



Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo

PROPOSTA DI FINANZIAMENTO

(multilaterale/dono)

ETIOPIA

PROGETTO DI EDUCAZIONE SANITARIA E SVILUPPO DI CAPACITA E CONOSCENZE A LIVELLO COMUNITARIO (CHECK)

**“Community Health Education, Capacity & Knowledge Building (CHECK) Project”
Towards achieving Sustainable Development Goals (SDGs)
SDG 3: “Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages”
(SNNPR/Ethiopia)**

Proposta di finanziamento

Ufficio proponente:

- **Sede Estera di Addis Abeba**

Novembre 2016

A. INDICE

A. INDICE	3
B. ACRONIMI	4
C. OGGETTO DELLA PROPOSTA DI FINANZIAMENTO	5
1. DATI IDENTIFICATIVI DELL'INIZIATIVA	5
2. PRESENTAZIONE DELL'INIZIATIVA	6
2.1 Sintesi dei contenuti.....	6
2.2 Schema finanziario e sintesi dei costi.....	9
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO NELL'AMBITO DELLA COOPERAZIONE ITALIANA	11
4. VALUTAZIONE DEL DOCUMENTO DI PROGETTO	11
4.1 Coerenza e rilevanza dell'Iniziativa nel contesto locale	11
4.2 Analisi dei bisogni ed esigenze di intervento	12
4.3 Strategia di intervento	12
4.4 Beneficiari.....	13
4.5 Correlazione fra Attività, Risultati ed Obiettivi	14
4.6 Partner finanziatori e Modalità di finanziamento	16
4.7 Responsabilità esecutiva	16
4.8 Metodologia e Modalità di gestione ed esecuzione	16
4.9 Modalità di realizzazione.....	17
4.10 Condizioni per l'avvio	18
4.11 Piano Finanziario	18
4.12 Sostenibilità, impatto, replicabilità	21
4.13 Rischi e misure di mitigazione	22
4.14 Monitoraggio e Valutazione dei risultati.....	22
5. CONSIDERAZIONI GENERALI E CONCLUSIONI	20
6. ELENCO ALLEGATI.....	23

B. ACRONIMI

AICS	Italian Agency for Development Cooperation
AIDS	Acquired Immuno-Deficiency Virus
ANC	Antenatal Care
ART	Antiretroviral Therapy
ARVs Drugs	Antiretroviral Drugs
BCC	Behaviour Change Communication
CBOs	Community Based Organizations
CDs	Communicable Diseases
CHECK Project	<i>Community Health Education, Capacity and Knowledge Building Project</i>
CSO	Civil Society organization
CUAMM	Doctors with Africa
DHS	Demographic and Health Survey
EDHS	Ethiopia Demographic and Health Survey
EPHI	Ethiopian Public Health Institute
FBOs	Faith Based Organizations
FHAPCO	Federal HIV/AIDS Prevention and Control Office
FMOH	Federal Ministry Of Health
GTPII	Growth and Transformation Plan II
GBV	Gender Based Violence
HCT	HIV Counseling and testing
HEI	Higher Education Initiative
HDA	Health Development Army
HEW:	Health Extension Workers
HIV	Human Immuno-Deficiency Virus
IEC:	Information, Education, and Communication
IGAs:	Income Generating Activities
MEDHIN Association	Medhin Ethiopia Positive Elders Association.
MULU/MARPs Project	MULU/MARPs [USAID Funded] HIV Prevention Project
MSGs	Mother Support Groups
NEP+	Networks of HIV Positive People
NoSAP+	Network of South Association of HIV positive people
NGOs	Non-Governmental Organization
OI	Opportunist Infections
OVCs	Orphans & Vulnerable Children
PLHIV	People Living With HIV
PMCT	Prevention of Mother to Child Transmission
RHAPCO	Regional HIV/AIDS Prevention & Control Office
RHB	Regional Health Bureau
STIs	Sexually Transmitted Infections
SDGs	Sustainable Development Goals
SNNPR	Southern Nations, Nationalities, and Peoples' Region
TILLA Association	Tilla Association of Women Living with HIV
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
VCT	Voluntary Counselling and Testing
YSGs	Youth Support Groups

C. OGGETTO DELLA PROPOSTA DI FINANZIAMENTO

La presente Proposta di Finanziamento si riferisce all'Iniziativa **“Progetto di educazione sanitaria e sviluppo di capacita e conoscenze a livello comunitario (CHECK)”** di cui al Documento di Progetto presentato da UNAIDS.

1. DATI IDENTIFICATIVI DELL'INIZIATIVA

Area geografica	Africa Subsahariana		
Paese	Etiopia		
Località di intervento	Regione SNNPR – Awassa e Zone di South Omo, Sidama, Wolayita, Gamo Gofa, Chencha, Gedio, Kembata e Alaba.		
Titolo	“Progetto di educazione sanitaria e sviluppo di capacita e conoscenze a livello comunitario (CHECK)”		
Canale	Multilaterale - Euro 500.000 Fondo in loco – Euro 200.000		
Tipologia	Dono		
Settore prevalente	Sanità		
Obiettivi di Sviluppo Sostenibile	OSS 3		
Settore OCSE/ DAC	DAC Code 122 CRS Code 12261		
Oggetto dell'Iniziativa	La finalità di questo progetto è quella di ridurre l'incidenza delle malattie trasmissibili, compreso l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili, in SNNPR, attraverso numerosi interventi che si rafforzano reciprocamente e focalizzati su a) prevenzione delle malattie, b) promozione della salute e c) sul sostegno a gruppi di supporto tra pari, con particolare attenzione alle donne e ai giovani al fine di garantire una vita sana ed il benessere (SDG 3) e contribuire al termine delle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate come minacce per la salute pubblica entro il 2030 (SDG3, Target 3).		
Ente proponente	UNAIDS		
Ente esecutore	UNAIDS		
Enti realizzatori	Tilla Association of Women Living with HIV, Medhin Ethiopia Positive Elders Association, Networks of HIV Positive People, Network of South Association of HIV positive people, Mother Support Groups, Youth Support Groups, Medici con l'Africa CUAMM e altre importanti ONG finanziate dall'AICS con sede in SNNPR.		
Durata	12 mesi		
Costo complessivo stimato	Euro	700.000	% 100
Partecipazione finanziaria richiesta	Euro	700.000	% 100
Altre partecipazioni finanziarie:			
▪ <i>Partner locale</i>	Euro	0	%
▪ <i>Altri</i>	Euro	0	%

2. PRESENTAZIONE DELL'INIZIATIVA

2.1 Sintesi dei contenuti

La finalità di questo progetto è quella di ridurre l'incidenza delle malattie trasmissibili (*Communicable Diseases - CD*), compreso l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili, in SNNPR, attraverso numerosi interventi che si rafforzano reciprocamente e focalizzati su a) prevenzione delle malattie, b) promozione della salute e c) sul sostegno a gruppi di supporto tra pari, con particolare attenzione alle donne e ai giovani al fine di garantire una vita sana ed il benessere (SDG3) e contribuire al termine delle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate (*Neglected Tropical Diseases - NTD*) come minacce per la salute pubblica entro il 2030 (SDG3, Target 3).

Obiettivi

Gli obiettivi del progetto sono:

- Prevenire le malattie trasmissibili;
- Incrementare la domanda ed aumentare la diffusione di servizi sanitari per donne e giovani; e
- Rafforzare e qualificare i Gruppi di sostegno alle madri (*Mother Support Groups - MSG*) e i Gruppi di sostegno alla gioventù (*Youth Support Groups - YSG*) per servire come strutture di supporto comunitario tra pari.

Risultati attesi

1. Informazioni di base consolidate, priorità identificate e progetto ben disegnato
2. Aumentata consapevolezza, conoscenza ed educazione presso i settori chiave sulla prevenzione delle malattie trasmissibili, compresi HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmissibili
3. Aumentato uso dei servizi sanitari dedicati a donne e giovani, compresi i servizi relativi a HIV/AIDS e IST, quali *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, *Antiretroviral Treatment (ART)* e *Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)*
4. Meccanismi di sostegno tra pari rafforzati a livello individuale, di comunità, di Kebele, di Woreda e di Zona
5. Sistematica osservazione dell'attuazione del progetto e tempestiva presa di misure correttive
6. Migliorata conoscenza delle aree di intervento, documentazione delle migliori pratiche (*best practices*) e diffusione dei risultati

Attività principali

Attività preparatorie

- Valutazione rapida degli interventi esistenti e delle migliori pratiche, al fine di minimizzare le duplicazioni, massimizzare i collegamenti tra interventi e replicare le migliori pratiche

- *Desk assessment* per (i) revisione delle ipotesi operative e consolidamento delle informazioni di base sui bisogni e sui relativi interventi in corso; (ii) definizione degli indicatori, dei target e dei *benchmark* del Progetto
- Formazione dei Facilitatori del progetto su malattie trasmissibili compreso l'HIV e le IST, ove necessario, selezionati tra *Health Extension Workers* (HEW), *Health Development Army* (HDA), insegnanti, leader comunitari dei Kebele, Organizzazioni a base comunitaria (CBO), Organizzazioni confessionali (FBO), Gruppi di sostegno alle madri (MSG), Gruppi di sostegno alla gioventù (YSG), forze dell'ordine, agenti e autorità carcerarie
- Realizzazione di studi sulle modalità di trasmissione delle malattie trasmissibili in SNNPR o, in alternativa, sintesi delle informazioni esistenti da utilizzare come base per la scelta delle Kebele e Woreda prioritarie per i programmi di prevenzione
- Mappatura delle aree "hot spot" in Kebele, Woreda e città con un numero elevato di prostitute, lavoratori migranti e altre popolazioni vulnerabili e progettazione dell'intervento in materia di prevenzione delle malattie trasmissibili in favore di prostitute e loro clienti

Attività del ciclo di progetto

1. Sviluppare e produrre materiali IEC in amarico sulla prevenzione delle malattie trasmissibili tra cui l'HIV/AIDS e le malattie sessualmente trasmissibili
2. Implementare una combinazione di interventi su misura per studenti, popolazioni vulnerabili, forze dell'ordine e prigionieri in materia di consapevolezza della salute, IEC e BCC in materia di prevenzione delle malattie trasmissibili tra cui l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili, nelle aree con elevato rischio di trasmissione dell'HIV ("hot spot") individuati
3. Sviluppare le capacità di WSG, YSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO a generare la domanda e aumentare la diffusione dei servizi sanitari a beneficio delle donne e dei giovani, nonché a fungere da gruppi di sostegno tra pari nelle comunità sulla prevenzione delle malattie trasmissibili compreso l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili a livello di Zona, Woreda e Kebele
4. Sviluppare le capacità di WSG, YSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO sulla promozione della salute, l'informazione e l'educazione sulla prevenzione dell'HIV/AIDS e le malattie sessualmente trasmissibili (inclusi temi quali l'uguaglianza di genere e la prevenzione della violenza di genere).
5. Espandere programmi di sostegno tra pari per persone sieropositive e OVC comprese le attività di supporto psico-sociale, attività generatrici di reddito, supporto nutrizionale e riduzione della stigmatizzazione
6. Sostenere tecnicamente e finanziariamente YSG, WSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO che lavorano con persone sieropositive e OVC
7. Stabilire e rafforzare attività generatrici di reddito a livello istituzionale per favorire economicamente persone sieropositive ed in particolare donne e giovani

Attività di monitoraggio

- Organizzare riunioni di programmazione e di revisione periodica del progetto con gli enti pubblici competenti, le parti interessate e i partner esecutivi
- Organizzare riunioni della Comitato di Coordinamento del progetto
- Intraprendere missioni di valutazione del progetto sul campo con AICS & UNAIDS

Attività finali

- Condurre una rapida valutazione dei principali risultati realizzati
- Realizzare e pubblicare un rapporto sui risultati del progetto
- Organizzare un evento di disseminazione e briefing dei media per pubblicizzare i dati e i risultati del progetto

Beneficiari

Beneficiari diretti: Donne, Studenti, Giovani, YSG, WSG, Associazioni a livello di Kebele e Woreda, organizzazioni della società civile, persone sieropositive, prostitute e bambini orfani e vulnerabili (OVC).

Beneficiari indiretti: la popolazione generale in SNNPR, Comunità nei Kebele e Woreda selezionati.

Localizzazione de progetto

Le localizzazioni finali saranno selezionate con i partner e le autorità locali in base alle esigenze programmatiche, i valori di copertura bassi, i rischi e le vulnerabilità e la presenza sul campo di partner già operanti nel settore, tra cui ONG italiane.

- Amministrazione della città di Awassa (32 kebele e 8 woreda).
- Zona South Omo, con 15 kebele. Woreda di Hamer, Dassenech e Male, e la città di Jinka. Particolare attenzione alle aree semi-urbane delle città di Turmi, Dimeka e Omorate.
- Zona Sidama: 6 Woreda (Dara, Shebedino, Gorje, Borkina, Wansho e Wondogenet).
- Zona Wolayita: 4 Woreda (Humbu, Offa, Kindo Koisha e Damot Woyide).
- Zona Gamo Gofa: 7 Woreda (Città di Arba Minch e Arba Minch Zuria, Chench, Dita, Bonke, Daramalo, Kucha, Kamba).
- Zona Gedio: 3 Woreda (Wonago, Cheleklektu e Gedeb).
- Zona Kembata: 2 Woreda (Dayo Gena e Hadero).
- Zona Alaba: 1 Woreda (Qulito).

Implementing partner proposti

Tilla Association, Associazione Medhin, NEP+, NoSAP+, MSG, YSG, organizzazioni della società civile, RHB, RHAPCO, HEW, HDA, EPHI, FHAPCO, CUAMM e Università di Awassa.

Budget del progetto e donatori

(Vedi budget dettagliato in allegato)

Il budget totale del progetto ammonta ad Euro 500.000 ed è stato richiesto all'AICS.

La presente proposta è stata predisposta dalla responsabile dell'iniziativa Ginevra Letizia, Titolare della Sede Estera di Addis Abeba, con l'assistenza del dott. Pasquale Farese, in servizio presso tale sede estera come Capo Programma/Coordinatore iniziative sanitarie in Etiopia.

2.2 Schema finanziario e sintesi dei costi

Attività per risultato atteso	Costo stimato (Euro)
	Fonti di finanziamento: Italia
	Annualità unica
Risultato atteso 1 - Informazioni di base consolidate, priorità identificate e progetto ben disegnato	
1.1 Valutazione rapida degli interventi esistenti e delle migliori pratiche	12.925
1.2 Revisione delle ipotesi operative e consolidamento delle informazioni di base e definizione degli indicatori, dei target e dei <i>benchmarks</i> del Progetto	12.390
1.3 Formazione dei Facilitatori del progetto	15.610
1.4 Studi sulle modalità di trasmissione delle malattie trasmissibili e identificazione zone di intervento prioritario	39.846
1.5 Mappatura delle aree "hot spot"	8.429
Subtotale	89.200
Risultato atteso 2 - Aumentata consapevolezza, conoscenza ed educazione presso i settori chiave sulla prevenzione delle malattie trasmissibili, compresi HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmissibili	
2.1 Sviluppare e produrre materiali IEC in amarico	7.894
2.2 Implementare una combinazione di interventi su misura per studenti, popolazioni vulnerabili, forze dell'ordine e prigionieri	18.866
Subtotale	26.760
Risultato atteso 3 - Aumentato uso dei servizi sanitari dedicati a donne e giovani, compresi i servizi relativi a HIV/AIDS e IST, quali <i>Voluntary Counseling and Testing (VCT)</i>, <i>Antiretroviral Treatment (ART)</i> e <i>Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)</i>	
3.1 Sviluppare le capacità di WSG, YSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO a generare la domanda e aumentare la diffusione dei servizi sanitari	18.732
3.2 Sviluppare le capacità di WSG, YSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO sulla promozione della salute, l'informazione e l'educazione sulla prevenzione dell'HIV/AIDS e le malattie sessualmente trasmissibili	25.868
Subtotale	44.600
Risultato atteso 4 - Meccanismi di sostegno tra pari rafforzati a livello individuale, di comunità, di Kebele, di Woreda e di Zona	
4.1 Espandere programmi di sostegno tra pari per persone sieropositive e OVC	9.812
4.2 Sostenere tecnicamente e finanziariamente YSG, WSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO	40.140
4.3 Stabilire e rafforzare attività generatrici di reddito a livello istituzionale	21.408
Subtotale	71.360

Risultato atteso 5 - Sistematica osservazione dell'attuazione del progetto e tempestiva presa di misure correttive	
5.1 Organizzare riunioni di programmazione e di revisione periodica del progetto	13.380
5.2 Organizzare riunioni della <i>Task Force</i> di Coordinamento del progetto	8.920
5.3 Intraprendere missioni di valutazione del progetto sul campo con AICS & UNAIDS	4.460
Subtotale	26.760
Risultato atteso 6 - Migliorata conoscenza delle aree di intervento, documentazione delle migliori pratiche (<i>best practices</i>) e diffusione dei risultati	
6.1 Condurre una rapida valutazione dei principali risultati realizzati	12.390
6.2 Realizzare e pubblicare un rapporto sui risultati del progetto	27.547
6.3 Organizzare un evento di disseminazione e briefing dei media per pubblicizzare i dati e i risultati del progetto	32.155
Subtotale	72.092
7. Costi di sostegno al programma	
7.1 Costo di un consulente (Band C) Coordinatore del progetto	134.228
Subtotale	134.228
Totale	465.000
Costo del Programma	465.000
UNAIDS recovery cost (7 %)	35.000
Totale per annualità	500.000
Totale per fonte di finanziamento	NA
% per fonte di finanziamento	100%
Totale contributo a UNAIDS	500.000
Fondo in loco	200.000
Totale complessivo	700.000

3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO NELL'AMBITO DELLA COOPERAZIONE ITALIANA

L'Italia vanta una consolidata tradizione di impegno nella lotta alle grandi pandemie ed al controllo delle malattie trasmissibili, tradottasi tra l'altro nel varo di importanti iniziative multilaterali. Tale posizione è ribadita nelle Linee Guida e Indirizzi di programmazione 2014-2016 MAECI (Cap. 3. Settori prioritari d'intervento della cooperazione italiana). La riduzione della povertà attraverso la creazione di attività generatrici di reddito è inoltre citata nello stesso documento al capitolo 2. Indirizzi strategici della cooperazione.

4. VALUTAZIONE DEL DOCUMENTO DI PROGETTO

4.1 Coerenza e rilevanza dell'Iniziativa nel contesto locale

L'iniziativa proposta rientra nel quadro di sviluppo del Governo etiopico (GTP II) ed in particolare nel Programma di sviluppo e trasformazione quinquennale del settore sanitario (*Health Sector Transformation Plan – HSTP*).

Gli interventi delineati nella presente proposta sono stati identificati come utili ed efficaci per affrontare lacune e necessità della popolazione locale in ambito di prevenzione delle malattie trasmissibili, attraverso verifiche svolte dall'Ufficio sanitario regionale SNNPR a livello di Zone, Woreda e Kebele. Queste lacune ed esigenze sono delineate nel Piano strategico sanitario dell'SNNPR (*SNNPR Health Strategy Plan*). Inoltre il documento di UNAIDS e partner "*Know Your Epidemic, Know Your Response*" rafforza ulteriormente la base di conoscenze relativa agli interventi proposti. UNAIDS ha anche consultato varie organizzazioni della società civile, comunità e altri partner operanti a livello regionale per valutare quali interventi sono in corso e le lacune che devono essere affrontate.

Questa iniziativa, che comporta un sostegno ad alcune delle fasce più vulnerabili della popolazione, quali quelle delle donne e dei giovani e in particolare, tra esse, le persone sieropositive e le loro famiglie, s'inserisce dunque pienamente nel solco tracciato dal Governo etiopico per migliorare le condizioni di vita e di salute a lungo termine attraverso il miglioramento delle conoscenze ed il sostegno, anche materiale, dei più vulnerabili da parte delle associazioni comunitarie in favore di donne e giovani.

4.2 Analisi dei bisogni ed esigenze di intervento

L'analisi dei bisogni è stata condotta attraverso (i) revisione dei documenti dell'SNNPR relativi alle Politiche di Salute e al programma HIV; (ii) analisi dei dati sanitari dell'SNNPR e (iii) discussioni e consultazioni con le CSO partner e le comunità che hanno programmi in corso in varie Zone, Woreda e Kebele in SNNPR. Gli interventi proposti in questo progetto si rivolgono specificamente a queste esigenze e lacune nelle popolazioni e località specifiche.

L'analisi dei bisogni ha rivelato che:

- Il carico di malattia nella SNNPR, misurata dalla morte prematura per tutte le cause, deriva in primo luogo da cause prevenibili ed è dominato da malattie trasmissibili. Le principali cause di morbidità e mortalità nella regione sono in gran parte attribuibili alla mancanza di acqua potabile, scarsa igiene, e scarsa consapevolezza pubblica dei modi per prevenire le malattie.
- Anche se il tasso di prevalenza regionale in SNNPR è basso, il peso dell'HIV/AIDS in località specifiche e gruppi di popolazione nella regione è sproporzionatamente alto. Queste località sono prevalentemente caratterizzate da densità di popolazione relativamente alta, popolazione in rapida crescita, afflusso di persone dalle aree rurali e da altre piccole città, attività di sviluppo economico veloci, come strade e edilizia, espansione delle piccole industrie e di industrie di grandi dimensioni, università e altri servizi sociali.
- I programmi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie devono essere estesi in modo integrato, con particolare attenzione alle malattie trasmissibili come l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili.
- Le donne, i giovani e le persone particolarmente a rischio quali prostitute e prigionieri richiedono particolare attenzione in quanto sono i più vulnerabili e in gran parte non hanno accesso a informazioni riguardanti la salute, i metodi di protezione (ad esempio il preservativo) e i relativi servizi.
- I sistemi comunitari di sostegno tra pari devono essere rinforzati.
- Le capacità e competenze delle persone affette da HIV devono essere rinforzate.
-

4.3 Strategia di intervento

Gli approcci strategici di seguito elencati rappresenteranno la spina dorsale del progetto:

1. *Leadership* e *advocacy* per un'azione efficace;
2. Informazioni strategiche e supporto tecnico;
3. Monitoraggio, controllo e valutazione;
4. Impegno della società civile e sviluppo di partnership strategiche;
5. Mobilitazione delle risorse a sostegno di una risposta efficace.

Il progetto sarà implementato dal basso verso l'alto (*bottom-up approach*) e sostenuto dal pieno impegno delle comunità interessate, da organizzazioni della società civile e da partner sul terreno. Esso sarà attuato per fasi successive che iniziano con la fase preparatoria che si concentrerà sul consolidamento dei dati di base esistenti attraverso la rapida valutazione di

programmi, interventi e delle migliori pratiche esistenti per ridurre il rischio di duplicazione, massimizzare i collegamenti tra iniziative e diffondere le migliori pratiche. La strategia di attuazione del progetto prevede il monitoraggio in itinere del progetto e la valutazione al fine di garantire la pertinenza e la mitigazione delle conseguenze negative nonché le attività finali del progetto al fine di documentarne, analizzarne e diffonderne i risultati.

Inoltre è utile menzionare il fatto che l'UNAIDS Etiopia riunisce le competenze necessarie, l'esperienza e il mandato istituzionale a realizzare il presente progetto. Nel corso degli ultimi 10 anni l'UNAIDS Etiopia ha realizzato importanti programmi in SNNPR e ha supportato la costituzione di reputed organizzazioni comunitarie, organizzazioni della società civile, associazioni di persone che vivono con l'HIV ed ha sostenuto le politiche sanitarie di enti governativi a livello centrale e regionale. Il progetto si baserà su questa esperienza.

A un livello più ampio, la missione di UNAIDS è quella di fornire adeguata leadership, rafforzare e sostenere una risposta estesa e integrata all'epidemia di HIV/AIDS che includa la prevenzione della trasmissione del virus HIV, fornendo assistenza e sostegno a coloro che già vivono con il virus, riducendo la vulnerabilità di individui e comunità e quindi alleviando l'impatto dell'epidemia. Inoltre, l'UNAIDS porta con sé anche le competenze e gli input dei suoi 11 co-sponsor comprendenti l'UNHCR, l'UNICEF, il WFP, l'UNDP, l'UNFPA, l'UNODC, l'ILO, l'UNESCO, l'OMS, l'UN Women e la Banca mondiale.

4.4 Beneficiari

Beneficiari diretti: Donne, Studenti, Giovani, YSG, WSG, Associazioni a livello di Kebele e Woreda, organizzazioni della società civile, persone sieropositive, prostitute e bambini orfani e vulnerabili (OVC).

Beneficiari indiretti: la popolazione generale in SNNPR, Comunità nei Kebeles e Woreda selezionati.

4.5 Correlazione fra Attività, Risultati ed Obiettivi

Finalità del progetto

La finalità di questo progetto è quella di ridurre l'incidenza delle malattie trasmissibili (*Communicable Diseases - CD*), compreso l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili, in SNNPR, attraverso numerosi interventi che si rafforzano reciprocamente e focalizzati su a) prevenzione delle malattie, b) promozione della salute e c) sul sostegno a gruppi di supporto tra pari, con particolare attenzione alle donne e ai giovani al fine di garantire una vita sana ed il benessere (SDG3) e contribuire al termine delle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate (*Neglected Tropical Diseases - NTD*) come minacce per la salute pubblica entro il 2030 (SDG3, Target 3:3).

Obiettivi

Gli obiettivi del progetto sono:

- Prevenire le malattie trasmissibili;
- Incrementare la domanda ed aumentare la diffusione di servizi sanitari per donne e giovani; e
- Rafforzare e qualificare i Gruppi di sostegno alle madri (*Mother Support Groups - MSG*) e i Gruppi di sostegno alla gioventù (*Youth Support Groups - YSG*) per servire come strutture di supporto comunitario tra pari.

I risultati attesi e le attività

L'iniziativa è strutturata sulla base dei risultati attesi per i quali, in sintesi, sono previste le attività come di seguito presentate:

Risultato atteso 1 - Informazioni di base consolidate, priorità identificate e progetto ben disegnato

1.1 Valutazione rapida degli interventi esistenti e delle migliori pratiche, al fine di minimizzare le duplicazioni, massimizzare i collegamenti tra interventi e replicare le migliori pratiche;

1.2 *Desk assessment* per (i) revisione delle ipotesi operative e consolidamento delle informazioni di base sui bisogni e sui relativi interventi in corso; (ii) definizione degli indicatori, dei target e dei *benchmark* del Progetto;

1.3 Formazione dei Facilitatori del progetto su malattie trasmissibili compreso l'HIV e le IST, ove necessario, selezionati tra *Health Extension Workers (HEW)*, *Health Development Army (HDA)*, insegnanti, leader comunitari dei Kebele, Organizzazioni a base comunitaria (CBO), Organizzazioni confessionali (FBO), Gruppi di sostegno alle madri (MSG), Gruppi di sostegno alla gioventù (YSG), forze dell'ordine, agenti e autorità carcerarie;

1.4 Realizzazione di studi sulle modalità di trasmissione delle malattie trasmissibili in SNNPR o, in alternativa, sintesi delle informazioni esistenti da utilizzare come base per la scelta delle Kebele e Woreda prioritarie per i programmi di prevenzione;

1.5 Mappatura delle aree "*hot spot*" in Kebele, Woreda e città con un numero elevato di prostitute, lavoratori migranti e altre popolazioni vulnerabili e progettazione dell'intervento in materia di prevenzione delle malattie trasmissibili in favore di prostitute e loro clienti.

2. Risultato atteso 2 - Aumentata consapevolezza, conoscenza ed educazione presso i settori chiave sulla prevenzione delle malattie trasmissibili, compresi HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmissibili

2.1 Sviluppare e produrre materiali IEC in amarico sulla prevenzione delle malattie trasmissibili tra cui l'HIV/AIDS e le malattie sessualmente trasmissibili;

2.2 Implementare una combinazione di interventi su misura per studenti, popolazioni vulnerabili, forze dell'ordine e prigionieri in materia di consapevolezza della salute, IEC e BCC in materia di prevenzione delle malattie trasmissibili tra cui l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili, nelle aree con elevato rischio di trasmissione dell'HIV ("hot spot") individuati.

Risultato atteso 3 - Aumentato uso dei servizi sanitari dedicati a donne e giovani, compresi i servizi relativi a HIV/AIDS e IST, quali *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, *Antiretroviral Treatment (ART)* e *Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)*

3.1 Sviluppare le capacità di WSG, YSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO a generare la domanda e aumentare la diffusione dei servizi sanitari a beneficio delle donne e dei giovani, nonché a fungere da gruppi di sostegno tra pari nelle comunità sulla prevenzione delle malattie trasmissibili compreso l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili a livello di Zona, Woreda e Kebele;

3.2 Sviluppare le capacità di WSG, YSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO sulla promozione della salute, l'informazione e l'educazione sulla prevenzione dell'HIV/AIDS e le malattie sessualmente trasmissibili (inclusi temi quali l'uguaglianza di genere e la prevenzione della violenza di genere).

Risultato atteso 4 - Meccanismi di sostegno tra pari rafforzati a livello individuale, di comunità, di Kebele, di Woreda e di Zona

4.1 Espandere programmi di sostegno tra pari per persone sieropositive e OVC comprese le attività di supporto psico-sociale, attività generatrici di reddito, supporto nutrizionale e riduzione della stigmatizzazione;

4.2 Sostenere tecnicamente e finanziariamente YSG, WSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO che lavorano con persone sieropositive e OVC;

4.3 Stabilire e rafforzare attività generatrici di reddito a livello istituzionale per favorire economicamente persone sieropositive ed in particolare donne e giovani.

Risultato atteso 5 - Sistemica osservazione dell'attuazione del progetto e tempestiva presa di misure correttive

5.1 Organizzare riunioni di programmazione e di revisione periodica del progetto con gli enti pubblici competenti, le parti interessate e i partner esecutivi;

5.2 Organizzare riunioni della *Task Force* di Coordinamento del progetto;

5.3 Intraprendere missioni di valutazione del progetto sul campo con AICS & UNAIDS.

Risultato atteso 6 - Migliorata conoscenza delle aree di intervento, documentazione delle migliori pratiche (*best practices*) e diffusione dei risultati

6.1 Condurre una rapida valutazione dei principali risultati realizzati;

6.2 Realizzare e pubblicare un rapporto sui risultati del progetto, comprendente le lezioni apprese, le migliori pratiche e le storie umane;

6.3 Organizzare un evento di disseminazione e briefing dei media per pubblicizzare i dati e i risultati del progetto.

Le attività risultano adeguate, correlate tra loro e coerenti con i risultati attesi e gli obiettivi del progetto.

4.6 Partner finanziatori e Modalità di finanziamento

Non sono previsti altri partner finanziatori oltre l'AICS. Le istituzioni locali coinvolte parteciperanno con il loro personale per le attività di divulgazione e formazione del personale periferico soprattutto a livello di Kebele, Woreda e Zona e saranno sostenute tecnicamente e finanziariamente dal progetto.

Il finanziamento è a dono attraverso il canale multilaterale e l'ammontare di Euro 500.000, di cui si propone il finanziamento, verrà versato all'UNAIDS in un'unica soluzione, presso il conto bancario indicato dalla medesima organizzazione.

4.7 Responsabilità esecutiva

L'iniziativa indica l'UNAIDS, che ha un'ottima esperienza sia nel settore che nell'SNNPR, come ente esecutore e a tal fine verrà stipulato un Accordo tra l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) e l'UNAIDS.

I fondi verranno gestiti dall'UNAIDS secondo le proprie procedure amministrative, sotto cui ricadono anche gli affidamenti delle varie componenti di progetto a enti realizzatori.

Per quanto concerne le ONG partner, l'UNAIDS Country Office (UNAIDS CO) in Addis Abeba firmerà degli Accordi esecutivi (*Implementing Partner Agreement - IPA*), unitamente al Piano Operativo annuale sulla base del quale effettuerà dei versamenti trimestrali. Le ONG avranno il compito di eseguire le attività secondo i tempi stabiliti e di fornire dettagliati rapporti tecnico-finanziari trimestrali, di cui l'UNAIDS CO risulterà responsabile.

Rapporti finanziari certificati annuali saranno prodotti e trasmessi direttamente da UNAIDS, che presenterà inoltre rapporti finanziari e d'attività trimestrali provvisori per permettere di seguire il progetto in maniera più immediata e puntuale.

Per tutta la durata del progetto è previsto un supporto continuo da parte di UNAIDS CO alle entità realizzatrici così da garantire anche la qualità dei rapporti richiesti.

4.8 Metodologia e Modalità di gestione ed esecuzione

Il periodo di prevista attuazione è di 12 mesi con un budget complessivo di 500.000 euro.

La supervisione complessiva del progetto sarà affidata al Direttore dell'UNAIDS Etiopia, ed il progetto sarà supportato dallo staff tecnico dell'UNAIDS Etiopia di gestione delle seguenti aree: Collaborazione e mobilitazione della comunità, Informazioni strategiche Intervento strategico, Monitoraggio e Valutazione, nonché Amministrazione e Gestione finanziaria.

Un Coordinatore di progetto sarà assunto per integrare ulteriormente la capacità dell'UNAIDS.

Gli interventi del progetto saranno attuati dai partner pre-identificati in base al loro vantaggio comparativo in termini di competenza, posizione e capacità operativa.

In particolare, le entità governative ed i partner che serviranno come consulenti durante la realizzazione del progetto sono:

- l'Ufficio regionale di sanità dell'SNNPR (SNNPR RHB), il Regional ed il Federal HIV/AIDS Prevention and Control Office (R-HAPCO e F-HAPCO), le autorità carcerarie locali, i Ministeri della Pubblica Istruzione, della Gioventù e della Cultura, Il Ministero della Sanità, il Mulu/MARPs HIV Prevention Project (finanziato da USAID);
- Le Agenzie delle Nazioni Unite: OMS, UNESCO, UNFPA, UNWOMEN e ILO;
- Altri: l'Università di Awassa, l'Ethiopian Public Health Institute (EPHI), l'Higher Education Initiative (HEI).

Le CSO e ONG che serviranno come enti esecutori locali sono:

- Tilla Association of Women Living with HIV (Tilla Association), Medhin Ethiopia Positive Elders Association (Medhin Association), Networks of HIV Positive People (NEP+), Network of South Associations of HIV positive people (NoSAP+), Mother Support Groups (MSG), Youth Support Groups (YSG), Medici con l'Africa CUAMM e altre importanti ONG finanziate dall'AICS con sede in SNNPR.

Ogni partner responsabile di una componente progettuale avrà comunque un'autonomia gestionale con del personale ad essa dedicato ma dovrà regolarmente rendere conto all'UNAIDS del proprio operato, delle spese sostenute e dei risultati raggiunti. Al momento dell'accordo contrattuale (IPA) dovranno presentare un piano di lavoro e un'analisi dei costi dettagliati con una significativa strategia operativa che si adatti alla specifica realtà territoriale, anche sulla base dei risultati delle indagini socio-economiche svolte nel frattempo. Poi dovranno garantire dei Piani Operativi aggiornati con piani finanziari conseguenti.

Un Comitato Direttivo (*Steering Committee*) composto da rappresentanti UNAIDS, SNNP RHB e da altri Enti governativi chiave, rappresentanti AICS e rappresentanti delle varie agenzie realizzatrici sarà stabilito per il coordinamento del progetto. Si riunirà almeno trimestralmente per supervisionare l'intera impostazione progettuale e dare indicazioni strategiche per rivedere il contesto operativo e finanziario, assicurare che tutti gli *stakeholder* siano coinvolti e coordinati adeguatamente e per approvare i piani d'azione.

Un seminario di formazione dei Facilitatori del progetto sarà predisposto da UNAIDS per l'avvio dell'iniziativa in cui saranno presenti tutti gli *stakeholder* per prendere conoscenza delle diverse attività e degli impegni da assumere da parte di ciascuno con una circostanziata tempistica.

La sede estera AICS di Addis Abeba sarà responsabile della supervisione del contributo italiano e dei rapporti con le controparti progettuali e parteciperà regolarmente al monitoraggio e valutazione delle attività insieme alle altre istituzioni coinvolte.

4.9 Modalità di realizzazione

Il progetto si svolgerà in diverse fasi caratterizzate da specifiche attività:

Al fine di consolidare le informazioni di base ed identificare le priorità, una prima fase sarà dedicata alla preparazione dell'intervento in cui saranno effettuate una valutazione rapida degli interventi e delle migliori pratiche già esistenti e ciò per minimizzare le duplicazioni,

massimizzare i collegamenti tra interventi e replicare le migliori pratiche. Inoltre, sarà effettuata una sintesi delle informazioni esistenti ed una mappatura delle aree "hot spot" da utilizzare come base per la scelta delle Kebele e Woreda prioritarie per i programmi di prevenzione. Su questa base, le ipotesi operative saranno riviste e indicatori, target e benchmark del progetto saranno definiti. Seguirà un seminario di formazione dei Facilitatori del progetto per l'avvio dell'iniziativa in cui saranno presenti tutti gli *stakeholder* per prendere conoscenza delle diverse attività e degli impegni da assumere da parte di ciascuno con una circostanziata tempistica.

Allo scopo di aumentare consapevolezza, conoscenza ed educazione sulla prevenzione delle malattie trasmissibili presso le comunità, aumentare l'uso dei servizi sanitari dedicati a donne e giovani e rafforzare i meccanismi di sostegno tra pari, alla fase di preparazione seguirà la fase di implementazione propriamente detta del progetto. In questa fase, saranno prodotti specifici materiali IEC in amarico ed avviata l'implementazione da parte degli enti esecutori di una combinazione di interventi su misura per studenti, popolazioni vulnerabili, forze dell'ordine e prigionieri in materia di consapevolezza della salute e prevenzione delle malattie trasmissibili, nelle aree con elevato rischio di trasmissione dell'HIV ("hot spot") individuati. Questi stessi enti esecutori, debitamente formati e supportati tecnicamente e finanziariamente dal progetto, opereranno nell'ambito della generazione della domanda di servizi sanitari e sviluppo di attività generatrici di reddito in favore di donne, giovani e persone sieropositive in qualità di Gruppi di supporto fra pari operanti permanentemente nelle comunità.

Il periodo di esecuzione del progetto sarà costantemente accompagnato dalle attività di monitoraggio: riunioni di programmazione e di revisione periodica del progetto con gli enti pubblici competenti, le parti interessate e i partner esecutivi, riunioni del Comitato Direttivo e missioni di valutazione del progetto sul campo con AICS & UNAIDS.

La fase conclusiva del progetto comprenderà una rapida valutazione dei principali risultati realizzati, la pubblicazione di un rapporto sui risultati del progetto, comprendente le lezioni apprese, le migliori pratiche e le storie umane ed un evento di disseminazione e briefing dei media per pubblicizzare i dati e i risultati del progetto.

4.10 Condizioni per l'avvio

L'avvio delle attività dipenderà dalla firma dell'Accordo con UNAIDS e dall'erogazione del relativo contributo.

4.11 Piano Finanziario

Le linee di spesa del progetto si basano sui prezzi di mercato locale per attività similari già finanziate dall'UNAIDS e riguardano in particolare delle voci a corpo che saranno definite in dettaglio al momento dell'affidamento dell'incarico agli enti realizzatori e delle voci di cui, al contrario, si possono già determinare i costi.

- Per la realizzazione delle attività inerenti al risultato atteso 1 (Informazioni di base

consolidate, priorità identificate e progetto ben disegnato) si prevede una spesa complessiva di € 89.200: (Att. 1.1) € 12.925 per il personale consulente¹ necessario alla valutazione degli interventi esistenti nella regione; (Att. 1.2) € 12.390 per il personale consulente necessario alla (i) revisione delle ipotesi operative e consolidamento delle informazioni di base sui bisogni e sui relativi interventi in corso; (ii) definizione degli indicatori, dei target e dei *benchmark* del Progetto; (Att. 1.3) € 15.610 per formazione dei Facilitatori del progetto su malattie trasmissibili (per diem, trasporto, noleggio sala, pranzo, pausa tè e cancelleria per 50 partecipanti per 5 giorni); (Att. 1.4) € 39.846 per la realizzazione di studi sulle modalità di trasmissione delle malattie trasmissibili in SNNPR e/o sintesi delle informazioni esistenti da utilizzare come base per la scelta delle Kebele e Woreda prioritarie per i programmi di prevenzione; (Att. 1.5) € 8.429 per il personale consulente² necessario mappatura delle aree "hot spot" in Kebele, Woreda e città.

- Per la realizzazione delle attività inerenti al risultato atteso 2 (Aumentata consapevolezza, conoscenza ed educazione presso i settori chiave sulla prevenzione delle malattie trasmissibili, compresi HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmissibili) si prevede una spesa complessiva di € 26.760: (Att. 2.1) € 7.894 per sviluppare e produrre materiali IEC in amarico sulla prevenzione delle malattie trasmissibili tra cui l'HIV/AIDS e le malattie sessualmente trasmissibili (personale consulente e stampa 1000 DVD); (Att. 2.2) € 18.866 per realizzare una combinazione di interventi su misura per studenti, popolazioni vulnerabili, forze dell'ordine e prigionie in materia di consapevolezza della salute, prevenzione delle malattie trasmissibili tra cui l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili, nelle aree con elevato rischio di trasmissione dell'HIV ("hot spots") individuati (per diem, trasporto, noleggio sala, pranzo, pausa tè e cancelleria per 50 partecipanti per 1 giorno in 3 località).
- Per la realizzazione delle attività inerenti al risultato atteso 3 (Aumentato uso dei servizi sanitari dedicati a donne e giovani, compresi i servizi relativi a HIV/AIDS e IST, quali *Voluntary Counseling and Testing - VCT, Antiretroviral Treatment - ART e Prevention of Mother to Child Transmission - PMTCT*) si prevede una spesa complessiva di € 44.600: (Att. 3.1) € 18.732 per sviluppare le capacità di WSG, YSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO a generare la domanda e aumentare l'uso dei servizi sanitari a beneficio delle donne e dei giovani, nonché a fungere da gruppi di sostegno tra pari nelle comunità sulla prevenzione delle malattie trasmissibili compreso l'HIV e le malattie sessualmente trasmissibili a livello di Zona, Woreda e Kebele (per diem, trasporto, noleggio sala, pranzo, pausa tè e cancelleria per 50 partecipanti al workshop per 3 giorni); (Att. 3.2) € 25.868 per sviluppare le capacità di WSG, YSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO sulla promozione della salute, l'informazione e l'educazione sulla prevenzione dell'HIV/AIDS e le malattie sessualmente trasmissibili (per diem, trasporto, noleggio sala, pranzo, pausa tè e cancelleria per 50 partecipanti al workshop per 5 giorni).
- Per la realizzazione delle attività inerenti al risultato atteso 4 (Meccanismi di sostegno tra pari rafforzati a livello individuale, di comunità, di Kebele, di Woreda e di Zona) si prevede una spesa complessiva di € 71.360: (Att. 4.1) € 9.812 per espandere i programmi

¹ Personale consulente di fascia C della classificazione UNAIDS.

² Personale consulente di fascia C della classificazione UNAIDS.

di sostegno tra pari per persone sieropositive e OVC comprese le attività di supporto psico-sociale, attività generatrici di reddito, supporto nutrizionale e riduzione della stigmatizzazione (formazioni su *Basic Business Skill, Cooperation Formation & Saving Approach e Monitoring & Market Linkage*); (Att. 4.2) € 40.140 per sostenere tecnicamente e finanziariamente YSG, WSG, associazioni, organizzazioni della società civile e FBO che lavorano con persone sieropositive e OVC (sostegno a 3 CSO attraverso contratti di finanziamento di programmi di supporto a donne sieropositive e le loro famiglie); (Att. 4.3) € 21.408 per stabilire e rafforzare attività generatrici di reddito a livello istituzionale per favorire economicamente persone sieropositive ed in particolare donne e giovani.

- Per la realizzazione delle attività inerenti al risultato atteso 5 (Sistematica osservazione dell'attuazione del progetto e tempestiva presa di misure correttive) si prevede una spesa complessiva di € 26.760: (Att. 5.1) € 13.380 per organizzare riunioni di programmazione e di revisione periodica del progetto con gli enti pubblici competenti, le parti interessate e i partner esecutivi (per diem, trasporto, noleggio sala, pranzo, pausa tè e cancelleria per 50 partecipanti ai workshop per 5 giorni); (Att. 5.2) € 8.920 per organizzare riunioni della *Task Force* di Coordinamento del progetto (per diem, trasporto, noleggio sala, pranzo, pausa tè e cancelleria per 50 partecipanti ai workshop per 5 giorni); (Att. 5.3) € 4.460 per intraprendere missioni di valutazione del progetto sul campo con AICS & UNAIDS (per diem per 3 persone per 2 missioni di 5 gg., biglietti aerei per 2 persone e carburante auto).
- Per la realizzazione delle attività inerenti al risultato atteso 6 (Migliorata conoscenza delle aree di intervento, documentazione delle migliori pratiche e diffusione dei risultati) si prevede una spesa complessiva di € 72.092: (Att. 6.1) € 12.390 per il personale consulente³ necessario per condurre una rapida valutazione dei principali risultati ottenuti; (Att. 6.2) € 27.547 per il personale consulente⁴ necessario per produrre un rapporto sui risultati del progetto, comprendente le lezioni apprese, le migliori pratiche e le storie umane e per la pubblicazione del rapporto in 300 copie; (Att. 6.3) € 32.155 per organizzare un evento di disseminazione e briefing dei media per pubblicizzare i dati e i risultati del progetto (noleggio sala, per diem, pausa tè e pranzo per 200 partecipanti per 3 gg. e cancelleria).
- Per i costi di sostegno al programma, si prevede una spesa complessiva di € 134.228 per l'assunzione per 12 mesi di un consulente⁵ come Coordinatore del progetto al costo massimo di € 11.185/mese. Il costo è in linea con quelli normalmente riconosciuti per consulenti internazionali di "Fascia C" della classificazione UNAIDS assunte da Organismi internazionali. A tale costo vanno aggiunti a titolo di "UNAIDS recovery cost ulteriori € 35.000, pari al 7% del costo del programma di € 465.000 per un importo complessivo di € 500.000.

³ Personale consulente di fascia C della classificazione UNAIDS.

⁴ Personale consulente di fascia C della classificazione UNAIDS.

⁵ Personale consulente di fascia C della classificazione UNAIDS.

Per quanto riguarda il fondo in loco dell'iniziativa (Euro 200.000), esso sarà:

- in parte (€ 120.000) dedicato al coinvolgimento di uno o più Soggetti senza finalità di lucro italiani a cui affidare, mediante procedure comparative pubbliche (avvisi pubblici) di cui alla Delibera n. 3 (sez. II) del Comitato Congiunto del 29.01.2016, la realizzazione di specifiche iniziative ad integrazione e consolidamento di quanto realizzato in ambito del progetto affidato all'UNAIDS, soprattutto per la parte relativa ai risultati attesi 2 e 3 (*Aumentata consapevolezza, conoscenza ed educazione presso i settori chiave sulla prevenzione delle malattie trasmissibili, compresi HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmissibili e Aumentato uso dei servizi sanitari dedicati a donne e giovani, compresi i servizi relativi a HIV/AIDS e IST, quali Voluntary Counseling and Testing - VCT, Antiretroviral Treatment - ART e Prevention of Mother to Child Transmission - PMTCT*). Le attività di sensibilizzazione e di divulgazione, per migliorare la consapevolezza delle comunità rispetto alla prevenzione delle malattie trasmissibili e l'uso dei servizi sanitari relativi ad HIV/AIDS dedicati a donne e giovani saranno affidate alle associazioni giovanili e delle donne e insisteranno su scuole, popolazioni vulnerabili, forze dell'ordine e prigionieri, nelle aree con elevato rischio di trasmissione dell'HIV ("hot spot") individuati.
- in parte (€ 80.000) dedicato al coordinamento generale dell'iniziativa e all'assistenza tecnica in termini di attività specifiche d'indirizzo, monitoraggio e valutazione svolti da personale basato presso la sede estera AICS di Addis Abeba: € 33.600, per un compenso netto mensile di € 2.800 per 12 mensilità per un collaboratore tecnico, circa € 14.000 per imposte e contributi, circa € 12.800 per oneri fiscali, € 900 per compenso commercialista e € 600 per costi assicurativi; € 9.800 per spese di trasferimento nelle aree di intervento, € 8.300 per acquisto di materiale informatico (computer e stampante, toner, ecc.) e di consumo (cancelleria) per tutta la durata dell'intervento.

I costi risultano ammissibili e congrui tenendo conto del mercato locale per attività e prestazioni.

4.12 Sostenibilità, impatto, replicabilità

A livello nazionale, il focus del progetto è pienamente in linea con gli obiettivi fissati nel quadro di sviluppo del Governo etiopico (GTP II) ed in particolare nel Programma di sviluppo e trasformazione quinquennale del settore sanitario (*Health Sector Transformation Plan – HSTP*), nonché è in linea con visione, missione e piano strategico del *Regional Health Bureau* dell'SNNP e con politiche, strategie e piani di lavoro governativi.

A livello globale, il progetto anticipa i *Sustainable Development Goals* e la Dichiarazione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS e la strategia di cooperazione dell'UNAIDS

In un contesto complicato e complesso come quello etiopico, l'approccio su base regionale e comunitaria dell'iniziativa e lo sviluppo della relativa *ownership* miglioreranno la sostenibilità e la replicabilità del progetto.

4.13 Rischi e misure di mitigazione

I rischi relativi al progetto riguardano il potenziale disallineamento tra gli interventi e le esigenze della comunità.

La continuità delle consultazioni tra le parti interessate e il monitoraggio continuo del programma rappresentano sostanziali misure di attenuazione del rischio.

4.14 Monitoraggio e Valutazione dei risultati

Nella fase di preparazione del progetto (risultato atteso 1) sarà effettuata una valutazione rapida degli interventi e delle migliori pratiche esistenti, seguita dalla revisione delle ipotesi operative e definizione degli indicatori, dei target e dei *benchmark* del progetto, la mappatura degli “hot spot” e l’identificazione delle aree prioritarie di intervento. Ciò permetterà da un lato di documentare le cause e la loro prevalenza nelle aree di interesse, le iniziative e gli attori esistenti in questo campo, le problematiche e le lacune, e, dall’altro lato, di individuare indicatori e punti di partenza chiari e aggiornati da utilizzare nel sistema di monitoraggio e valutazione.

Le ONG partner effettueranno regolari *field monitoring visit* i cui rapporti, con inclusa la parte economico-finanziaria, saranno trasmessi ogni mese al Coordinatore del progetto. Una sintesi dei rapporti sarà quindi inviata periodicamente al donatore.

Comunque, per monitorare e valutare congiuntamente la attività, si procederà come segue:

- 1) Visita in loco semestrale da parte di un team composto da rappresentanti UNAIDS, AICS e partner di riferimento
- 2) Incontri periodici della *Task Force* di Coordinamento del progetto per condividere le esperienze e informare su lezioni apprese e risultati raggiunti.

A conclusione delle attività sarà organizzato un evento per disseminare e condividere le esperienze maturate, anche sulla base di una rapida analisi di situazione finale per un confronto con i dati raccolti ad inizio progetto. Inoltre, verrà preparato un Rapporto Finale.

Si ritiene che tale sistema di monitoraggio e valutazione sia adeguato alle esigenze di progetto, considerata la durata, la tipologia degli interventi e la dinamica fra le parti.

5. CONSIDERAZIONI GENERALI E CONCLUSIONI

Esaminata la documentazione pervenuta e completati tutti gli approfondimenti del caso, si esprime parere tecnico favorevole alla proposta UNAIDS dal titolo “**Progetto di educazione sanitaria e sviluppo di capacità e conoscenze a livello comunitario (CHECK)**”, del costo di €

500.000 da trasferire a detto Organismo in un'unica soluzione.

Tale proposta è coerente con le politiche nazionali e con gli obiettivi di sviluppo del Paese. Inoltre, si allinea perfettamente con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS) e in particolare con l'obiettivo 3 "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età" ed il Target 3 in particolare: "Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e le malattie tropicali trascurate e combattere l'epatite, malattie di origine idrica e di altre malattie trasmissibili".

Si ritiene, pertanto, che detta iniziativa possa essere positivamente valutata e favorevolmente sottoposta all'approvazione del Comitato Congiunto per la Cooperazione allo Sviluppo per un finanziamento a dono di Euro 500.000,00 da trasferire ad UNAIDS e di Euro 200.000 come Fondo in loco. Tale importo è ammissibile ed adeguato alle attività da realizzare ed ai risultati che ci si prefigge di conseguire. La sua congruità è determinata principalmente dalle stime dei costi abitualmente applicate da UNAIDS per progetti di simile entità e configurazione realizzati in Etiopia.

6. ELENCO ALLEGATI

- *Quadro Logico;*
- *Piano Finanziario e Cronogramma;*
- *Bozza di Accordo;*
- *Documento di progetto UNAIDS;*
- *Budget UNAIDS.*

Addis Abeba, 03.11.2016

Redattore della Proposta di finanziamento:

Pasquale Farese

Direttore Sede Estera/Capo Ufficio Sede Centrale:

Ginevra Letizia