli Uff. Distret. Sanitari e Idrici. Per tutte le figure qualificate sono state specificate le competenze tecniche o ammin., il ruolo e l'anzianità (junior o senior). Per la manodopera costruz. sistemi idrici si allega il calcolo valorizzato fornito da ORDA (All. 4 App. benevolo).

Personale int. lungo termine

1 Coop. in lunga missione (senior, tecnico), esperienza nel campo della cooperaz. e di WASH, segue aspetti tecnici, amm. e finanziari del prog. con la controparte.

Personale int. breve termine

1 cons. esperto per ricerca in "behavioral change" (Uni. Urbino Dip. CIRTÀ) 40gg per 3 anni, raccolta dati/interviste in loco (A.3.4)

Personale locale

Pers. ORDA trasversale a tutte le attività:

13 persone tra tecnici (geologo, ingegnere, etc) e amminist. (contabile, resp. Acquisti, coord. locale, etc) che supervisionano ed implementano le attività.

Pers. tecnico full time per HEALTH (A.1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 3.3,4.1,4.2,4.3): 12 chirurghi TT, 120 HEW, 12 Esperti sanitari per 33 mesi (Health Bureau).

Pers. tecnico full time per WASH (A.2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,3.3,4.1,4.2): 12 Esperti uff. idrici per 33 mesi (Water Bureau).

Pers. tecnico full time per Educazione (A.3.2): 150 Presidi e insegnanti, per 12 mesi (Education Bureau).

Spese per le attività

Rimborso vitto, alloggio e trasporto per la partecip. dei beneficiari e partner a 5 formaz.e meeting di coord. (A. 1.3,2.4,3.2,4.1,4.2,4.3)

Voce 2.7:

In loco: medicine (A.1.1); materiale didattico per formaz. (A.1.3,2.4,3.2,4.3).

In Italia: esperto dip. CIRTÀ (Univ. Urbino) per prestaz. occasionale di elaboraz. ricerca sociale, 1 pers. per 50gg in 3 anni (A.3.4); formazione in comunicaz. e tematiche igienico sanitarie membri A.S.I.E.E (rimborso vitto e trasporto; 1 cons. in comunicazione (1pers*40gg) (A5.1).

1 mediatore culturale (4gg*3anni) e 1 cons. medico prestaz. occasionale per diagnosi oculistiche durante le giornate di sensibil. (4gg*3anni), (A.5.2),

Attrezzature

18 set chirurgici per 18 centri sanitari nei 3 distr., 3 refrattometri con stampante portatile durante UMO (All. 4 sez. 1).

Progett., collaudo e messa in opera di 150 sistemi idrici (incluso pers. direzione lavori), beni durevoli (pompe a mano, tubature) (A2.3)

Acquisto di servizi

Come da FAQ bando AICS, inseriti costi bancari per la stipula della fidejussione (totale contributo richiesto AICS*1,5%*3,5 anni) calcolati dalla nostra banca di rif.

Comunicazione

Evento di sensibilizzazione sull'integrazione della diaspora etiopica nel territorio italiano (A.5.3)

M&V

1 desk Etiopia e 1 amministratore di CBM IT: 4 missioni di 15gg in 3 anni per verificare avanzamento delle attività, risultati e ricalibrare le attività, 1 missione di valutazione di 5gg.

2 persone CBM CO per 3 anni e 1 persona CBM AFE RO per 5 gg in 3 anni

Soggetto Proponente: CBM Italia Onlus

Titolo: Amhara Trachoma Elimination Program (ATEP) - Etiopia

Durata prevista: 3 anni

	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 Cooperante in lunga missione CBM IT (1pers*3.500€*36mesi) (senior, tecnico)	mese	36	3.500	126.000		
1.2. Personale internazionale di breve termine						
1.2.1 Esperto in "behavioral change" (Università di Urbino Dip. CIRTÀ) 4 missioni (1pers*10gg*270€*Y1; 2 miss 1pers*20gg*270€*Y2; 1pers*10gg*270€*Y3) (senior, tecnico)	per diem	40	270	10.800		
1.3. Personale locale di lungo termine						
1.3.1 Coordinatore locale di progetto (50% stipendio 1pers*36mesi*327€) (senior, tecnico)	mese	36	327	11.772		
1.3.2 Responsabile rapporti con la comunità (1pers*36mesi*519€) (senior, amministrativo) (ATT. 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.3, 4.1, 4.2)	mese	36	519	18.684		
1.3.3 Contabile senior (50% stipendio 1pers*18mesi*260€) (senior, amministrativo)	mese	18	260	4.680		
1.3.4 Assistente Contabile (1pers*36mesi*462€) (junior, amministrativo)	mese	36	462	16.632		
1.3.5 Operatori Comunitari per sensibilizzazioni (3 pers* 30mesi*410€) (junior, tecnici) (ATT 1.1, 2.1, 3.1, 3.2, 3.3)	mese	90	410	36.900		
1.3.6 Geologo (10% stipendio 1 pers*33mesi*51€) (junior, tecnico) (ATT. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 4.2)	mese	33	56	1.836		
1.3.7 Ingegnere strutture idriche (20% stipendio 1 pers*33mesi*103€) (senior, tecnico) (ATT. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 4.2)	mese	33	112	3.708		
1.3.8 Responsabile acquisti e responsabile magazzino/logista (10% stipendio 1pers*36mesi*70€) (junior amministrativo)	mese	72	70	5.040		
1.3.9 Responsabile Operazioni CBM CO ETH (40% stipendio 1pers*36mesi*600€) (junior, tecnico)	mese	36	600	21.600		
1.3.10 Responsabile programmi CBM CO ETH (40% stipendio 1pers*36mesi*600€) (senior, tecnico)	mese	36	600	21.600		10.800
1.3.11 Responsabile finanziario CBM CO ETH (40%stipendio 1 pers*36mesi*600€) (junior, amministrativo)	mese	36	600	21.600		
1.3.12 Tracoma: Chirurghi TT (Amhara Regional Health Bureau)(20% stipendio* 12 pers*33mesi*17€) (senior, tecnico) (1.1, 1.2, 1.3, 1.5)	persone/mese	396	17	6.912		6.912
1.3.13 Tracoma: Health Extension Workers (Amhara Regional Health Bureau) (25%stipendio 120pers*33mesi*7€) (junior, tecnico) (ATT 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 3.1, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3)	persone/mese	3.960	7	25.920		25.920
1.3.14 Esperti uffici sanitari (Amhara Regional Health Bureau) (20%stipendio 12pers*33mesi*25€) (senior, tecnico) (ATT 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3)	persone/mese	396	27	10.800		10.800
1.3.15 Esperti uffici idrici (Amhara Regional Water Resource Development Bureau) (20%stipendio 12pers*33mesi*25€) (senior, tecnico) (ATT 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.3, 4.1, 4.2)	persone/mese	396	27	10.800		10.800
1.3.16 Presidi e Insegnanti (Amhara Regional Education Bureau) (20%stipendio 150 pers*12mesi*5€) (senior, tecnico) (ATT. 3.2)	persone/mese	1.800	5	9.000		9.000
1.4 Personale locale di breve termine						
1.4.1...						
1.5. Personale locale di supporto (autisti, guardiani, ecc.)						
1.5.1 Guardiani (2pers*36mesi*84€)	mese	72	84	6.048		
1.5.2 Autista (1pers*36mesi*156€)	mese	36	156	5.616		
1.5.3 Adetto pulizie (1pers*36mesi*84€)	mese	36	84	3.024		
1.5.4 Manodopera Comunità locali per realizzazione strutture idriche (South Wollo Administration Office) (200pers*150gg*1,6€) (ATT 2.3)	giorni	30.000	2	48.000		48.000
1.5.5 Persone comunità per sensibilizzazioni/ educazione sanitaria (South Wollo Administration Office) (50 pers*50gg*3€) (ATT. 3.3)	giorni	2.500	3	7.500		7.500
Subtotale Risorse Umane				434.472	24,2%	129.732
2. Spese per la realizzazione delle attività						
2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta						
2.1.1 Assicurazione per la permanenza in loco cooperante in lunga missione	unità	3	2.500	7.500		
2.1.2 Visto cooperante in lunga missione	unità	3	100	300		
2.1.3 Documentazione per permesso di lavoro cooperante in lunga missione	unità	3	500	1.500		
2.1.4 Visti per il personale CBM (5 missioni*2pers CBM IT, 1pers, 4 miss* esperto dip. CIRTÀ) (ATT 3.4)	unità	14	54	756		
2.1.5 Assicurazioni per i viaggi CBM IT e dip. CIRTÀ (5missioni*2pers CBM IT,4 miss*1 esperto dip. CIRTÀ) (ATT. 3.4)	unità	14	100	1.400		
2.2. Viaggi internazionali						
2.2.1 Voli a/r Milano - Etiopia cooperante in lunga missione (1 volo*3anni)	volo	3	800	2.400		
2.2.2 Voli a/r Bologna - Etiopia consulente dip. CIRTÀ (1pers*4 voli) (ATT 3.4)	volo	4	800	3.200		
2.2.3 Voli a/r Milano - Etiopia missione monitoraggio CBM IT (2 pers* 5 voli)	volo	10	800	8.000		
2.2.4 Voli a/r Nairobi - Etiopia missione monitoraggio CBM AFERO (1 pers*3 voli)	volo	3	450	1.350		
2.3. Trasporto locale						
2.3.1 Voli a/r viaggi Addis -Bahr Dar per cooperante lunga missione (1 volo*ogni 6 mesi*3 anni)	unità	6	200	1.200		
2.3.2 Trasporto pazienti da operare chirurgicamente negli ospedali di riferimento identificati durante UMO (ATT. 1.1)	mese	36	250	9.000		
2.3.3 Trasporto locale per meeting di coordinamento e formazioni (33mesi*58€) (ATT. 1.3, 2.4, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3)	mese	33	58	1.900		
2.3.4 Voli a/r viaggi Addis -Bahr Dar per esperto dip. CIRTÀ (ATT. 3.4)	unità	4	200	800		
2.3.5 Voli a/r viaggi Addis -Bahr Dar per personale CO (1 volo*2pers*3 anni)	unità	6	200	1.200		
2.3.6 Voli a/r viaggi Addis - Bahr Dar per monitoraggio (CBM IT, CBM AFERO)	unità	13	200	2.600		

2.4. Rimborso per vitto e alloggio						
2.4.1 Rimborso vitto e alloggio per coordinatore locale	giorni	150	14	2.100		
2.4.2 Rimborso vitto e alloggio Operatori comunitari per sensibilizzazione (ATT 1.1, 2.1, 3.1, 3.2, 3.3)	giorni	1.000	12	12.000		
2.4.3 Rimborso vitto e alloggio autista	giorni	1.200	12	14.400		
2.4.4 Rimborso vitto e alloggio per Responsabile pagamenti nelle comunità (2.3, 3.3)	giorni	750	12	9.000		
2.4.5 Rimborso vitto e alloggio Responsabile rapporti comunità (1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.2, 3.3)	giorni	375	12	4.500		
2.4.6 Rimborso vitto e alloggio - Formazione figure sanitarie professionali- IECWs (15 pers*3 distretti* 3gg*3 anni*22€) (ATT. 1.3)	unità	405	22	8.910		
2.4.7 Rimborso vitto e alloggio - Formazione Comitati dell'acqua WASHCO (5 membri*150strutture idriche =750 membri*3 gg*5€) (255 pers Y1 e Y2, 240 pers Y3) (ATT 2.4)	unità	2.250	5	11.250		
2.4.8 Rimborso vitto e alloggio - Formazione VHE e care takers (4 membri*150 strutture idriche =600 membri per 3 gg*5€) (204 pers Y1 e Y2, 192 pers Y3) (ATT. 2.4)	unità	1.800	5	9.000		
2.4.9 Rimborso vitto e alloggio - Formazione Anti Trachoma Schools Clubs (1club*150scuole*2gg Y1 e Y2; 1club*150scuole*1gg Y3) (2gg formazione e 1gg follow up 3 anno) (ATT. 3.2)	unità	450	65	29.250		
2.4.10 Rimborso vitto e alloggio - Workshop di pianificazione 1° anno (65pers*1g*17 € Y1) (ATT 4.1)	unità	65	17	1.105		
2.4.11 Rimborso vitto e alloggio - Meeting di coordinamento regolari (15 part*2gg*2 volte anno*3 anni*12€) (ATT. 4.2)	unità	180	7	1.260		
2.4.12 Rimborso vitto e alloggio - Formazione Health Extension Workers (120pers*7gg*11 € 1Y, 120pers*1 gg*11€ 2Y) (ATT. 4.3)	unità	960	11	10.560		
2.5. Affitto di spazi, strutture e terreni						
2.6. Fondi per sub-granting, fondi di dotazione, rotazione e micro-credito						
2.7. Altre spese connesse alle attività (specificare)						
2.7.1 Acquisto medicinali per 2700 operazioni chirurgiche in ospedale e durante UMO (36 mesi*658€) (ATT. 1.1)	mese	36	658	23.688		
2.7.2 Materiale didattico per formazioni (34 mesi*200€) (ATT. 1.3, 2.4, 3.2, 4.3)	mese	34	200	6.800		
2.7.3 Esperto per ricerca "behavioral change" (dip. CIRTA) (1pers*200 €*50gg in 3 anni) analisi dati e reportistica, diffusione risultati in Italia- prestazione episodica in Italia (ATT. 3.4)	giorni	50	200	10.000		2.000
2.7.4 Refreshment giornate di sensibilizzazione associazione etiope A.S.I.E.E in Italia (4gg*3anni*400€) (ATT. 5.2)	giorni	12	400	4.800		900
2.7.5 Consulente medico per giornate di sensibilizzazione associazione etiope A.S.I.E.E (1pers*4gg*3anni*300€) prestazione episodica in Italia (ATT. 5.2)	giorni	12	300	3.600		
2.7.6 Mediatore culturale per giornate di sensibilizzazione (1pers*4gg*3anni*200€) - prestazione episodica in Italia (ATT 5.2)	giorni	12	200	2.400		
2.7.7 Trasporto partecipanti corso di formazione associazione etiope A.S.I.E.E a Milano (2pers* 7gg Y1 e Y2) (ATT. 5.1)	unità	28	40	1.120		
2.7.8 Refreshment corso di formazione ai membri associazione A.S.I.E.E a Genova (30membri*1gg*Y3 10€) in Italia (ATT. 5.1)	unità	30	10	300		
2.7.9 Consulente in comunicazione per formazione membri associazione etiope A.S.I.E.E. (1pers*40gg*200€) (materiale di comunicazione e sito web) prestazione episodica in Italia (ATT. 5.1)	giorni	40	200	8.000		8.000
Subtotale Spese per la realizzazione delle attività				217.149	12,1%	10.900
3. Attrezzature e investimenti						
3.1. Acquisto di terreni						
3.2. Impianti, infrastrutture, opere civili						
3.2.1 Progettazione, collaudo e messa in opera 150 sistemi idrici (incluso personale direzione dei lavori)(ATT 2.3)	unità	150	1.315	197.250		
3.2.2 Materie prime diverse per 150 sistemi idrici (cemento, ghiaia, ecc.) (ATT. 2.3)	unità	150	1.325	198.750		
3.3. Acquisto di veicoli						
3.3.1 Acquisto auto (Toyota Land Cruiser*39500€)	unità	1	39.500	39.500		
3.3.2 Acquisto motocicletta (1 motocicletta*4200€)	unità	1	4.200	4.200		
3.4. Acquisto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili						
3.4.1 Acquisti kit chirurgici per ospedale e centri sanitari (18kit*18 tra centri governativi e ospedali di riferimento *200€) (ATT. 1.4)	unità	18	200	3.600		
3.4.2 Refrattometro binoculare manuale (1refrattometro*3 distretti*4066€) (ATT. 1.4)	unità	3	4.066	12.198		12.198
3.4.3 Stampante portatile per refrattometro binoculare manuale (1stampante*3 distretti*350€) (ATT. 1.4)	unità	3	350	1.050		
3.4.4 Beni durevoli per costruzione 150 sistemi idrici (pompe a mano Afriedev, tubature, kit manutenzione, ecc.)(ATT. 2.3)	unità	150	1.986	297.876		
3.5. Acquisto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti)						
3.5.1 Acquisto computer (5 computer*ORDA; 1 computer*A.S.I.E.E.*600 €)	unità	6	600	3.600		
3.5.2 Acquisto stampanti (3stampanti*300€)	unità	3	300	900		
3.5.3 Acquisto macchine fotografiche (4 unità*100€)	unità	4	100	400		
3.5.4 Arredamenti ufficio Kambocha (tavoli, sedie, arredamenti, ecc.)	unità	1	2.000	2.000		
Subtotale Attrezzature e investimenti				761.324	42,4%	12.198
4. Spese di gestione in loco						
4.1. Cancelleria e piccole forniture						
4.1.1 Cancelleria ufficio Kambolcha		36	50	1.800		
4.2. Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni						
4.2.1 Affitto ufficio Kambolcha (Sud Wollo)	mese	36	170	6.120		
4.3. Utenze e piccola manutenzione						
4.3.1 Utenze ufficio Kambocha (internet, luce, ecc.)	mese	36	130	4.680		

4.4. Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)						
4.4.1 Manutenzione auto	unità	36	220	7.920		
4.4.2 Assicurazione auto		36	42	1.512		
4.4.3 Benzina auto per meeting di coordinamento e camion per trasporto materiali costruzione sistemi idrici (ATT. 2.3, 4.1, 4.2)	mese	36	1.136	40.896		7.500
4.5. Noleggio a lungo termine di veicoli e attrezzature						
4.5.1 Noleggio auto per distribuzione Zitromax (ATT. 1.2)	mese	6	600	3.600		
Subtotale Spese di gestione in loco				66.528	3,7%	7.500
5. Acquisto di servizi						
5.1. Studi e ricerche						
5.1.1						
5.2. Costi bancari						
5.2.1 costi bancari in loco	unità	12	50	600		
5.2.2 costi bancari per la stipula della fidejussione (totale contributo richiesto AICS*1,5%*3,5 anni)	unità	3	23.665	70.995		
5.3. Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)						
5.3.1 Revisore contabile Italia	unità	3	6.500	19.500		
5.4. Revisione contabile in loco						
5.4.1 audit in loco	unità	3	630	1.890		
Subtotale Acquisto di servizi				92.985	5,2%	0
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati						
6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco						
6.1.1 Lancio del progetto (affitto sala, refreshment, per diem, etc.)	unità	1	2.500	2.500		
6.1.2 materiale di comunicazione e sensibilizzazione nelle comunità (produzione IEC) (ATT. 3.1)	unità	3	6.167	18.500		3.480
6.2. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in Italia						
6.2.1 Materiale di comunicazione sensibilizzazione in Italia (rafforzamento diaspora associazione etiopie A.S.I.E.E) (ATT. 5.1)	unità	3	700	2.100		
6.2.2 Evento finale di sensibilizzazione per associazione etiopie A.S.I.E.E (incluso refreshment, trasporto, affitto sala, materiale audio visivo, ecc) (ATT 5.3)	unità	1	4.700	4.700		
6.2.3 Produzione manuale Buone Pratiche SAFE (ATT. 5.2)	unità	1	2.400	2.400		
6.2.4 Eventi di sensibilizzazione in Italia/ comunicazione e divulgazione risultati	unità	1	12.000	12.000		
Subtotale Comunicazione				42.200	2,4%	3.480
7. Monitoraggio e valutazione						
7.1. Monitoraggio interno						
7.1.1 monitoraggio CBM IT M&E (desk officer Etiopia, amministrativo) (2miss*2pers*15gg*150€ Y1; 1mis*2pers*15gg*150€ Y2; 1mis*2pers*15gg*150€ Y3; 1 mis*2pers*150€ finale)	per diem	150	150	22.500		
7.1.2 Monitoraggio personale CO ETH (2pers*5gg*100€*3anni)	giorni	30	100	3.000		1.500
7.1.3 Monitoraggio esperto CBM AFERO (1pers*5gg*100€*3anni)	giorni	15	100	1.500		1.500
7.2. Valutazione di medio termine indipendente (2% del costo del progetto) (ATT 4.4)		1	10.000	10.000		
7.3. Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto) (ATT 4.4)		1	9.500	9.500		
Subtotale Monitoraggio e valutazione				46.500	0,03	3.000
Subtotale generale				1.661.158	92,6%	166.810
8. Spese generali (max 8% del Subtotale generale)				132.893	7,4%	
TOTALE GENERALE				1.794.051	100%	166.810

Sintesi del Piano Finanziario	Costo totale	Contributo AICS	Contributo Proponente		Contributo Altri (ORDA, CBM CO ETH, CBM AFE-RO, Regional Health Bureau, Regional Water Bureau, Regional Education Bureau, South Wollo Admin. Office, A.S.I.E.E, CIRTÀ -UniUrb.)	
			Monetario	Valorizzato	Monetario	Valorizzato
1. Risorse umane	434.472	250.740			54.000	129.732
2. Spese per la realizzazione delle attività	217.149	181.361	23.688	8.000	1.200	2.900
3. Attrezzature e investimenti	761.324	575.608	173.519	12.198		
4. Spese di gestione in loco	66.528	35.728			23.300	7.500
5. Acquisto di servizi	92.985	92.985				
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	42.200	31.220			7.500	3.480
7. Monitoraggio e valutazione	46.500	42.000			1.500	3.000
8. Spese generali	132.893	132.893				
TOTALE GENERALE	1.794.051	1.342.534	197.207	20.198	87.500	146.612
		74,83%	11,0%	1,1%	4,9%	8,2%

QUADRO LOGICO				
QUADRO LOGICO				
	LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI (IOV)	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
OBIETTIVO GENERALE	Contribuire a eliminare il tracoma in Etiopia in accordo con il Piano Nazionale GET 2020 (FMoH- Ethiopia/WHO), entro il 2020 ¹ .	<i>NON VA COMPILATO</i>	<i>NON VA COMPILATO</i>	<i>NON VA COMPILATO</i>
OBIETTIVO SPECIFICO	Ridurre il tasso di prevalenza del tracoma, applicando la Strategia SAFE (WHO), con particolare attenzione alle donne, ai bambini e persone con disabilità, nei distretti di Woreilu, Jamma e Legheida, Regione di Amhara, in 3 anni. Risultati 1,2,3,4,5	OVI. OS. ✓ Il tasso d'incidenza TF è ridotto del 10% nei 3 distretti target entro 3 anni ✓ Il tasso d'incidenza TT è ridotto del 0.9% nei 3 distretti target entro 3 anni ✓ Il numero di persone che hanno accesso ad acqua pulita è aumentato del 20% nei 3 distretti target, entro 3 anni	MV. OS. * Report statistici ufficiali Ministero Nazionale della Salute, Acqua, Ufficio Regionale della Salute e uffici governativi distrettuali * Report di Valutazione Finale * Registro dei pazienti a livello ospedaliero * Accordo di Partenariato firmato * Report di progetto	Il governo etiope contribuisce all'eliminazione del Tracoma in accordo con la strategia SAFE (OMS) Assenza di epidemie o disastri naturali che rendono inaccessibile l'area di progetto Assenza di conflitti o instabilità nell'area
RISULTATI ATTESI	Risultato 1: I pazienti vulnerabili affetti da tracoma sono identificati e curati	OVI. R1. ✓ Almeno 10.800 pazienti (80%²) affetti da tracoma identificati e curati, di cui almeno 6.480 curati con antibiotici e 2.160 operati chirurgicamente negli ospedali di riferimento e durante le UMO ✓ Almeno 360.000 persone (80%) ricevono antibiotici MDA attraverso le campagne governative MALTRA ✓ Almeno 108 figure sanitarie professionali (80%) partecipano ai corsi di formazione	MV. R1. * Registri ospedalieri (Pazienti, amministrazione e operazioni) * Report distribuzione MDA * Registri dei corsi di formazione * Casi studio e report di progetto	I partner coinvolti nei servizi della cura della vista (Ministero della salute, Ufficio Regionale della salute, Ministero delle Finanze, Centro Carter) si coordinano costantemente I pazienti identificati sono favorevoli ad essere operati chirurgicamente La prevenzione del tracoma dei distretti adiacenti è supportato da FMoH e stakeholder

¹ Come definito nel "National Trachoma Action Plan for Ethiopia", FMoH/GET2020 (2014, 2nd Edition), in cui CBM e i principali stakeholder che applicano la SAFE nel Paese sono stati chiamati a collaborare per debellare il tracoma.

² Gli indicatori sono calcolati all'80% come definito dal manuale PCM Europeaid (2005), lasciando margine di variabilità per fattori esterni non controllabili

	Risultato 2: I sistemi idrici per l'accesso ad acqua pulita costruiti nelle aree target sono funzionanti	OVI. R2. ✓ Almeno 120 sistemi idrici (80%) sono operative e funzionanti ✓ Le comunità locali partecipano attivamente al reperimento dei materiali di costruzione ✓ Almeno 600 membri WASCHO (80%) (30% donne), 240 manutentori dei sistemi idrici e 240 VHE (80%) (50% donne) partecipano ai corsi di formazione - Almeno 120 WASCHO (80%) sono formati e operativi nelle aree target	MV. R2. * Analisi idrologica * Reports distrettuali degli uffici dell'acqua di distretto * Materiale fotografico e audiovisivo comprovante la costruzione dei sistemi idrici * Report di partecipazione dei corsi di formazione * Report di progetto	Assenza di fenomeni di siccità e friabilità del terreno durante la costruzione dei sistemi idrici Assenza di piogge abbondanti che peggiorano le condizioni delle strade Partecipazione costante e coinvolgimento delle autorità locali nella manutenzione dei sistemi idrici
	Risultato 3: Le pratiche igienico-sanitarie e di cura ambientale all'interno delle comunità target sono migliorate	OVI. R3. ✓ Almeno 120 anti-tracoma school clubs (80%) sono operativi nelle scuole target ✓ Almeno 18.000 (80%) studenti partecipano attivamente alle attività di sensibilizzazione ed educazione nelle scuole target ✓ Almeno 36.000 persone (80%) nei 3 distretti target sono sensibilizzate attraverso campagne di igiene e salute ✓ Almeno 7.040 latrine (80%) a fossa sono costruite dai nuclei familiari sensibilizzati	MV. R3. * Report scolastici * Report uffici distrettuali della salute * Report delle attività di sensibilizzazione nelle comunità * Materiale fotografico e audiovisivo * Report di progetto	Collaborazione attiva della popolazione target nell'applicare le pratiche igienico-sanitarie Coinvolgimento attivo delle fasce più vulnerabili nelle attività di sensibilizzazione (donne, persone con disabilità) Le scuole e gli uffici distrettuali dell'Educazione partecipano attivamente e collaborano nella realizzazione delle campagne di sensibilizzazione
	Risultato 4: Il coordinamento e la collaborazione tra tutti i principali stakeholder che operano nell'area target per l'eliminazione del tracoma è rafforzata	OVI. R4. ✓ L'accordo di partenariato tra i partner è finalizzato entro i primi 3 mesi ✓ Almeno 52 stakeholder e membri di ORDA (80%) partecipano ai workshop e incontri di coordinamento ✓ Almeno 96 HEW (80%) (di cui 90% donne) partecipano ai corsi di formazione organizzati per la prevenzione e cura del tracoma	MV. R4. * Accordo di partenariato firmato * Report e registri di partecipazione degli incontri di coordinamento * Registri di partecipazione dei corsi di formazione * Questionari di valutazione - Report di progetto	Le autorità della regione Amhara mantengono l'interesse e supporto ai programmi di Salute e WASH nella regione La collaborazione tra i partner è attiva e in linea con gli obiettivi dell'accordo di partenariato
	R5: La diaspora etiope in Italia diffonde buone pratiche SAFE nelle comunità d'origine	OVI. R5. ✓ Almeno 24 membri dell'associazione A.S.I.E.E partecipano attivamente ai corsi di formazione per il rafforzamento dell'associazione e capacità di sensibilizzazione. ✓ Almeno 240 membri (80%) delle comunità etiopi in Italia partecipano attivamente a diffondere le pratiche igienico-sanitarie nelle aree di residenza e d'origine in Etiopia ✓ 1 evento finale di sensibilizzazione in Italia è realizzato per le comunità etiopi e italiane	MV. R5. * Report di progetto * Registri di partecipazione dei corsi di formazione * Questionari di valutazione	Interesse costante da parte delle Autorità locali in Etiopia e in Italia per la prevenzione del tracoma e malattie visive

ATTIVITA'	Attività per il R.1: 1.1 Identificazione, cura e trattamento pazienti affetti da tracoma nell'ospedale di riferimento e durante le UMO nei 3 distretti 1.2 Distribuzione antibiotico Zitromax in collab. con Ministero della Salute- campagne MALTRA 1.3 Formazione delle figure sanitarie professionali (IECWs) 1.4 Fornitura di medicinali, materiale di consumo e kit medici e refrattometri binoculari per la cura del tracoma ai centri sanitari 1.5 Monitoraggio e controllo della qualità delle operazioni chirurgiche e servizi di cura erogati Attività per R.2: 2.1 Identificazione dei siti e tipologia dei sistemi idrici in collab. con le autorità locali 2.2 Coinvolgimento delle comunità locali nella raccolta di materiale di costruzione dei sistemi idrici 2.3 Costruzione dei sistemi idrici 2.4 Creazione di sistemi di manutenzione sostenibili e comitati di gestione comunitari per le strutture idriche 2.5 Monitoraggio della funzionalità dei sistemi idrici Attività per il R.3: 3.1 Produzione di materiale di sensibilizzazione e distribuzione 3.2 Organizzazione di anti-tracoma school clubs e sensibilizzazione studenti su tracoma e pratiche igienico sanitarie 3.3 Campagne di sensibilizzazione in salute e pratiche igienico sanitarie all'interno delle comunità e realizzazione di latrine da parte dei nuclei familiari sensibilizzati 3.4 Realizzazione ricerca in "behavioral change" sui cambiamenti di comportamento sociale delle comunità sensibilizzati Attività per R.4: 4.1 Creazione di un efficiente sistema di coordinamento e monitoraggio tra tutti i partner coinvolti nell'implementazione della strategia SAFE 4.2 Meeting di coordinamento regolari tra gli stakeholder coinvolti 4.3 Capacity building delle figure sanitarie governative HEW (90% donne) 4.4 Valutazione intermedia e finale di progetto			
-----------	---	--	--	--

ATTIVITA'		RISORSE	COSTI	PRE-CONDIZIONI
5.1 Rafforzamento dell'associazione A.S.I.E.E per aumentare la capacità di sensibilizzazione nelle comunità		1. Risorse umane	434.472€	Richiesta proveniente dalla controparte locale sulla base di un bisogno reale esistente
5.2 Giornate di sensibilizzazione per le comunità etiopi in buone pratiche SAFE		2. Spese per la realizzazione delle attività	217.149€	
5.3 Evento finale di sensibilizzazione in Italia		3. Attrezzature e investimenti	761.324€	Firma del MoU da parte della controparte locale e partner per l'avvio del progetto
		4. Spese di gestione in loco	66.528€	
		5. Acquisto di servizi	92.985€	Appoggio da parte delle istituzioni locali
		6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	42.200€	
		7. Monitoraggio e valutazione	46.500€	Enti locali e internazionali (CBM Etiopia e Carter Center) già operanti in loco che collaborano attivamente
		8. Spese generali	132.893€	
		Totale generale	1.794.051€	Esperienza pregressa e conoscenza approfondita nel settore della SAFE STRATEGY per curare e prevenire il tracoma da parte di CBM
				Disponibilità di risorse umane qualificate
				Radicamento stabile di anni in Etiopia di CBM Italia e controparte locale ORDA