

DATI DI SINTESI	
Informazioni generali	
Data di presentazione	06 febbraio 2014
Nome e sigla della ONG proponente	CBM Italia ONLUS
Decreto/i di Idoneità:	n.3450/3 del 11 Settembre 2009
Progetto consortile (se SI, indicare il nome della/e ONG consorziata/e)	No
Titolo del progetto	“ BEC – C.E.C.I.T.À: Buluk Eye Centre – Central equatoria state Eye Care Initiative To Avoid blindness ”
Paese di realizzazione	Sud Sudan
Regione di realizzazione	Stato dell’Equatoria Centrale (CES)
Città di realizzazione	Juba (capitale)
Nome e sigla della controparte locale	Ministero statale della Salute dello Stato dell’Equatoria Centrale (SMoH-CES)
Durata prevista	3 anni
Costo Totale	1.253.975,00€
Contributo DGCS	877.005,00€ 69,94%
Apporto ONG Monetario	105.500,00€ 8,41%
Apporto ONG Valorizzato	91.950,00€ 7,33%
Apporto Altri: - Ministero della Sanità statale - Stato del Centro Equatoria (SMoH-CES) - CBM Ufficio Paese per il Sud Sudan (CBM CCO SS) - Maryknoll Brothers (MB) - Juba Teaching Hospital (JTH)	179.520,00€ 14,32%

1 PRESENTAZIONE PROGETTO
1.1 GIUSTIFICAZIONE E CONTESTO
Analisi del contesto locale
<p><i>(max 3000 battute)</i></p> <p><i>Descrivere la rilevanza del progetto rispetto alle necessità e ai problemi generali del Paese e/o della regione beneficiari ai quali intende rispondere, presentando a supporto un adeguato need assessment.</i></p> <p><i>Descrivere le motivazioni che hanno portato alla nascita del progetto, evidenziando l'eventuale coinvolgimento dei beneficiari e/o dei partner nell'identificazione e la coerenza e/o sinergia con i piani di sviluppo e le politiche del Paese beneficiario</i></p> <p>Il progetto è stato formulato per ridurre i casi di cecità evitabile nello Stato Equatoria Centrale (CES) rispondendo al bisogno della pop., in particolare donne e bambini, di servizi oculistici funzionanti e di qualità sia presso la struttura <i>Buluk Eye Centre</i> (BEC) di Juba che a livello di comunità rurale e suburbana.</p> <p>L’iniziativa è incentrata su 4 azioni principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lavori strutturali/equipaggiamento del BEC, formazione medica -Unità Mobili Oftalmiche in zone rurali (UMO)

- Sensibilizzazione e formazione in prevenzione oculistica a staff sanitario/insegnanti/bambini/comunità
- Sistema di gestione e coordinamento dei servizi oculistici a livello statale

L'iniziativa è supportata dal **need assessment**⁴ (vd. Allegato E):

- su 1.103.557 ab. CES si stima che 17.657 (1,6%) sono ciechi, di cui 14.126 (80%) sono curabili/prevenibili e 8.829 (50%) sono ciechi per cataratta
- Cataract Surgical Rate* (CSR)² pari a 400 dei 2000 necessari
- inadeguate infrastrutture e risorse umane oculistiche statali
- mancano servizi oculistici nella comunità

Potenziando infrastrutture e risorse umane, il CES avrà un rinnovato BEC per erogare servizi oculistici di 1° e 2° livello³ ed un sistema di trasferimento pazienti dalla periferia al centro di Juba, sotto la supervisione del JTH.

Impatto del progetto: con 3.000 operazioni di cataratta, gli stimati 8.829 pazienti ciechi per cataratta in attesa di operazione (*backlog*) saranno ridotti del 34% e il CSR aumenterà da 400 a 3.119 (700%).

Il progetto è il risultato di una stabile partnership tra CBM IT e Ministero della Sanità nazionale - Sud Sudan (MoH-GoSS), iniziata nel 2003 all'interno del "JTH Eye Care Program" nei 3 stati Equatoria Centrale, Orientale e Occidentale. Il BEC, noto come clinica satellite del JTH, oggi è gestito dal SMOH-CES e offre servizi oculistici di base (solo visite e fornitura medicinali) col supporto di CBM IT e Maryknoll.

Il SMOH-CES, valutando che il servizio offerto è di 2° livello solo sulla carta, ha chiesto a CBM IT e JTH di formulare un progetto di potenziamento del servizio con chirurgia, ottica e servizi di base nella comunità, integrato nel sistema sanitario statale, come previsto dal Piano Strategico del CES⁴.

Per identificare e formulare il progetto si è usato un approccio partecipativo e *bottom-up*. A Nov. 2013 i principali partners e beneficiari (SMOH-CES/MoH-GoSS/BEC/JTH/MB/CBM IT) si sono riuniti 1 settimana a Juba per analizzare lo stato del bisogno, identificare tattiche e formulare un progetto triennale per produrre un reale impatto e cambiamento sui beneficiari.

Il progetto si integra con l'intervento in corso di CBM IT presso il JTH e s'inquadra coerentemente nell'ambito dei Piani Strategici e delle Politiche del Paese, essendo il SMOH-CES la controparte locale:

-liv.nazionale⁵: "HSSP 2013-18" e "National Vision 2020 Plan South Sudan 2005-10"

-liv.statale⁶: "CES Strategic Plan 2012/15"

All'avvio del progetto la partnership sarà formalizzata con la firma di un Accordo Operativo tra CBM IT e partner locali.

¹ Il need assessment "Eye Care in South Sudan" è stato preparato dal Dr. Wani Mena (Oftalmologo di CBM in Sud Sudan dal 2007 e Direttore dei Servizi Oculistici - MoH-GoSS) in collaborazione con gli stakeholders, statali e non, coinvolti nella cura della vista. Tale analisi è supportata dai seguenti documenti che contengono un'analisi dei servizi oculistici in tutto il Sud Sudan: (1) "National Vision 2020 Plan for prevention of avoidable blindness in South Sudan 2005-2010", Ministry of Health, Government of Southern Sudan, Aprile 2008; (2) "Central Equatoria State Strategic Plan 2012/13 - 2014/15", Central Equatoria State - Republic of South Sudan, June 2012. (3) "Country Situation Analysis Southern Sudan Preliminary Report", by Godfrey Kimani (ex-Coordinatore Paese CBM-CCO-SS), 2007. I dati e l'analisi ricavati sono utilizzabili anche per il CES, il cui numero di abitanti è paragonabile al campione utilizzato per i calcoli nazionali (1.000.000 ab).

² Per CSR - *Cataract Surgical Rate* intendiamo il numero di interventi di cataratta per milione di persone eseguiti in un anno (www.iapb.it "Oftalmologia Sociale N. 4-2009"). Nel CES si considera come *baseline* il CSR nazionale pari a 400.

³ L'erogazione dei servizi sanitari in Sud Sudan è strutturata come segue:

Livello	Tipo di struttura	Servizi erogati	Popolazione servita	Livello gestione amministrativa
1° livello	Unità sanitarie di base (PHCUs)	Servizi di prevenzione, promozione e cure di base	15.000	Comitato sanitario del Boma
	Centri sanitari di base (PHCCs)	Centri di riferimento per le PHCUs. Servizi aggiuntivi: laboratorio, maternità e reparto degenze.	50.000	Comitato sanitario del Payam
2° livello	Ospedali di Contea (CHs)	Centri di riferimento per i PHCCs. Servizi aggiuntivi: pronto soccorso chirurgico. Responsabilità finale dell'implementazione dei servizi sanitari di 1° livello.	300.000	Dipartimento sanitario di Contea (CHDs)
	Ospedali Statali (SHs)	Servizi di chirurgia, pediatri, formazione tirocinanti, etc. con personale qualificato e specializzato. Responsabilità finale dell'implementazione servizi sanitari di 2° livello, nei confronti del Governo Nazionale.	500.000	Ministero della Salute Statale (SMoH)
3° livello	Ospedali universitari (THs)	Formazione personale sanitario qualificato, ricerca, supervisione servizi sanitari nel Paese (tuttavia, al momento erogano anche servizi di 2° livello a causa dell'attuale inadeguatezza o mancanza di strutture sanitarie statali)		Ministero della Salute Nazionale (MoH)

⁴ "Central Equatoria State Strategic Plan 2012/13 - 2014/15", Central Equatoria State - Republic of South Sudan, June 2012.

⁵ "Health Sector Strategic Plan 2013-2018", Ministry of Health - Republic of South Sudan, April 2013 e

"National Vision 2020 Plan for prevention of avoidable blindness in South Sudan 2005-2010", Ministry of Health GoSS, April 2008.

⁶ Vedi nota n.4

Contesto operativo di riferimento

(max 2000 battute)

Evidenziare la rispondenza del progetto alle finalità generali della Cooperazione Italiana, alle priorità tematiche e/o geografiche delle Linee Guida e agli indirizzi di programmazione in corso.

Evidenziare, inoltre, la coerenza e/o sinergia del progetto con altre iniziative della Cooperazione italiana, dell'Unione Europea, delle Agenzie ONU o di altri enti pubblici e privati, nello stesso settore e/o area geografica.

Finalità generali:

È in linea con gli MDGs⁷ perché:

n.1: ripristina la vista e di conseguenza la salute, riduce il costo della disabilità a carico di famiglie, comunità e società intera; libera forza lavoro per lo sviluppo economico-sociale, rompendo così il ciclo disabilità-povertà

n.2: cura gli errori refrattivi con occhiali e promuove la prevenzione oculistica favorendo l'inserimento a scuola e prevenendo l'abbandono

n.3: punta sulla donna per la prevenzione oculistica liberandola dal rischio di esclusione

n.6: contribuisce a debellare anche il tracoma, come NTDs⁸

n.8: utilizza un nuovo strumento per gli errori refrattivi, unendo tecnologie dell'informazione e dell'ottica

Priorità tematiche/geografiche rispetto Linee guida 2013-15 e Avviso Pubblico: SALUTE e SUD SUDAN

Sviluppando l'infrastruttura sanitaria statale necessaria per l'erogazione del serv. oculistico, dal punto di vista fisico e del personale formato, il progetto mira proprio al rafforzamento del sistema sanitario e all'accesso universale alla Salute, in particolare della vista

E' in linea con altre iniziative MAE:

Salute Globale (2009), Uguaglianza di genere (2010), Linee Guida sui Minori (2012), trattandosi di servizi oculistici ed essendo **donne** e bambini **soggetti chiave della prevenzione oculistica**

E' in linea con Agenzie ONU ed UE:

Vision 2020-WHO, programma per eliminare la cecità evitabile entro il 2020, da cui deriva il Piano Nazionale Sud Sudan, evidenziato nell' ob. generale e nella strategia

Action plan prevention of blindness 2014/19-WHO⁹, perché ha gli stessi obiettivi, punta sulla cura di cataratta ed errori refrattivi, principali cause di disabilità visiva evitabile

Joint Country Strategy Paper SS 2011/13-UE¹⁰ perché punta sulla sanità per creare sviluppo

Conv. ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità

Infine, collabora con tutte le Org. Int.li coinvolte nella cura della vista in tutto il Sud Sudan (SS), essendo stata CBM che nel 2008 organizzò a Juba il primo *Prevention Blindness Committee MoH-GoSS*.

Bisogni /problemi da risolvere

(max 1500 battute)

Presentare una chiara analisi dei problemi da risolvere e dei bisogni cui si intende rispondere

Il SS è tra i paesi con più alta incidenza di malattie visive, infatti il *Piano Nazionale Vision2020 Sud Sudan¹¹* stima la **prevalenza di cecità a 1,6%** e la **1° causa di cecità è la cataratta (50%), seguita da errori refrattivi**. Tali stime sono utilizzabili anche per il **CES**, il cui numero di abitanti (1.103.557 ab) è conforme al campione utilizzato per i calcoli nazionali (1Mln ab).

Il problema principale nel CES è la **mancanza di servizi per la cura della vista**, infatti con risorse adeguate l'80% dei casi di cecità potrebbe essere curato/evitato. Le **cause** di questo disservizio sono:

- 1) Infrastrutture inadeguate.** Ogni Stato dovrebbe avere 1 centro di 2°liv. con oftalmologo e staff oculistico. Attualmente 6 dei 10 Stati non hanno centri funzionanti e sono presenti in SS solo 5 oftalmologi su 32 necessari, 11 chirurghi cataratta (CS) su 32 necessari, 1 optometrista su 32 necessari. Il BEC manca di sala operatoria, laboratorio ottico, oftalmologo, CS e altro staff (vd. Allegato F)¹²
- 2) Sistema di identificazione dei pazienti sul territorio carente.** Lo staff delle Unità sanitarie di base non è formato in cura della vista, identificazione e invio pazienti adulti e bambini ai centri oculistici. Solo 1 clinica

⁷ In merito all'agenda MDGs-post 2015, membri di CBM stanno partecipando in prima linea ai lavori dell' "High Level Meeting on Disability and Development- ONU" per chiedere che nell'elaborazione della strategia dopo il 2015, sia riservato spazio anche ai diritti delle persone con disabilità.

⁸ Neglected Tropical Diseases = Malattie Tropicali Neglette, contemplate nell'obiettivo 6 degli MDGs fra le malattie infettive.

⁹ "WHO Global Action Plan for the prevention of blindness for 2014/2019" (WHA66/11), World Health Assembly in May, 2013.

¹⁰ "Joint Country Strategy Paper South Sudan 2011/13-EU (CSPSS)".

¹¹ "National Vision 2020 Plan for prevention of avoidable blindness in South Sudan 2005-2010" (MoH-GoSS / WHO).

¹² "Situational Analysis (Ophthalmic Human Resources and Infrastructure of RoSS)". Dati aggiornati a dicembre 2013, forniti dal Direttore dei Servizi Oculistici del Sud Sudan, MoH-GoSS.

privata a Yei offre servizi oculistici di base ma non chirurgie. CBM è l'unico a svolgere UMO.

- 3) **Sistema di gestione e coordinamento dei servizi oculistici mancante.** Occorre rivitalizzare gli *Eye Care Coordination Meetings* a livello nazionale e statale. Manca 1 *database* dati oculistici.¹³

Strategia e obiettivi

(max 1500 battute)

Descrivere la strategia prescelta per la realizzazione del progetto, definendo di conseguenza con chiarezza l'obiettivo generale e l'obiettivo specifico del progetto.

Ob. Generale: contribuire a ridurre la prevalenza della cecità entro il 2020 in Sud Sudan (da 1,6% a 0,75%), come previsto dal *Piano Nazionale Vision2020 per il Sud Sudan* (MoH-GoSS / WHO)

Ob. Specifico: migliorare la fornitura del Servizio Sanitario di Oculistica, con particolare attenzione a donne e bambini, nel CES in 3 anni

Gli obiettivi saranno raggiunti con l'applicazione di 2 delle 3 strategie proposte nel *Piano Nazionale Vision2020* che sono:

1. "Sviluppo delle infrastrutture per l'erogazione di servizi oculistici" che include:

- Costruzione o rinnovo di **strutture mediche**
- Fornitura di **medicinali e attrezzature mediche**
- **UMO** ed un **sistema di identificazione e trasferimento dei pazienti dalla periferia povera e rurale ai centri sanitari** di base e di 2° e 3° livello¹⁴
- Un **sistema di gestione per la cura della vista** focalizzato sulla crescita dei servizi oculistici

2. "Controllo delle malattie evitabili che causano cecità" quali:

- **Cataratta**
- **Errori refrattivi**¹⁵

Entrambe le strategie sono integrate dalla componente di "Sensibilizzazione sulla salute della vista", elemento di successo per il progetto.

Inoltre, si integrano, evitando duplicazioni, con la strategia n.3 "Formazione del personale oculistico di tutti i gradi", già sviluppata dal JTH e CBM, dal 2009 ad oggi.

Importante rilevare che le strategie rientrano nel Piano Strategico del CES¹⁶, che mira a riqualificare il BEC, affinché diventi una struttura oculistica di 2° livello, non solo sulla carta ma nella pratica.

Beneficiari

(max 2000 battute)

Descrivere le caratteristiche (situazione sociale, economica e culturale; etc.) e la composizione demografica, di genere etc. del/i gruppo/i beneficiario/i (diretti e indiretti).

Evidenziare i criteri utilizzati per l'identificazione dei beneficiari.

Il SS ha 8,26 Mln ab (48% donne, 49% >18 anni)

Il CES ha 1.103.557 ab (47% donne, 51% >18 anni)

65% vive in zone rurali

44% vive sotto il liv. povertà¹⁷

Beneficiari diretti

27.000 pazienti visitati e curati al BEC, di cui 2.400 operati di cataratta e 1.000 ricevono occhiali

2.400 pazienti con problemi di vista visitati e curati durante le UMO, di cui 600 operati di cataratta

4.000 bambini di scuole primarie sottoposti a screening visivo, di cui 800 ricevono occhiali

3 persone formate che lavoreranno al BEC (1optometrista, 1ottico, 1chirurgo cataratta)

40 figure sanitarie professionali (operatori sanitari di comunità, infermieri, assistenti clinici, ostetriche) formati in *Primary Eye Care*, sopratt. donne

¹³ I governi nazionali sono incaricati di raccogliere dati sugli indicatori di cataratta, cecità e ipovisione, come indicato nel "WHO Global Action Plan for the prevention of blindness for 2014/2019" (WHA66/11), World Health Assembly in May, 2013.

¹⁴ Vedi nota n.3

¹⁵ La cataratta e gli errori refrattivi sono le due principali cause di disabilità visiva evitabili, che rappresentano il 75% di tutte le disabilità visiva, e sono più frequenti tra i gruppi di età più avanzata. "WHO Global Action Plan for the prevention of blindness for 2014/2019" (WHA66/11), World Health Assembly in May, 2013.

¹⁶ "Central Equatoria State Strategic Plan 2012/13 - 2014/15", pag. 110.

¹⁷ "Central Equatoria State Strategic Plan 2012/13 - 2014/15".

15 insegnanti di scuole primarie formati in prevenzione oculistica, sopratt. donne
 9.000 persone della comunità sensibilizzate sulla salute della vista, sopratt. donne
 12 persone dello staff BEC e dei principali stakeholder (SMoH-CES, JTH, MoE, CBM-CCO-SS) formati in *Management Sanitario*
 600.000 persone informate sui servizi oculistici offerti dal BEC

Beneficiari indiretti

Oltre 30.000 famiglie dei pazienti curati
 1 Mln ab del CES
 8,26 Mln ab del SS

Criteri selezione:

Non discriminazione di etnia, genere, età, religione, politica

Più svantaggiati (salute, povertà, orfani, ecc) identificati con canali locali esistenti

Accesso: persone più povere di zone rurali prive di servizi oculistici

Analisi dati quantitativi: statistiche 2013 BEC e JTH; capacità attuali e future del BEC; prestazione lavorativa media di personale oculistico in contesti simili

Effetti moltiplicatori: il personale di Unità di base e insegnanti formati sono “veicolo” per sensibilizzare e/o identificare nuovi beneficiari: persone in zone rurali non raggiungibili con UMO; bambini scuole e loro famiglie

Sostenibilità: il management BEC formato migliorerà la gestione e coord. delle attività progetto

La selezione beneficiari è stata discussa congiuntamente tra partner e attori progetto e sulla base dell'esperienza pregressa CBM IT.

Elementi che attribuiscono valore aggiunto al progetto

(max 1500 battute)

Descrivere eventuali elementi che diano valore aggiunto all'iniziativa (ad esempio, l'attenzione alle tematiche ambientali, la promozione dell'uguaglianza di genere e delle pari opportunità, la tutela delle persone disabili e/o vulnerabili, la promozione dei diritti delle minoranze, l'innovazione, il ricorso a best practices internazionali)

L'iniziativa pone l'attenzione alla tutela delle persone disabili e/o vulnerabili, alla promozione dell'uguaglianza di genere e alla protezione dell'infanzia, essendo donne e bambini soggetti chiave della prevenzione oculistica. In questo modo, si favorisce il *mainstreaming* tanto per le questioni sui disabili, quanto per le politiche di genere e sui minori.

Nel progetto, CBM IT, partner WHO dall'89, fa ricorso a BEST PRACTICES internazionali, applicando la strategia Vision2020-WHO unita alla sua pluriennale esperienza nel settore.

L'INNOVATIVITÀ consiste nel realizzare la strategia n.2 in merito al “Controllo degli errori refrattivi” con un nuovo strumento sviluppato e brevettato in Italia nel 2013, grazie alla richiesta di CBM IT ad Adaptica, azienda spin-off dell'Univ. di Padova operante in tecnologie dell'informazione. 2WINforVISION è un Refrattometro binoculare manuale per misurare la vista che permette il più veloce (7 sec.) e il più economico screening visivo di massa (>100 test al giorno), per tutti, usato da 1 sola persona anche senza specializzazione. Il risultato del test, una foto degli occhi con i dati refrattivi misurati, può essere stampata o inviata via mail a un dottore, che così può prendersi cura solo dei pazienti con i difetti più significativi. Nato con un Community Vision Screening Approach¹⁸ incontra così i bisogni del SS, privo di strutture e medici, e aumenta efficacia ed efficienza della prevenzione e cura di errori refrattivi (vd. Allegato G)

Partner di progetto

(max 3000 battute)

Indicare se si tratta di progetto consortile e, in tal caso, la/le ONG consorziate/e.

Presentare la/e controparte/i locale/i.

Presentare gli altri attori (pubblici o privati, locali, nazionali o internazionali) coinvolti a diverso titolo nel progetto, sia nella realizzazione delle attività, sia in termini di collaborazione e sostegno.

Progetto singolo.

Controparte locale:

Ministero della Salute Statale – Stato dell'Equatoria Centrale (SMoH-CES) è l'autorità locale con la finalità di

¹⁸ Rakhi Dandona & Lalit Dandona “Refractive error blindness”, Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79, WHO 2001.

migliorare lo stato di salute e garantire un'assistenza sanitaria di qualità per la pop. del CES, soprattutto per le categorie più vulnerabili, donne e bambini. Dal 2006 la controparte collabora con CBM IT per l'implementazione di alcune attività nel BEC, l'ultima, una ristrutturazione parziale del centro.

Risorse fisiche: BEC.

Team: 1 oftalmologo, 2 CS, 4 *Ophthalmic Clinical Officer* (OCO)¹⁹, 2 assist. sala operatoria, 1 assist. laboratorio, 3 infermieri oftalmici, 1 optometrista, 1 ottico, ausiliare, guardiani, addetti pulizie, autista, manutentore.

Apporto: 136.320,00€

Partners:

Ministero della Salute del Sud Sudan (MoH-GoSS): definisce le strategie in tema salute nel Paese e recepisce e attua i piani dell'WHO adattandoli alle necessità del Paese.

Ministero dell'Educazione (MoE): Dipartimento governativo competente per le attività formative nelle scuole.

Juba Teaching Hospital (JTH): Ospedale governativo di 3°liv. sotto la giurisdizione MoH-GoSS. Il Dip. di Oftalmologia è il centro di riferimento in SS per la cura della vista. Dal 2003 partner di CBM IT in tutti i suoi progetti in SS.

Team: 1 consulente oftalmologo, 2 Tirocinanti OCO.

Apporto: 15.900,00€

Maryknoll Brothers (MB): ONG missionaria cattolica dello stato di New York, nata per aiutare le persone più svantaggiate.

Team: 1 consulente per la logistica sanitaria, con oltre 20 anni nella cooperazione di cui 4 con il ruolo di manager e logista in SS.

Apporto: 8.700,00€

CBM Country Coordination Office Sud Sudan (CBM CCO SS): Ufficio di Coordinamento Paese per conto di CBM IT, con esperienza in pianificazione strategica e M&E.

Team: 1 Coordinatore Paese SS, con oltre 15 anni di esperienza nella cooperazione con ruoli dirigenziali.

Apporto: 18.600,00€

Metodo di lavoro e coordinamento:

I partner, sotto la supervisione della co-direzione CBM IT e SMOH-CES, all'avvio del progetto firmeranno un Accordo Operativo per creare un meccanismo di coordinamento con ruoli e responsabilità definiti.

Altri attori istituzionali in SS coinvolti in termini di sostegno alle attività di prevenzione e cura della cecità:

Ministero delle Politiche Sociali (MoGCSW): Dipartimento governativo competente per le questioni di genere.

Ministero della Comunicazione (MoC): Dipartimento governativo competente per la diffusione delle informazioni e la comunicazione.

UNOCHA Sud Sudan: Ufficio per il coordinamento degli affari umanitari delle Nazioni Unite, ufficio del SS.

Altre organizzazioni Internazionali coinvolte in termini di sostegno agli *eye care coord. meeting* statali e nazionali in SS:

SSI; Dark and Light; Light for the World; The Carter Centre; Christian Mission Aid; Help Age International; Onchocerciasis Task Force SSOTF; WHO South Sudan; Sudan Evangelical Mission, Al-Basar International Foundation; IHH/Africa Cataract Project.

1.2 MATRICE DEL QUADRO LOGICO

MATRICE DEL QUADRO LOGICO²⁰

VEDI ALLEGATO - "QUADRO LOGICO"

¹⁹ In Italia non esiste questa figura, ma corrisponde a una figura di livello intermedio tra l'infermiere oftalmico e il chirurgo della cataratta. Pertanto preferiamo riportare la dicitura in inglese.

²⁰ Per le modalità di compilazione della Matrice del Quadro logico consultare il "[Manuale operativo di monitoraggio e valutazione delle iniziative di Cooperazione allo sviluppo](#)", disponibile sul sito web del Ministero degli Affari Esteri. Ed il Manuale "Project Cycle Guidelines", disponibile sul sito web della DG DEVCO della Commissione europea http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/documents/tools/europeaid_adm_pcm_guidelines_2004_en.pdf.

1.3 RISULTATI ATTESI E ATTIVITA' PREVISTE

(max 10000 battute)

Descrivere in forma narrativa i risultati attesi e le correlate attività considerate necessarie per raggiungerli, evidenziando la loro coerenza con gli obiettivi del progetto. Specificare il ruolo degli attori coinvolti e gli eventuali materiali che si prevede di realizzare nel corso delle attività (kit, materiale didattico, pubblicazioni, video etc.).

Attività preparatorie: vd. Cronogramma

R1 Il servizio sanitario di oculistica erogato nel BEC in Juba è potenziato in qualità e quantità

1.1 Erogazione servizio di cura della vista nel BEC in coord. con JTH e Unità sanitarie di base

Il BEC offrirà visite, trattamenti, chirurgie (cataratta, trichiasi, altre minori) a 27.000 pazienti c/o la struttura, di cui 2.400 saranno operati di cataratta.

L'equipe BEC sarà ampliata da 7 a 16 staff qualificati (tra cui 1 Oftalmologo e 1 CS attiveranno il servizio di chirurgia). Per migliorare la qualità, 1 Consulente Oftalmologo del JTH farà regolare supervisione e *capacity building* c/o BEC. Inoltre 2 OCO in formazione al JTH svolgeranno tirocinio al BEC.

Ogni anno saranno acquistate attrezzature, consumabili e medicinali in loco e dall'estero.

1.2 Costruzione ed equipaggiamento Sala operatoria

Nel 1° anno sarà costruito 1 complesso chirurgico al BEC secondo gli standard del MoH e di sostenibilità ambientale (pannelli solari) (vd. Allegato H)

A conclusione lavori vi sarà un evento d'inaugurazione e, con l'occasione, il lancio del progetto.

Durante i lavori le chirurgie saranno assicurate in una sala operatoria temporanea al BEC. Le attrezzature saranno acquistate all'estero.

1.3 Rinnovo strutturale ed equipaggiamento Laboratorio ottico

Il 1° anno, una parte della struttura BEC verrà ristrutturata per crearvi 1 nuovo Laboratorio ottico. Attrezzature e consumabili fornite nel 2° anno.

1.4 Erogazione del nuovo servizio di ottica

Su richiesta dei pazienti e partner, 1 nuovo servizio di lab. ottico sarà attivato. Personale qualificato permetterà di tagliare lenti, preparare occhiali e venderli a prezzi accessibili ai pazienti. Dal 2° anno si forniranno almeno 1.000 occhiali da vista.

1.5 Formazione del nuovo personale sanitario

Nel 1° anno, verranno formati:

1 optometrista (12 mesi) e 1 ottico (4 mesi) che lavoreranno nel Lab. ottico. Non essendoci corsi disponibili in SS, il progetto fornirà *scholarship* presso istituti di formazione riconosciuti di altri paesi africani.

1 chirurgo della cataratta (CS) c/o il JTH (1 anno teoria, 6 mesi tirocinio) corso in collaborazione con l'Università di Juba.

1.6 Adozione Procedura di Monitoraggio OMS per misurare la qualità operazioni di cataratta e relativa formazione del personale addetto

Per garantire lo standard qualitativo del BEC s'introdurrà il sistema di misurazione dell'OMS per valutare l'esito delle operazioni di cataratta. Il Consulente JTH formerà il personale per applicare la procedura ai casi operati (1 workshop all'anno e *follow up* durante il progetto). Moduli cartacei per la raccolta dati saranno messi a disposizione (vd. Allegato I).

1.7 Promozione dei servizi offerti nel BEC

Almeno 600.000 persone nella comunità saranno informate sui servizi oculistici offerti e incentivate a recarsi c/o il BEC per la cura della vista.

A tal fine, in collaborazione con il MoC verranno prodotti 3.000 materiali informativi in lingua locale e con immagini per analfabeti. Saranno distribuiti nei principali luoghi d'aggregazione anche grazie all'aiuto di operatori di comunità, personale Unità sanitarie di base, insegnanti, chiese. Comunicazioni regolari diffuse tramite *mass media* nazionali che offrono spazi gratuiti per messaggi di questo genere.

R2. Il servizio sanitario di oculistica, erogato nella comunità rurale e suburbana è funzionante

2.1 Realizzazione Unità Mobili Oftalmiche (UMO) in zone povere rurali

Il Programma UMO permette di raggiungere la pop. più povera in zone rurali CES (raggio di ca. 250 km da Juba) che per mancanza d'informazione o mezzi economici non si reca in capitale o c/o il BEC per la cura della vista. Le

zone rurali non hanno servizi oculistici stabili e le UMO per alcuni sono l'unica possibilità di essere visitati e operati.

Le UMO si distinguono in chirurgiche (visite e chirurgie cataratta) e non chirurgiche (visite, trattamenti, individuazione casi da operare che vengono trasportati al BEC). Queste ultime includono la componente di formazione *on-the-job* dello staff locale delle Unità sanitarie di base che ospitano le UMO.

Nel 2° e 3° anno, 1 Coordinatore UMO sarà responsabile di pianificare con le Unità sanitarie di base (che coinvolgeranno la pop. locale a partecipare) 2 UMO non-chirurgiche (team: 2 OCO, 1 infermiere oftalmico, 1 autista) e 6 UMO chirurgiche (team: 1 CS, 1 OCO, 2 assist. sala operatoria, 1 autista), durata: 5 giorni l'una.

Saranno visitati e trattati medicalmente 2.400 pazienti, di cui 600 operati di cataratta.

Inoltre nelle UMO si utilizzerà uno strumento innovativo, il Refrattometro binoculare manuale "2WINforVISION" portatile per misurare la vista a chi non può raggiungere il luogo della UMO, estendendo a più persone le visite e l'identificazione di casi con errori refrattivi. Il risultato del test è stampato e verificabile all'istante dal dispositivo. Nel 2° anno, un consulente dall'Italia farà 1 formazione di 5 giorni allo staff BEC sull'utilizzo del Refrattometro.

2.2 Formazione di insegnanti di Scuole Primarie in prevenzione oculistica

L'attività è stata fortemente voluta dal SMoH-CES. Attraverso MoE e MoGCSW saranno inizialmente identificate 10 scuole primarie e bambini più vulnerabili in zone suburbane.

3 Corsi di 3 giorni l'uno c/o BEC formeranno in tot. 15 insegnanti di scuole primarie in prevenzione oculistica (1 insegnante nelle 5 scuole più piccole, 2 nelle 5 più grandi), che a loro volta saranno capaci sia di sensibilizzare i propri alunni e colleghi insegnanti (*peer-to-peer*), sia di segnalare casi di bambini che mostrano problemi alla vista.

2.3 Screening visivo nelle Scuole Primarie e sensibilizzazione di bambini e loro genitori

Il team BEC (1 Coordinatore, 1 OCO, 2 infermieri oftalmici) svolgerà 10 giornate di screening visivo (4 nel 2° anno, 6 nel 3°) a 4.000 bambini delle scuole target. Anche i genitori saranno invitati alla sensibilizzazione e visita oculistica. Gli 800 bambini più poveri con bisogno di occhiali potranno riceverli gratis.

Come nelle UMO, "2WINforVISION" sarà usato nelle scuole per il test della vista, inoltre potrà essere utilizzato anche nei villaggi per bambini che non frequentano la scuola. Il progetto coprirà il trasporto ai più poveri per recarsi al BEC.

2.4 Formazione di figure sanitarie professionali in Primary Eye Care (PEC) per identificare e trasferire i pazienti al BEC

Per favorire un approccio integrato e coordinato a tutti i livelli del sistema sanitario nazionale e diffondere il messaggio dell'importanza della vista, tra 2° e 3° anno c/o il BEC, un OCO terrà 4 training sulla PEC per 40 operatori sanitari di comunità/ostetriche/infermieri/assist. clinici delle Unità Sanitarie di Base del CES, per sensibilizzarli su cecità e modalità d'identificazione e invio al BEC dei pazienti con problemi alla vista. Il curriculum del training è sviluppato in collaborazione con il JTH.

2.5 Campagne di sensibilizzazione alla comunità su prevenzione e cura della vista, in part. donne e bambini, c/o Centri aggregazione

Tra 2° e 3° anno, 2 staff BEC realizzeranno 6 giornate di sensibilizzazione su prevenzione della cecità e cura della vista tra la comunità nel territorio CES, in collaborazione con MoC e MoGCSW. Si cercherà di favorire la partecipazione di donne e bambini organizzando eventi in luoghi d'aggregazione (es. chiese, mercati, centri sanitari). Inoltre, verranno creati altri momenti di sensibilizzazione anche nelle scuole e nella comunità (es. durante Giornata Mondiale Vista) per diffondere materiali e messaggi educativi, in lingua locale e con immagini per favorire la comprensione anche a persone analfabete (spesso donne) e bambini.

Si prevede di raggiungere almeno 9.000 persone.

R3. Le capacità gestionali dello staff del Centro Oftalmico Buluk (BEC) e dei principali stakeholder statali e non statali, per le funzioni di coordinamento della cura della vista, sono rafforzate

3.1 Formazione in Management Sanitario allo staff del BEC e principali stakeholders

In collaborazione con MoH-GoSS, saranno organizzati: 1 corso in Management Sanitario per 12 staff del management BEC e degli stakeholders coinvolti e 1 corso di aggiornamento il 3° anno, entrambi di 5 giorni. Lo scopo è rafforzare le capacità di gestione, coordinam., M&E dei servizi oculistici aumentando la sostenibilità del progetto.

3.2 Partecipazione agli Eye Care Coordination Meetings MoH-GoSS e SMoH-CES

Su proposta del Direttore Servizi Oculistici MoH-GoSS, Dr. Wani Mena, per garantire un vero coordinamento tra stakeholders (governativi e non) nell'implementazione del Piano Nazionale Vision2020, il progetto contribuirà alla realizzazione di:

Prevention of Blindness Committee (PBC)²¹ incontri semestrali c/o JTH presieduti da MoH-GoSS. Ruolo: formulare politiche nazionali, identificazione bisogni, coordinamento attività negli Stati e delle ONG, ricerca;

²¹ Dal National Vision 2020 Plan of South Sudan, 2008. Tali incontri, sospesi per alcuni anni, verranno ripresi in febbraio 2014 dal nuovo Direttore dei Servizi Oculistici del MoH-GoSS.

State Management Committee (SMC)²² incontri trimestrali c/o BEC presieduti da SMoH-CES. Ruolo: implementare Piano oculistico a liv. Stato/Contee, formulare budget, M&E, report trimestrali e partecipare al PBC.

3.3 Adozione nel BEC del Sistema Raccolta e Elaborazione Dati oculistici (HMIS)

In collaborazione con MoH/SMoH-CES, verrà introdotto uno strumento di raccolta standardizzata dati oculistici (HMIS) per produrre mensilmente informazioni rilevanti a disposizione di PBC/SMC per fare M&E e prendere decisioni strategiche e tattiche per la cura e prevenzione della cecità. Per garantire qualità e precisione delle informazioni, 1 addetto elaborazione dati BEC sarà assunto, supportato da un consulente esperto e fornito di equipaggiamento informatico e moduli per raccolta dati.

3.4 Realizzazione e diffusione di una pubblicazione finale sui risultati raggiunti nella cura della vista nel CES

A fine progetto, sarà realizzata 1 pubblicazione con i dati oculistici del progetto BEC e del CES. Attraverso il coordinamento degli SMC, il SMoH-CES richiederà la collaborazione degli altri stakeholders operanti nel CES a fornire dati oculistici. 100 copie saranno diffuse pubblicamente.

Attività ricorrenti e conclusive: vd. Cronogramma

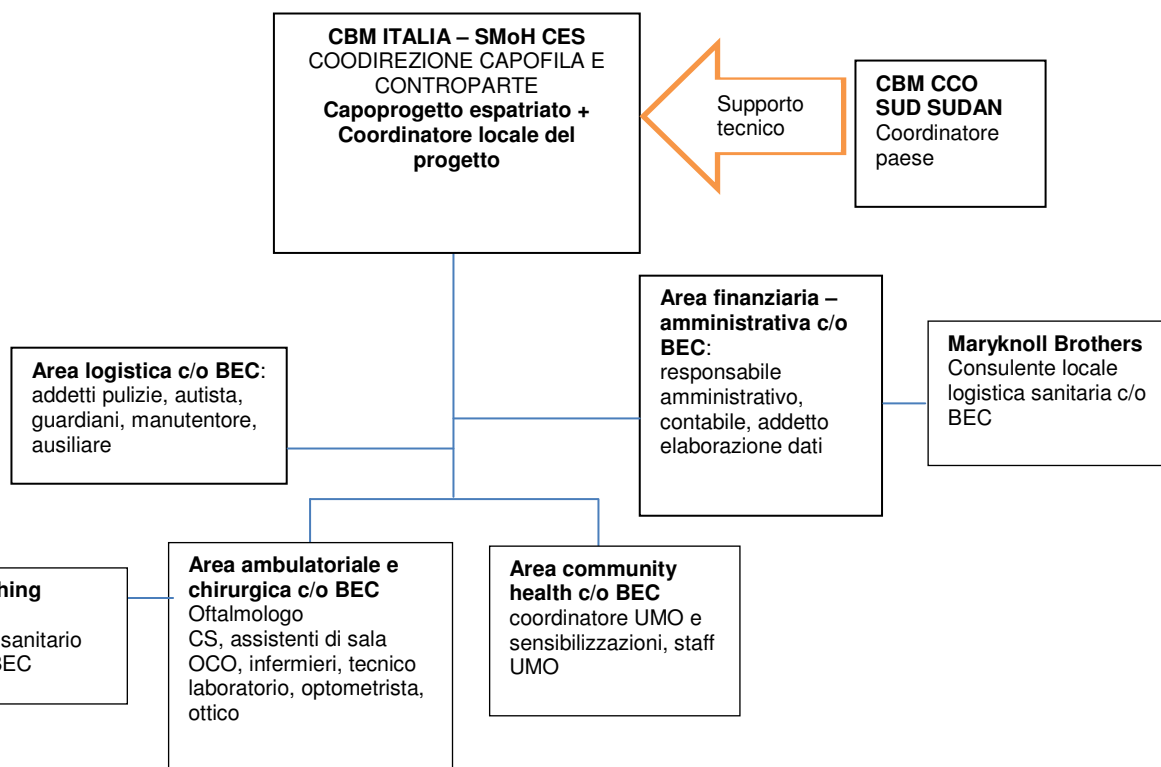
1.4 MODALITÀ DI ESECUZIONE

Organizzazione operativa

(max 3000 battute)

Indicare la struttura operativa responsabile della realizzazione del progetto, specificando funzioni e responsabilità dei diversi attori coinvolti nella realizzazione e nella gestione delle attività.

STRUTTURA OPERATIVA



Attori coinvolti	Funzione	Responsabilità
CBM ITALIA	Capofila	Vd. All. 2 “Accordo con la Controparte”

²² Dal National Vision 2020 Plan of South Sudan, 2008. Tali incontri devono essere creati e saranno finanziati dal progetto.

Ministero della Salute, Stato dell'Equatoria Centrale	Controparte ed Ente operativo locale	Come Autorità Locale e Controparte garantisce l'appoggio al progetto (vd. Lettera di gradimento) e mette a disposizione le infrastrutture e risorse umane necessarie per la cura della vista (struttura e staff BEC, fig. sanitarie professionali) e ne garantisce la sostenibilità (vd. Lettera di supporto per la sostenibilità)
Ministero della Salute – GoSS	Ente operativo locale	Garantisce l'appoggio al progetto (vd. Lettera di gradimento) e la collaborazione del <i>Directorate of Eye Services MoH</i> responsabile di organizzare <i>eye care coord. meetings</i> nazionali
Ministero dell'Educazione	Ente operativo locale	Fornisce la lista delle scuole primarie in cui effettuare lo screening e sensibilizzazione e le risorse umane (insegnanti) favorendo la prevenzione oculistica
Juba Teaching Hospital	Ente esecutore	Collabora nella formazione delle risorse umane e fornisce consulenza tecnica allo staff sanitario del BEC
Maryknoll Brothers	Ente esecutore	Coordina l'archiviazione e gestione della documentazione sanitaria e amministrativa del BEC
CBM CCO SS	Ente esecutore	Fornisce supporto tecnico e M&E insieme a CBM IT
Ministero delle Politiche Sociali	Ente operativo locale	Supporta le attività per il rispetto dei diritti delle persone con disabilità e dei gruppi vulnerabili
Ministero della Comunicazione	Ente operativo locale	Autorizza le attività di sensibilizzazione pubblica nell'ambito della prevenzione oculistica
UNOCHA Sud Sudan	Ente operativo locale	Organizza gruppi di lavoro tematici per il settore salute nello Stato target
Altre Organizzazioni Internazionali: SSI; Dark and Light; Light for the World; The Carter Centre; Christian Mission Aid (CMA); Help Age International; Onchocerciasis Task Force SSOTF; WHO South Sudan; Sudan Evangelican Mission, Al-Basar International Foundation; IHH/Africa Cataract Project	Ente operativo locale	Partecipano agli <i>eye care coordination meeting</i> organizzati dal MoH nazionale e statale; forniscono dati e statistiche per l'elaborazione di pubblicazioni utilizzabili dal SMOH-CES

Aspetti metodologici

(max 2000 battute)

Indicare le principali metodologie utilizzate nella realizzazione del progetto (ad es. Human Rights Based Approach, Result Based Management, Disaster Risk Management, uso del microcredito, capacity building, ecc.) e come esse verranno applicate.

L'intervento si ispira a una metodologia i cui principi base sono di ordine **partecipativo** e di **interscambio continuo (community development)**. La partecipazione dei beneficiari si colloca a diversi livelli (fin dall'identificazione del progetto) e contribuisce a dare al programma un assetto orizzontale e coinvolge tutti i soggetti per far emergere il valore della persona. Nella fase esecutiva, la controparte e i beneficiari saranno chiamati ad una partecipazione effettiva secondo i loro ruoli e responsabilità. La condivisione delle strategie implementate attraverso l'approccio **bottom up** favorisce il senso di appartenenza al progetto e vede le comunità protagoniste e promotrici del loro sviluppo (**ownership**).

Cost sharing I servizi oftalmici saranno forniti attraverso la formula della divisione di costi fra pazienti e struttura sanitaria, già sperimentata con successo nei progetti di CBM IT in SS. In questo modo si eviterà l'assistenzialismo gratuito, non sostenibile e dalle ricadute lassiste, e si offrirà un servizio affrontabile dalla pop. che presenti la sanità come un diritto da costruire.

Capacity building Il trasferimento di conoscenza, quindi lo “sviluppo umano”, sarà garantito nei diversi momenti del progetto. Le attività didattiche avranno carattere intensivo con fasi di **training on the job** e saranno rivolte alle figure sanitarie professionali, staff oculistico del BEC e insegnanti.

Institutional building La formazione in *Management Sanitario*, tenuta da esperti, e gli *Eye Care Coord. Meetings* rivolti a membri e *policy makers* dei principali stakeholders statali, creeranno sviluppo di capacità di gestione sanitaria e finanziaria dei servizi oculistici e capacità di attrarre nuovi finanziamenti internazionali.

Human Rights Based Approach il progetto applica i principi di uguaglianza, non discriminazione, partecipazione ed *empowerment* per le persone con disabilità come da Conv. ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, promuovendo l'accesso ai servizi oculistici.

Monitoraggio, valutazione, previsione e gestione del rischio

(max 2000 battute)

Indicare le caratteristiche del piano di monitoraggio e l'eventuale realizzazione di valutazioni in itinere o ex post (esterne o interne).

Presentare i possibili fattori di rischio che possono influire sulle attività di progetto, indicando le misure previste per ridurre l'impatto.

Il Monitoraggio e la Valutazione verranno gestite dalla Co-direzione (Capo progetto espatriato – Coordinatore locale progetto) con il supporto tecnico di CBM-CCO Sud Sudan (Coordinatore Paese).

In particolare, verranno redatti:

-4 rapporti di MONITORAGGIO trimestrali all'anno, per monitorare lo stato di avanzam. ed evidenziare eventuali misure correttive.

Saranno realizzate:

-4 missioni di VALUTAZIONE IN ITINERE (interne) -2 il I anno e 1 il II e III anno- compiute dalla sede italiana di CBM IT (1 desk Sud Sudan, 1 amministrativo).

-1 missione di VALUTAZIONE FINALE (interna) compiuta dalla sede italiana di CBM IT (1 desk Sud Sudan, 1 amministrativo, 1 partnership development).

E' importante rilevare che, in Novembre 2013, è stata realizzata da **CBM IT** e **CBM CCO SS** 1 missione di **VALUTAZIONE EX-ANTE (interna)**, per verificare la realizzabilità insieme alle autorità locali e ai beneficiari.

In relazione alle attività del RIS.1.

Rischio: aumento elevato dei costi dei materiali di costruzione per inflazione

Nel caso si realizzasse e non fosse possibile compensare le differenze di spesa nel piano finanziario, CBM IT si impegnerebbe a coprirle, grazie alla sua solidità finanziaria, garantendo i risultati attesi.

Rischio: il SMoH-CES ritarda nel pagare i salari dello staff del BEC

Nel caso vi siano eventuali ritardi, come piano B, è previsto di far lavorare lo staff anche in consulenza medica part-time nel JTH, come già successo in passato nei progetti CBM in SS.

Come misura per ridurre il rischio è già stato inserito nel progetto un'integrazione ai salari dello staff pagati dal SMoH-CES.

Rischio: il livello di sicurezza non permette di rispettare la fornitura annuale dall'estero di medicinali e consumabili.

Nel caso lo stato di sicurezza peggiorasse e i medicinali fossero bloccati a lungo in ingresso, come piano B, è previsto di utilizzare voli privati di emergenza (es. MAF), pagati, nel caso le differenze di spesa non venissero compensate nel piano finanziario, da CBM IT, come sopra.

1.5 CRONOGRAMMA

VEDI ALLEGATO - “CRONOGRAMMA”

1.6 SOSTENIBILITÀ

Sostenibilità

(max 3000 battute)

Descrivere la sostenibilità dei risultati a livello finanziario (modalità di finanziamento delle attività alla conclusione del progetto); istituzionale (sostegno alle attività e ownership dei risultati); politico (se pertinente, impatto sul quadro legislativo); sociale (se pertinente); ambientale (se pertinente).

Sostenibilità finanziaria

Sistema del cost-sharing I servizi oftalmici del BEC non saranno completamente gratuiti ma i costi saranno comunque inferiori al costo di mercato perché la maggior parte della pop. possa accedere ai servizi offerti. L'assistenza sarà gratuita laddove i pazienti non riescano a pagare anche tramite il sist. della divisione dei costi.

Produzione e commercializzazione delle lenti a prezzi contenuti per l'autosufficienza economica del lab. ottico del BEC.

Capacity Building Le formazioni dello staff sanitario previste fanno parte di un programma concordato con il governo del SS e del CES che prevede l'integrazione del nuovo personale formato all'interno dello staff governativo del BEC. In tal senso la padronanza delle tecniche acquisite assicura una capitalizzazione del *know-how* e la realizzazione di altre attività simili promosse dagli stakeholder locali.

Aiuti e finanziamenti esteri Il partenariato ha creato un'ampia rete internaz. che contribuirà, con finanziamenti privati e donazioni di materiali, alla sostenibilità del progetto.

Sostenibilità istituzionale

sarà garantita dall'affidabilità e esperienza territoriale del SMoH-CES (controparte locale) che, al termine del lavoro di pianificazione fatto insieme a CBM IT, ha espresso il chiaro impegno ad assumersi la completa **gestione economica e manageriale** del BEC a fine progetto (**vd. Lettera di supporto per la sostenibilità dal SMoH-CES**)

Attività di institutional building L'intervento prevede varie attività di formazione, rivolte a membri e *policy makers* dei partner statali, fondamentali per la sostenibilità del BEC che permetteranno la crescita di una valida classe dirigente capace di cogliere la priorità della cura della vista.

Inoltre assicura una struttura organizzativa, sia a livello di BEC che di comunità, con risorse umane in grado di coordinare il serv. oftalmico, in linea con gli standard del Piano Nazionale del MoH.

Sostenibilità politica

l'iniziativa recepisce ed attua le indicazioni del *Piano Nazionale VISION2020* del governo per ridurre la cecità in SS. La riqualificazione del BEC rientra nei piani governativi che prevedono l'istituzione di un centro oculistico di 2°liv. in ogni stato del SS. Perciò il progetto impatta positivamente e s'inserisce in maniera armonica nel quadro strategico governativo di lotta alla cecità.

Sostenibilità sociale

l'azione nasce e si sviluppa all'interno del contesto socioculturale locale. Beneficiari, operatori sanitari e altri stakeholder di progetto saranno coinvolti in programmi educativi volti a informare e promuovere un corretto comportamento igienico e a favorire la diffusione di pratiche corrette in prevenzione oculistica. Questo permetterà al progetto di fornire gli strumenti cognitivi importanti per la salvaguardia della salute della pop. e dunque per la sostenibilità dell'intervento.

Sostenibilità ambientale

il progetto prevede l'utilizzo di pannelli solari che assicurano sostenibilità ambientale e incentivano la produzione di energia pulita.

Replicabilità

(max 1500 battute)

Evidenziare la presenza di effetti moltiplicatori e possibilità di prosecuzione/ replicabilità delle attività dell'iniziativa

Il progetto ha un **forte grado di replicabilità** date le sue caratteristiche di facile realizzazione. Si tratta di un'azione che concorre a migliorare lo stato di salute del gruppo target attraverso l'ausilio di metodologie e strategie pensate per quel particolare tessuto sociale e problematiche connesse. Il modello di riqualificazione proposto per sviluppare il BEC (servizio UMO, lab.ottico e modelli chirurgici) può diventare lo standard delle cliniche di 2°liv. nel paese. L'iniziativa pone inoltre grande risalto all'**educazione e sensibilizzazione**, intese quali percorsi strategici ed efficaci nel contrasto delle malattie. Tali elementi favoriscono il cambio di comportamento e l'acquisizione di elementi conoscitivi, da parte dei beneficiari, che hanno un **effetto moltiplicatore** su tutta la comunità. L'iniziativa è stata pensata come azione per assicurare la fornitura del servizio oculistico, eventualmente ampliabile in qualità e quantità in fasi successive.

I risultati verranno diffusi al fine di attrarre nuove reti di partenariato locali e indurre la riproposizione dell'intervento in nuovi contesti territoriali. Anche a livello metodologico l'iniziativa è facilmente replicabile poiché

basata su una logica partecipativa e di *capacity building*. La pianificazione delle attività è stata fatta d'intesa con i principali partner e i beneficiari coinvolti. L'approccio partecipativo e il coinvolgimento di tutti gli stakeholder in campo, favorisce la prosecuzione delle scelte strategiche.

1.7 COMUNICAZIONE E VISIBILITA'

(max 3000 battute)

Descrivere gli interventi di comunicazione previsti all'interno del progetto verso i destinatari (ownership); e verso l'esterno (donatori e opinione pubblica).

Il progetto prevede un efficace piano di comunicazione per coinvolgere i **destinatari** del progetto a diversi livelli: da un lato le attività di comunicazione contribuiscono in modo determinante alla percezione della qualità del servizio, dall'altro costituiscono un canale di verifica del livello di soddisfazione dell'utenza, tale da consentire la riprogettazione del servizio.

Gli interventi di comunicazione sono realizzati attraverso le attività 1.7, 2.3 e 2.5. Lo staff di progetto, in collegamento con SMOH-CES e MoC, lavorerà a stretto contatto con la comunità per realizzare materiali educativi culturalmente pertinenti per utilizzarli in queste attività. Saranno prodotti volantini, brochure, poster, magliette e altri gadget con contenuti diversificati a seconda dei destinatari: bambini di scuole primarie e genitori, famiglie, donne, pop. in generale. Tutto il materiale sarà tradotto in lingua inglese e/o lingua locale e con immagini per analfabeti.

La radio è il mezzo più diffuso per raggiungere tutte le fasce di età e ceto sociale della comunità locale anche in zone remote. Nell'attività 1.7 si utilizzerà una radio locale a Juba che offre spazi gratuiti per messaggi informativi e di sviluppo alla comunità.

Inoltre è stato pianificato un evento di lancio per annunciare ufficialmente alla comunità l'avvio dei serv. oculistici del BEC e inaugurare il nuovo complesso chirurgico.

Publicazione finale Il documento presenterà i risultati del progetto e costituisce un valido strumento di riflessione e apprendimento che potrà essere utilizzato dal SMOH-CES per l'analisi dei bisogni e la pianificazione strategica nel territorio. I pazienti che accedono alle strutture oculistiche saranno mappati e inseriti nel database che elaborerà nuove statistiche, su prevalenza e diffusione di malattie oculistiche, che saranno utilizzate dagli esperti del settore. I dati raccolti, conformi ai modelli riconosciuti a liv. nazionale, saranno condivisibili con i centri sanitari locali e le organizzazioni sanitarie del paese, nel rispetto della privacy dei pazienti.

Per far circolare informazioni verso l'**esterno** sullo stato d'avanzamento dei lavori e le attività svolte saranno inseriti articoli e notizie brevi nella newsletter semestrale cartacea di CBM IT da diffondere sul territorio italiano. Una pagina web ed una newsletter online di CBM IT saranno costantemente aggiornate su risultati ed attività in corso. Tali informazioni, tradotte in inglese, saranno circolate attraverso il network internazionale di CBM. Inoltre sono previste delle campagne informative e solidali a sostegno della lotta alla cecità prevenibile lanciate annualmente da CBM IT.

Tutto il materiale promozionale a sostegno delle attività di informazione e comunicazione nell'ambito del progetto verrà identificato con il logo della Cooperazione Italiana. Tutti i beneficiari dei corsi di formazione, *eye care coord. meeting* e altri tavoli di coordinamento saranno informati che tali attività sono cofinanziate dal MAE.

1.8 PIANO FINANZIARIO

Risorse umane, fisiche e finanziarie

(max 6000 battute)

Presentare le risorse umane, fisiche e finanziarie necessarie alla realizzazione di ogni attività del progetto, specificando la qualifica, il ruolo, le funzioni e la durata dell'incarico del personale previsto.

Specificare il metodo di calcolo utilizzato per il lavoro benevolo e gli altri apporti conferiti in valore. **N.B. Gli apporti valorizzati sono indicati nel piano finanziario in forma previsionale e potranno subire variazioni che dovranno essere riportate nei rapporti descrittivi e contabili.** Per le valorizzazioni di opere civili, terreni e attrezzature dovrà essere prodotta documentazione a supporto della stima effettuata

Risorse umane

Personale espatriato

1 Capoprogetto selezionato da CBM IT (3 contratti per 12 mesi) fascia B. Ottima esperienza nel campo della cooperazione, gestirà gli aspetti tecnici, amministrativi e finanziari del progetto in coordinamento con la controparte. Integrazione per moglie con rispettivi voli (1 all'anno)

Consulenti in Italia/loco

1 consulente esperto in rendicontazione 90gg per 3 anni per garantire l'adeguatezza delle spese alle linee guida MAE

1 consulente esperto in comunicazione 90gg per 3 anni per aggiornamento e la grafica del materiale di comunicazione nel website CBM IT

1 Esperto per formare personale oculistico BEC sull'uso del refrattometro (7gg nel 2 anno)

Personale in missione di monitoraggio

1 desk SS e 1 amministrativo di CBM IT effettueranno 4 missioni di valutazione di 15gg in 3 anni per constatare lo stato di avanzamento delle attività ed i risultati parziali ottenuti e ricalibrare le attività ed il cronogramma. Inoltre sarà effettuata 1 missione di valutazione finale di 10gg congiuntamente da CBM IT e CBM CCO SS

Personale locale

Pers. operativo/amministrativo trasversale a tutte le attività:

1 coordinatore locale full time per la gestione del progetto, coordinamento partenariato per 33 mesi

1 coor. Paese CCO CBM SS part time (15% dello stipendio) per 36 mesi

1 Responsabile amministrativo e 1 contabile full time daranno supporto finanziario al team di coordinamento per 33 mesi

1 addetto alla raccolta ed elaborazione dati sanitari part time formato su HMIS (A3.3) per 33 mesi

Pers. di supporto full time alle attività di progetto per 36 mesi: 2 addetti alle pulizie, 1 ausiliare, 2 guardiani, 1 autista, 1 manutentore

Pers. tecnico full time per visita e cura delle patologie oculistiche nel BEC (A1.1; A1.6): 1 oftalmologo per 36 mesi, 1 CS per 24 mesi ed 1 CS per 6 mesi nel 3° anno dopo la formazione al JTH, 3 OCO per 36 mesi, 1 assistente sala operatoria per 36 mesi, 1 assistente laboratorio per 36 mesi, 2 infermieri oftalmici per 36 mesi

Pers. tecnico full time per l'organizzazione di UMO ed educazione oculistica di base nella comunità (A2.1; A2.2; A2.3; A2.4; A2.5): 1 coordinatore attività di sensibilizzazione che organizzerà le UMO e l'educazione presso la comunità per 30 mesi (di cui 6 mesi nel 1° anno), 1 OCO per 36 mesi, 1 infermiere oftalmico per 36 mesi, 1 assistente sala operatoria per 36 mesi

Pers. tecnico full time per erogazione servizio ottico (A1.6): 1 optometrista e 1 ottico per 24 mesi

Consulenti in loco

1 consulente per la logistica sanitaria supporterà l'archiviazione e gestione della documentazione sanitaria: 156gg in 3 anni (1gg*sett)

1 consulente sull'utilizzo del programma contabilità 45gg in 3 anni (15gg * anno)

1 consulente informatico 45gg in 3 anni (15gg * anno)

1 consulente oftalmologo del JTH fornirà l'esperienza dell'ospedale di 3° livello al BEC: 150gg in 3 anni (50gg * anno)

2 consulenti esperti in management sanitario: 10gg in 2 anni (5gg * anno)

1 consulente per la gestione del programma HMIS: 45gg in 3 anni (15gg * anno)

Risorse finanziarie

A1.1: rimborso vitto e alloggio agli studenti OCO in formazione al JTH che svolgeranno il tirocinio pratico al BEC (2OCO*4mesi*3anni)

A1.5: 1 Borsa di studio di 12 mesi per formare un optometrista e 1 borsa di studio di 4 mesi per un ottico da svolgersi all'estero in Africa per mancanza di Centri di Formazione di Ottica in SS; 1 borsa di studio di 18 mesi per formare di un CS al JTH

A2.1: Rimborso vitto e alloggio per 5 persone*5gg*6 UMO chirurgiche; rimborso vitto e alloggio per 4 persone*5gg*2 UMO non chirurgiche nel 2° e 3° anno

A2.2: Rimborso vitto agli insegnanti delle scuole primarie che saranno formati in prevenzione oculistica (3 corsi di 3gg con la partecipazione di 5 insegnanti per anno)
A2.3: Rimborso vitto per il personale che effettuerà lo screening nelle 10 scuole primarie target (4persone*10screening di 1gg)
A2.4: Rimborso vitto e alloggio per le figure sanitarie per un workshop intensivo sull'educazione oculistica di base (4 sessioni di 1gg+1notte per 10 persone)
A2.5: Rimborso vitto e trasporto per gli operatori che effettueranno le campagne di sensibilizzazione nei principali centri di aggregazione (6 campagne di 1gg per 2 persone)
A3.1: Rimborso vitto e alloggio workshop *Management Sanitario* (2 sessioni di 5gg per 12 persone) nel 2° e 3° anno
A3.2: Rimborso vitto e trasporto per *eye care coord. meeting* SMC tra stakeholder e autorità statale (8 meeting trimestrali di 10 persone tra 2° e 3° anno)
 Per le attività di sensibilizzazione c/o la comunità è previsto un forfait mensile per 36 mesi per il trasporto in loco. Per i pazienti/studenti che non potranno permettersi il costo del trasporto al BEC è previsto un forfait mensile per 36 mesi; per incoraggiare la partecipazione ai *eye care coord. meeting* PBC è previsto un contributo annuale per il trasporto.

Risorse fisiche A1.2, A1.3:

Attrezzature per ambulatori, sala chirurgica e lab ottico includono microscopio oftalmico portatile, attrezzature biometriche e per vitrectomia anteriore, sterilizzatore, 2 refrattometri per UMO e screening nelle scuole, montature, lenti, taglialenti per lab ottico.

Costruzioni: complesso chirurgico di 300m² che include sala operatoria di 80m², sala sterilizzazioni, sala anestesia, sala post operatoria, magazzino, bagno, provvisto di pannelli solari, sistema trifase, pozzo con pompa in linea con gli standard ecosostenibili ed igienico sanitari.

Rinnovo laboratorio ottico (impianto elettrico e idraulico) e casa dello staff medico per garantire la presenza costante del personale in sede.

Il lavoro benevolo in loco ed il valore delle utenze e del materiale di comunicazione è stato calcolato sulla base degli stipendi locali e dei costi calcolati dal SMoH-CES che ha impiegato tali risorse nell'ambito dei propri progetti in corso, ed ha potuto così stabilire i costi unitari, che sono stati proporzionati alle necessità di progetto. Il lavoro benevolo dei consulenti in missione è stato calcolato in base alle diarie prefissate dal MAE.

Schema di piano finanziario

VEDI ALLEGATO EXCEL - "PIANO FINANZIARIO", PAG. 1

Sintesi dei costi a carico

VEDI ALLEGATO EXCEL - "PIANO FINANZIARIO", PAG. 2

2 PRESENTAZIONE ONG PROPONENTE

2.1 INFORMAZIONI GENERALI ONG

Principali attività

(max 1500 battute)

Presentare la ONG proponente, descrivendo le principali attività da essa realizzate.

Chi siamo: ONG che opera nei PVS e in Italia dal 1999.

Principali attività ed esperienza dal 2003: 885 progetti – accorpati in programmi da 1 a 5 anni - in Africa, America Latina, Asia e Medio Oriente nei settori Salute, Riabilitazione fisica, sociale e lavorativa, Educazione, Emergenza.

Team e profili nella sede Italia:

1 desk Sud Sudan, con 6 anni di esperienza in Africa con ruolo di gestione diretta di progetti e cooperanti per DGCS-MAE/UE e 4 anni in Italia con ruolo di desk Paese (per conto di Cesvi, AVSI e, dal 2011, CBM IT);

1 desk amministrativo, con 10 anni di esperienza in Italia con ruolo di gestione amministrativa di progetti per DGCS-MAE/UE (per Salute e Sviluppo Ong e, dal 2014, CBM IT);

1 partnership development, con 10 anni di esperienza in Italia con ruolo di pianificazione e gestione di progetti per la coop. decentrata, Fondazioni, DGCS-MAE, CEI (per Monserrate e, dal 2007, CBM IT).

Nella sede Sud Sudan:

1 Cooperante, selezionato secondo le procedure DGCS-MAE.

Metodo di lavoro e coordinamento:

CBM IT in generale realizza e gestisce i progetti attraverso i Country Coordination Office e 9 Regional Office nei PVS. Per questa iniziativa si costituirà a Juba, una **Co-direzione CBM IT – SMoH-CES** che, con il supporto tecnico di **CBM CCO SS**, coordinerà il “personale operativo” del **BEC**, nelle diverse aree (ambulatoriale e chirurgica/ community health/ logistica/ amministrativa) e con la consulenza del **JTH** e di **Maryknoll**. Si veda Par. 1.4.

Esperienza pregressa

(max 1500 battute)

Evidenziare la pregressa esperienza della ONG nel Paese e/o nel settore di intervento del progetto.

Descrivere eventuali progetti realizzati con contributi della Cooperazione Italiana nel Paese beneficiario e/o nel settore di intervento.

Esperienza paese – Sud Sudan: dal 2003, 5 progetti con la controparte MoH GoSS, di cui 1 ancora in corso, nella sede del Juba Teaching Hospital (CES), con attività su tutto il territorio del Paese.

Esperienza area geografica – Central Equatoria State (CES): coincide con l'esperienza sopra nel paese.

Esperienza settore di intervento - Salute: dal 2003, 540 progetti realizzati, di cui 316 in Africa, 72 in America Latina e Caraibi, 137 in Asia e Medio Oriente, 12 in Europa dell'Est e 3 in Europa.

Esperienza in tipologie di settore - Salute:

- Formazione sanitaria: dal 2003, CBM IT ha formato oltre 3.000 oftalmologi e 1.500 infermieri oftalmici/OCO
- Start up di strutture ospedaliere: dal 2003, CBM IT ha creato nuovi ospedali e cliniche sanitarie in Uganda, Rep. Dem. Congo, Etiopia, Liberia, Nepal
- Unità Mobili Oftalmiche (UMO): dal 2003, CBM IT ha assistito oltre 4.000.000 di persone nei PVS (screening, cura e chirurgia, follow-up)

Nota: i progetti sono tutti accorpati in programmi da 1 a 5 anni.

Progetti con DGCS nel settore - Salute:

“Amhara Trachoma Control Program” (AID 010171/CBM/ETH) – del. n. 82 del 8/5/2013.

Paese: Etiopia

Strategia: S.A.F.E.-WHO

Ob. generale: debellare il tracoma, in accordo con gli Obiettivi del Millennio e GET 2020-WHO

Risultati attesi principali: 110 sistemi idrici e igienico sanitario per 22.000 abitanti di Amhara; formazione di 1.110 persone, tra cui 120 figure sanitarie; 3.000 persone con tracoma curate e 31.500 persone sensibilizzate.

2.2 PARTENARIATI

(Per progetti consortili) ONG consorziate

(max 1500 battute per ONG)

Presentare le ONG facenti parte del consorzio, descrivendone il ruolo e le responsabilità nell'esecuzione del progetto.

Affiliazioni, partenariati, accreditamenti

(max 1500 battute)

Descrivere l'eventuale appartenenza della ONG proponente a reti o associazioni di secondo e terzo livello, operanti nell'ambito della Cooperazione e gli accreditamenti e le collaborazioni con altri donatori e organismi internazionali.

Reti di II livello: CoLomba – Cooperazione Lombardia

Accreditamenti:

-presso **WHO** come “Organiz. Professionale nella Prevenzione della Cecità” e come suo partner nella lotta contro ogni forma di disabilità, con attenzione al tema cecità e sordità, dal 1989

-presso **IID**, Istituto Italiano della Donazione con il marchio “donare con fiducia”

Affiliazioni nazionali:

-**Commissione Nazionale per la Prevenzione della Cecità**, istituita nel 2009 in Italia dal Ministero della Salute su mandato del Programma Vision 2020–WHO (CBM IT è l'unica ONG a farne parte)

Affiliazioni internazionali:

-**IDDC**, *International Disability and Development Consortium*, gruppo di 23 organizzaz. di persone con disabilità e ONG impegnate in advocacy nell' UE per migliorare la vita delle persone con disabilità²³

-**VISION2020-WHO**, *The Right to Sight*, programma per eliminare la cecità prevenibile e curabile entro il 2020, partner dal 1999

-**WWHEARING-WHO**, *World Wide Hearing Care for Developing Countries*, programma per promuovere la cura dell'udito, partner dal 2003

Collaborazioni con altri donatori: Regione Lombardia, Comune di Milano, Ares Bipiemme, CEI, Fond. Charlemagne, Fond. Assistance Internationale, Fond. Un Raggio Di Luce, Mediafriends Onlus, banche e aziende private.

Alcuni parternariati: CUAMM, AVSI, OVCI, Medicus Mundi Italia e Attrezzature, Medici Volontari Italiani, AMOA, BITeB, Vision+Onlus, Segretariato Sociale RAI, Vita – Omnibus, Osp. di Varese, Uni. di Padova, Verona, Bocconi, Uff. Scolastico per la Lombardia.

²³ Importante evidenziare che Catherine Naughton, Direttore dell'Uff. di Advocacy di CBM International a Bruxelles, è Presidente del Consiglio dell'IDDC per gli anni 2012-2016.