

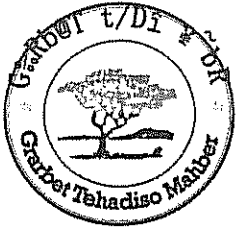
ETHIOPIA, TRACHOMA SAFE



CBM Italia

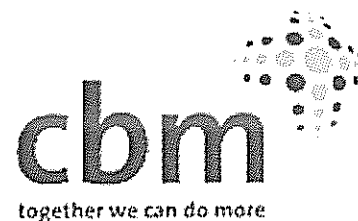
I° report semestrale - narrativo
(1 Febbraio 2016 – 31 Luglio 2016)

Ottobre 2016
Butajira, Etiopia



1. ACRONIMI ED ABBREVIAZIONI

CBM AFE	Christian Blind Mission ufficio regionale Africa dell'Est
CBM Etiopia	Christian Blind Mission Etiopia
CBM eV	Christian Blind Mission International
CBM Italia	Christian Blind Mission Italia
CL	Coordinatore locale
CW	Co-Worker - Cooperante
FMoH-Ethiopia	Agenzia federale del Ministero della Salute
GTM	Grarbet Tehadiso Mahber
HEW	Health Extension Workers - Operatori Sociali Governativi,
IECWs	Integrated Eye Care Workers
MDA	Mass Drug Administration - Somministrazione di massa di antibiotici
MoU	Memorandum of Understanding - Memorandum d'intesa
PEC	Primary Eye Care – Educazione oculistica sanitaria di base
POS	Per Oral Suspension – Antibiotico per somministrazione orale
TTC	Tetracycline
SAFE	Surgery, Antibiotics, Facial Cleanliness, Environmental improvement
SNNPRS dell'Etiopia	Southern Nations Nationalities People's Regional State – Regione del sud
VHE	Operatori sociali governativi
WASHCO	Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario
WHO	World Health Organisation - Organizzazione mondiale della sanità



2. PROFILO DEL PROGETTO

DATI DI SINTESI	
Informazioni generali	
Data di presentazione	05 dicembre 2014
Nome e sigla della ONG proponente	CBM Italia ONLUS
Decreto/i di idoneità:	n.3450/3 del 11 Settembre 2009
Titolo del progetto	"Ethiopia - Trachoma SAFE"
Paese di realizzazione	Etiopia
Regione di realizzazione	Southern Nations Nationalities and People's Regional State (SNNPRS)
Città di realizzazione	Distretti di Sodo (Zona Gurage), Lanfuro e Dalocha (Zona Silti)
Nome e sigla della controparte locale	Garbet Tehadiso Mahber (GTM)
Durata prevista	3 anni

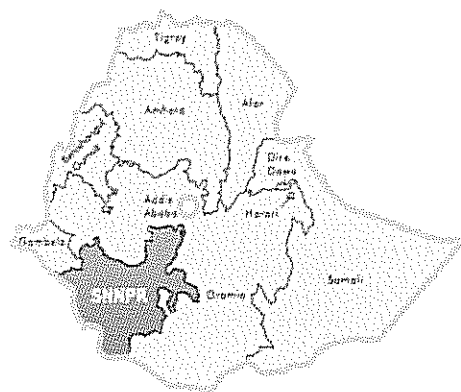
"Ethiopia - Trachoma SAFE"

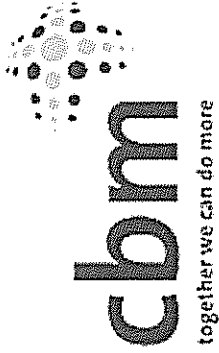
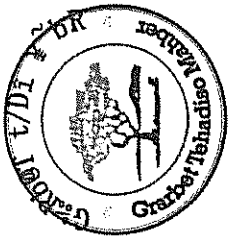
Il progetto "Ethiopia, Trachoma SAFE (ETS)" è iniziato ufficialmente 1 Febbraio 2016 e fa seguito alla Delibera di approvazione del Comitato Direzionale n. 71/2015.

Il progetto è stato formulato per ridurre il tasso di prevalenza del tracoma e causa di cecità nei 3 distretti di Sodo (Zona Gurage), Lanfuro e Dalocha (Zona Selti), nella regione Southern Nations Nationalities People's Regional State (SNNPRS) in Etiopia, rispondendo al bisogno della popolazione, in particolare donne e bambini, di avere accesso ad acqua pulita e adeguate condizioni igienico-sanitarie e ambientali.

L'iniziativa è incentrata su 3 azioni principali:

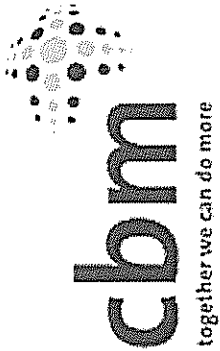
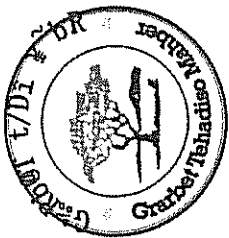
- Aumento di sistemi idrici e servizi igienico-sanitari
- Prevenzione e cura del tracoma
- Formazione e sensibilizzazione sulle norme igienico-sanitarie e prevenzione del tracoma.



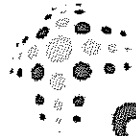
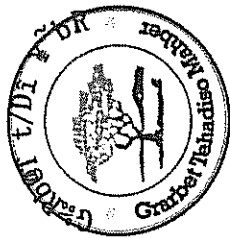


3. OBIETTIVI E RISULTATI

	LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI (IOV)	Pianificato per il periodo in analisi 1° anno	Risultati raggiunti nel periodo in analisi	Commenti
OBIETTIVO GENERALE	Contribuire a eliminare il tracoma in Etiopia in accordo con il Piano Nazionale GET 2020 (FMoH-Ethiopia/WHO), entro il 2020				
OBIETTIVO SPECIFICO:	Ridurre la prevalenza del tracoma, applicando la strategia SAFE, con particolare attenzione alle donne e ai bambini, nei distretti di Sodo (Zona di Gurage), Lanfuro e Dalocha (Zona di Selti), Regione SNNPRS, in 3 anni.				
RISULTATI ATTESI	Risultato 1: Le capacità operative di GTM e dei principali partner coinvolti sono rafforzate.	IOV. R1. ✓ Le risorse umane e materiali acquisite secondo il budget	✓ Le risorse umane e materiali acquisite secondo il budget	✓ 5 componenti dello staff assunti: 1 cooperante, 1 coordinatore locale di progetto e 3 componenti dello staff tecnico.	I ritardi nella registrazione del progetto hanno rallentato la selezione del personale. Le posizioni aperte sono state pubblicate e il personale verrà selezionato nel secondo semestre.
		✓ Un MOU fra tutti i principali partner firmato entro la fine del primo anno	✓ Un MOU fra tutti i principali partner firmato entro la fine del primo anno	✓ 1 MoU firmato con il Governo ✓ 1 Partnership Agreement firmato tra CBM Italia, CBM CO Etiopia, CBM AFE, GTM and CBM ev	Firme avvenute nel mese di giugno 2016.



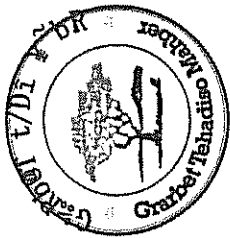
	<p>✓ 65 - fra staff di GTM e di rilevanti stakeholder - partecipano al workshop e ai meeting di coordinamento.</p> <p>✓ 106 Operatori Sociali governativi (<i>Health Extension Worker -HEW</i>) - di cui 95% donne -formati</p>	<p>✓ Impostato il meccanismo di coordinamento tra Stakeholder</p> <p>✓ Attività pianificata per il secondo semestre di progetto</p> <p>✓ Attività pianificata a partire dal secondo anno di progetto</p>	<p>Le attività sono iniziate nel mese di luglio 2016 dovuto all'attesa necessaria per la registrazione e firma dell'MoU con il Governo come previsto dalla legge etiopie, avvenuta il 15 Giugno 2016.</p>
<p>✓ Almeno 52 persone su 65 - fra staff di GTM e di rilevanti stakeholder - partecipano al workshop e ai meeting di coordinamento.</p> <p>✓ Almeno 85 Operatori Sociali governativi (<i>Health Extension Worker -HEW</i>) su 106 - di cui 95% donne -formati entro la fine del progetto.</p> <p>✓ Le capacità del personale dei partner firmatari - soprattutto degli HEW- nel trattare il tracoma e tutte le malattie connesse all'acqua sono migliorate</p>	<p>✓ 8.160 pazienti identificati e curati per il tracoma su 19.000 casi di pazienti con problemi visivi visitati, di cui almeno 7.266 trattati medicalmente e 933 sottoposti a intervento chirurgico entro la fine del progetto</p>	<p>✓ Nel mese di Luglio 2016, 670 pazienti sono stati visitati con problemi visivi, 143 pazienti sono stati identificati e curati per il tracoma e 15 operati</p>	<p>A causa del ritardo nella registrazione del progetto nel paese, le attività hanno subito una riprogrammazione nelle restanti mensilità per raggiungere gli obiettivi previsti da progetto.</p>
<p>Risultato 2: I pazienti affetti da tracoma nelle aree dell'intervento sono identificati e curati.</p>	<p>IOV. R2.</p> <p>✓ Almeno 24.480 pazienti identificati e curati per il tracoma su 57.000 casi di pazienti con problemi visivi visitati, di cui almeno 21.680 trattati medicalmente e 2.800 sottoposti a intervento chirurgico entro la fine del progetto</p>		



cbm

together we can do more

<p>✓ Almeno 9 infermieri (Integrated Eye Care Workers – IECWs) su 12 formati entro la fine del progetto</p> <p>✓ 90% della popolazione dei tre distretti riceve antibiotici con distribuzione di massa (MDA)</p> <p>✓ Consumabili, medicine e kit chirurgici acquisiti secondo il budget</p> <p>✓ Le capacità del personale sanitario dei partner firmatari sono migliorate e lavorano in maniera coordinata</p>	<p>✓ Almeno 9 infermieri (Integrated Eye Care Workers – IECWs) su 12 formati entro la fine del progetto</p> <p>✓ 90% della popolazione dei tre distretti riceve antibiotici con distribuzione di massa (MDA)</p> <p>✓ Consumabili, medicine e kit chirurgici acquisiti secondo il budget</p> <p>✓ Le capacità del personale sanitario dei partner firmatari sono migliorate e lavorano in maniera coordinata</p>	<p>✓ Attività pianificata per il secondo semestre di progetto</p> <p>✓ 26% della popolazione dei tre distretti riceve antibiotici tramite distribuzione di massa (MDA) (54% popolazione del distretto di Sodo)</p> <p>✓ Consumabili e medicine acquistati secondo il budget</p> <p>✓ Attività pianificata a partire dal secondo anno di progetto</p>	<p>Attività riprogrammata al secondo semestre causa del ritardo nella registrazione del progetto nel paese.</p> <p>L'indicatore si riferisce alla popolazione raggiunta nel solo mese di luglio 2016 dovuto all'inizio ritardato delle attività.</p> <p>Nel corso del secondo semestre continuerà la campagna di distribuzione raggiungendo i 3 distretti.</p>
<p>IOV. R3. ✓ Almeno 45 sistemi idrici su 53 e 180 latrine su 200 funzionanti entro la fine del progetto</p> <p>Risultato 3: I sistemi idrici e le latrine per la fornitura di acqua pulita e di un servizio igienico sanitario nei diversi villaggi selezionati sono funzionanti.</p>	<p>✓ 33 sistemi idrici e 200 latrine funzionanti</p>	<p>✓ 53 Siti di costruzione dei sistemi idrici identificati</p>	<p>La costruzione dei sistemi è prevista a partire dal secondo semestre del 1° anno, in presenza delle condizioni atte all'esecuzione dei lavori. E' in corso una revisione del numero delle latrine da realizzare. Vedere dettaglio nell'attività.</p>



	<p>✓Almeno 45 Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario (WASHCO) su 53 operativi entro la fine del progetto</p> <p>✓Materiali di costruzione acquistati secondo il budget</p> <p>✓Almeno 225 membri dei Comitati di gestione (WASHCO) su 265- di cui 30% donne-, 90 manutentori dei sistemi idrici su 106 e 90 igienisti di villaggio (VHE) su 106 formati entro la fine del progetto</p>	<p>✓33 Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario (WASHCO) operativi</p> <p>✓Materiali di costruzione acquistati secondo il budget</p> <p>✓Almeno 165 membri dei Comitati di gestione (WASHCO) - di cui 30% donne -, 66 manutentori dei sistemi idrici e 66 igienisti di villaggio (VHE) formati entro la fine del progetto</p>	<p>✓Attività prevista a partire dal secondo semestre di progetto</p> <p>✓Iniziate le procedure di acquisto dei materiali per le costruzioni secondo il budget</p> <p>✓Attività prevista a partire dal secondo semestre di progetto</p>	<p>La formazione dei WASHCO è prevista a partire dal secondo semestre del 1° anno.</p> <p>La formazione dei WASHCO è prevista a partire dal secondo semestre del 1° anno.</p>
<p>Risultato 4: Il livello dell'igiene personale, ambientale e sanitario delle famiglie è migliorato.</p>	<p>IOV. R4.</p> <p>✓Almeno 20.000 bambini delle scuole su 25.200 educati entro la fine del progetto</p> <p>✓Almeno 240.000 abitanti su 300.000 dei tre distretti sensibilizzati entro la fine del progetto</p> <p>✓Almeno 85 Leader dei Gruppi di Donne su 106 formati entro il primo anno</p> <p>✓Almeno 85 insegnanti formati su 106 entro il primo anno</p> <p>✓La comunità ha accesso ai sistemi idrici e alle latrine costruite</p>	<p>✓Almeno 8.400 bambini delle scuole educati entro la fine del progetto</p> <p>✓Almeno 100.000 abitanti dei tre distretti sensibilizzati entro la fine del progetto</p> <p>✓106 Leader dei Gruppi di Donne formati entro il primo anno</p> <p>✓106 insegnanti formati entro il primo anno</p> <p>La comunità ha accesso ai sistemi idrici e alle latrine costruite</p>	<p>✓Grazie all'attività giornaliera di outreach diverse compagnie di sensibilizzazioni sono state condotte nelle comunità</p> <p>✓Attività prevista a partire dal secondo semestre di progetto</p> <p>✓Attività prevista a partire dal secondo semestre di progetto</p> <p>✓Attività prevista a partire dal secondo semestre di progetto</p> <p>✓Attività prevista a partire dal secondo semestre di progetto</p>	



4. ATTIVITÀ

RISULTATO 1: LE CAPACITÀ OPERATIVE DI GTM E DEI PRINCIPALI PARTNER COINVOLTI SONO RAFFORZATE

1.1 Creazione di un meccanismo di coordinamento e di reportistica efficace tra i partner coinvolti

È stata impostata con successo la co-direzione del progetto attraverso l'assunzione del Coordinatore Locale ed del Co-Worker dall'inizio di Marzo 2016 ed il supporto in remoto di GTM ad Addis Abeba, di CBM CO in Etiopia e di CBM Italia a Milano. Tutte le parti hanno collaborato attivamente per creare e finalizzare l'MoU con gli stakeholder coinvolti. L'MoU è un documento essenziale per poter cominciare qualsiasi attività all'interno del Paese, come da legge etiopica. L'accordo è stato firmato il 16 Giugno 2016 con le seguenti parti: l'ufficio regionale dell'Acqua, ufficio regionale delle Finanze e sviluppo economico, ufficio regionale della salute e GTM. Inoltre, è stato firmato l'Accordo tra i Partner il 16 Giugno 2016 tra le seguenti parti: CBM Italia, CBM CO Etiopia, CBM AFE, GTM and CBM eV.

1.2 Meeting di coordinamento regolari tra i partner coinvolti

Il CL ed il CW hanno avuto incontri settimanali con i maggiori stakeholder per concordare come coinvolgere la comunità, in particolare i Leader dei gruppi di donne ed i promotori della salute all'interno dei villaggi (VHEs). In questi incontri si è parlato dell'importanza e del ruolo di ogni stakeholder e partner all'interno del progetto per la riuscita dello stesso e per il coinvolgimento comunitario necessario per la una buona riuscita. Uno degli argomenti principali è stato creare il senso di responsabilità ed ownership che quale base fondamentale per dare anche sostenibilità alle azioni di progetto.

1.3 Formazione di Operatori sociali governativi (HEW)

L'attività di formazione è prevista per il secondo semestre della prima annualità. Durante il primo semestre si sono svolte attività preliminari per impostare lo svolgimento della formazione. La strategia prevede il coinvolgimento e rafforzamento del ruolo delle donne nelle attività di prevenzione e controllo del tracoma considerando sia la loro importanza nella gestione del nucleo familiare ma anche la maggior vulnerabilità di questo gruppo in cui si registra una maggiore incidenza del tracoma.

1.4 Valutazione finale sull'impatto del progetto (impact assessment)

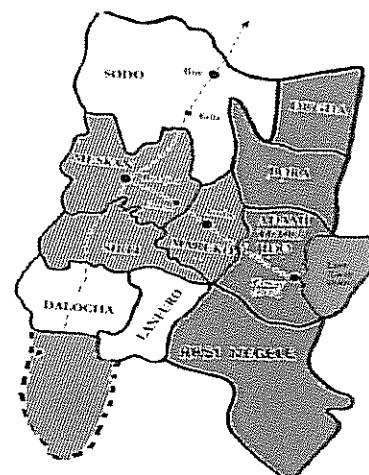
L'attività inizierà nel 2-3 anno di progetto.

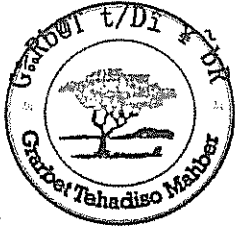
RISULTATO 2: I PAZIENTI AFFETTI DA TRACOMA NELLE AREE DELL'INTERVENTO SONO IDENTIFICATI E CURATI

2.1 Identificazione, trasferimento, cura e controllo dei casi di tracoma e disabilità visive

In collaborazione con Eye Care Team (ECT), il mobilizzatore comunitario e l'esperto sanitario ambientale, nel mese di luglio 2016 sono stati visitati un totale di 670 pazienti nelle 3 woreda di cui: 592 nuovi casi e 78 follow-up. Dei pazienti visitati 143 sono stati curati con TTC per il tracoma (21% delle visite) e 16 pazienti operati per trichiasi.

	Sodo	Lanfuro	Dalocha	Total
Uomini	203	78	71	352 (52,5%)
Donne	187	73	58	318 (47,5%)





È importante ricordare che la woreda di Sodo è la più grande tra le tre woreda nelle quali si svolge il progetto per cui si registra un maggior numero di pazienti visitati.

Le attività di outreach sono precedute da una visita alle comunità per promuovere la giornata e far sì che partecipi il maggior numero possibile di persone per essere visitate e in caso curate o realizzando un follow-up a seconda delle patologie riscontrare.

Il team di lavoro crea settimanalmente una programmazione che condivide con il CL ed il CW per creare un'attività sinergica con tutto lo staff, laddove in particolare si possono incontrare comunità refrattarie alle cure per credo religioso o pratiche culturali. Proprio per questo motivo, risulta molto importante l'attività di mobilitazione previa alla giornata di visite in campo, per poter creare consapevolezza nella popolazione sul tracoma e altre malattie diffuse.

2.2 Distribuzione di massa (MDA) di Tetraciclina e Zitromax per la prevenzione del tracoma

Dopo diversi anni nei quali non veniva promossa una campagna MDA nella regione, durante il mese di Luglio 2016 una distribuzione di massa di antibiotici è stata fatta nella **woreda di Sodo** con i seguenti risultati: è stato raggiunto un numero di **88.041 persone** trattate che rappresentano il **54,61%** dei 161.205 attuali abitanti della woreda: 83.323 pazienti sono stati trattati con Zitromax mentre 4.718 tramite TTC.

TIPO TRATTAMENTO	PAZIENTI TRATTABILI	PAZIENTI TRATTATI	% COPERTURA PER TIPO TRATTAMENTO
Zitromax	154.757	83.323	53.84%
TTC (Tetraciclina)	6.448	4.718	73.17%
TOTALE	161.205	88.041	54.61%

Nel mese di luglio 2016 (inizio delle attività del progetto) è stato possibile realizzare un MDA solamente nel distretto di Sodo raggiungendo circa il 54.61% della popolazione. Bisogna infatti considerare che la stagione delle piogge rende poco transitabili le vie di comunicazione per cui l'accesso a molte comunità risulta limitato. Questo, unito alla dispersione della popolazione su un territorio vasto, non ha permesso di raggiungere un numero maggiore di persone durante la campagna realizzata. Con queste considerazioni la percentuale di persone raggiunte risulta comunque rilevante.

La campagna di distribuzione degli antibiotici richiede, così come le visite di campo, una promozione previa nelle zone di intervento. Nello specifico, vengono emanati messaggi radio e distribuiti cartelli nei pressi degli Health Post ed aree pubbliche per comunicare alla popolazione i giorni, luoghi e le date della campagna così come il suo fine, cioè quello di migliorare le condizioni di salute delle persone affette da malattie della vista, con particolare attenzione al tracoma.

Contestualmente, viene fatta una formazione a tutte le persone dello staff coinvolte nella campagna per ricordare le procedure da seguire, l'età delle persone coinvolte, le quantità di medicine da somministrare, la divisione delle aree di intervento, come approcciare le persone che si mostrano refrattarie, come compilare la modulistica e le informazioni richieste, e quali casi riferire alla struttura ospedaliera specializzata di Butajira. Terminata la campagna si realizza un ulteriore incontro in plenaria per condividere i risultati, le criticità e i suggerimenti per le successive campagne di distribuzione.

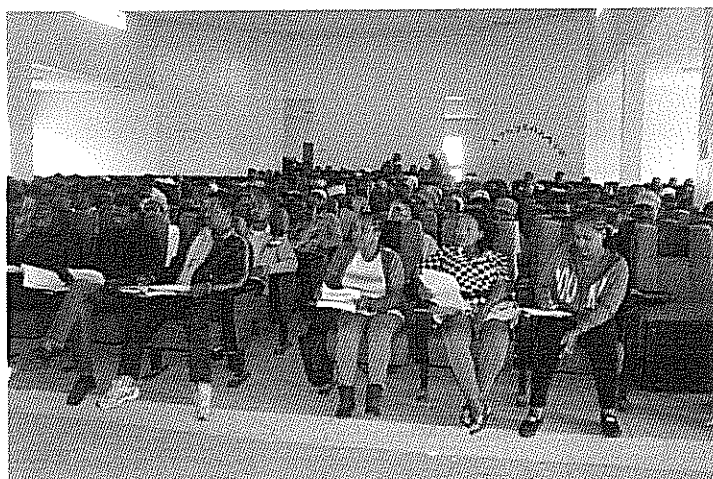
Durante tutto il processo di attuazione dell'MDA campaign vengono coinvolti i responsabili degli Health Post e della Woreda per dare sostenibilità e continuità alle attività di cura e prevenzione.



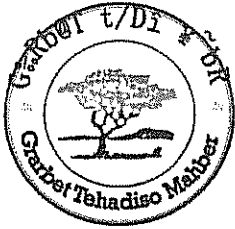
Il risultati di questa prima MDA all'interno della woreda di Sodo si possono considerare incoraggianti per lo la lotta contro il tracoma. Proprio per questo motivo verrà fatta un seconda MDA campaign a Sodo, a seguito di quella di Lanfuro e Dalocha, per aumentare il numero della popolazione curata.



Somministrazione di Tetraciclina e Zitromas ai piccoli pazienti viene fatta una visita medica da parte del personale sanitario – campagna MDA Sodo



Personale della MDA Campaign durante la formazione - SODO



Incontro di verifica dopo la MDA Campaign - SODO

2.3 Formazione di infermieri (IECWs) in Primary Eye Care e chirurgia del tracoma

Attività prevista per il secondo semestre del primo anno.

2.4 Fornitura di consumabili, medicine per la cura del tracoma

E' stata realizzata la fornitura annuale di medicine, consumabili e kit medico-chirurgici ai 10 Centri Sanitari e all'Ospedale.

2.5 Monitoraggio e controllo di qualità delle operazioni chirurgiche di tracoma

L'attività è prevista nel secondo e terzo anno di progetto.

RISULTATO 3: I SISTEMI IDRICI E LE LATRINE PER LA FORNITURA DI ACQUA PULITA E DI UN SERVIZIO IGIENICO SANITARIO NEI DIVERSI VILLAGGI SELEZIONATI SONO FUNZIONANTI

3.1 Analisi idrogeologica per la selezione dei siti con studio e disegno dei sistemi idrici

In collaborazione con gli uffici distrettuali dell'acqua delle tre woreda, sono stati identificati i seguenti **53 siti**:

- Nella woreda di Sodo: 20 pozzi scavati a mano con pompe a mano e 6 sorgenti d'acqua protette
- Nella woreda di Dalocha: 12 sistemi di raccolta acqua piovana
- Nella woreda di Lanfuro: 10 pozzi scavati a mano con pompe a mano e 5 sistemi di raccolta acqua piovana

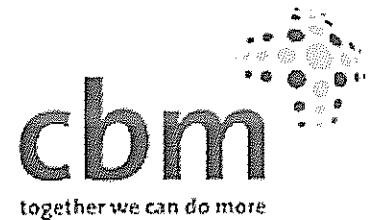
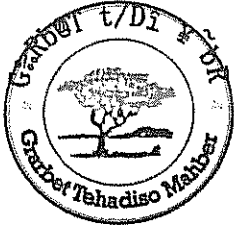
Di questi, nel primo anno verranno costruiti **33 sistemi idrici**:

- Nella woreda di Sodo: 13 pozzi scavati a mano con pompe a mano e 3 sorgenti d'acqua protette
- Nella woreda di Dalocha: 7 sistemi di raccolta acqua piovana
- Nella woreda di Lanfuro: 7 pozzi scavati a mano con pompe a mano e 3 sistemi di raccolta acqua piovana

La selezione dei siti è avvenuta in concertazione con le diverse parti coinvolte tenendo conto della morfologia dei terreni, del numero di abitanti e dell'accesso a fonti di acqua alternative di diversi progetti in atto nelle woreda di progetto.

Lo studio ed il disegno dei sistemi idrici si avvale dell'esperienza di GTM e CBM Italia in progetti analoghi e dalla conoscenza idrogeologica del personale dei Bureau dell'Acqua delle woreda.

Vale la pena informare che la costruzione dei pozzi è vincolata all'esistenza delle condizioni climatiche atte per l'esecuzione dei lavori per cui potrebbe essere necessario iniziare riprogrammare l'attività tenendo in considerazione questi aspetti.



Per quanto riguarda la costruzione delle latrine è invece in corso una valutazione dei siti dove installarle, tenendo in considerazione la presenza di interventi simili da parte del governo e la necessità di evitare duplicazioni e di beneficiare il maggior numero di persone.

3.2 Coinvolgimento della comunità locale e reperimento dei materiali di costruzione

Il coordinatore locale, il mobilizzatore comunitario, i tecnici idrici e gli operatori sociali governativi hanno incontrato i leader delle kebele (villaggi) per concordare la partecipazione della comunità nello scavo e raccolta del materiale per le costruzioni. Sono stati coinvolti sia leader politici, religiosi e della società civile per poter dare un supporto integrante ed inclusivo all'azione di progetto.

Nel coinvolgere le comunità è stata sottolineata la loro importanza per la sostenibilità dell'intervento a lungo termine per prevenire la diffusione del tracoma e la cura di malattie attraverso la corretta manutenzione dei sistemi d'acqua e la corretta conservazione della stessa. E' stato quindi introdotto il tema della formazione dei comitati di gestione (WASHCO, 3.4) che inizierà nel secondo semestre del progetto.

RISULTATO 4: IL LIVELLO DELL'IGIENE PERSONALE, AMBIENTALE E SANITARIO DELLE FAMIGLIE È MIGLIORATO

4.4 Campagne di sensibilizzazione nelle comunità

Le attività di sensibilizzazione vengono svolte per raggiungere un maggior coinvolgimento dei beneficiari alle attività del progetto e per sensibilizzare su temi specifici come la prevenzione del tracoma e di altre malattie visive. La comunicazione avviene attraverso l'elaborazione di opuscoli e depliant con messaggi semplici e chiari accompagnati da immagini che possono essere condivisi all'interno dei nuclei famigliari, scuole e spazi pubblici, e comprensibili da un diverso tipo di pubblico.

La sensibilizzazione viene svolta tutti i giorni in diverse aree delle woreda per agevolare le attività dell'Eye Care Team, delle costruzioni fino a quella delle MDA campaign.

Durante questo primo periodo di attività le scuole erano chiuse perciò i bambini e gli studenti sono stati coinvolti soprattutto attraverso il passaparola ed incontri settimanali concordati con i leader delle kebele.

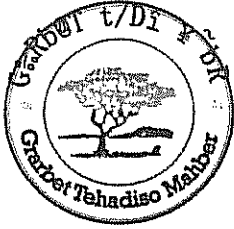
Grazie all'attività giornaliera di outreach, diverse campagne di sensibilizzazioni sono state condotte nelle comunità. Per riuscire ad essere efficaci nel trasmettere il messaggio al maggior numero di persone, le attività sono state promosse in diversi luoghi e hanno riguardato diversi temi come l'igiene personale, igiene ambientale e pulizia del viso per i bambini. Si sono svolte visite casa per casa, incontri all'interno dei cluster comunitari, incontri nelle piazze ed incontri con le organizzazioni delle società civile.

5. FATTORI ESTERNI ED ALTRE PROBLEMATICHE

- Le attività sono iniziate nel mese di luglio 2016 a causa dei ritardi dovuti alla registrazione del progetto nel paese, passo propedeutico all'inizio dell'implementazione delle attività. L'assenza di tale documento ha posticipato l'assunzione del personale di progetto, al di fuori del coordinatore locale e del co-worker, assunti da Marzo 2016 e impegnati nel dialogo tra gli stakeholder ed i partner coinvolti nel progetto per l'impostazione delle attività.
- A causa di ragione di salute, il CW ha dovuto abbandonare l'incarico a Maggio 2016 ed è stato sostituito a partire dal mese di Luglio 2016.
- Per quanto sopra riportato, il lancio del progetto è stato posticipato a chiusura dell'annualità.

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Sono state realizzate due missioni di monitoraggio da parte di CBM Italia e di CBM Regional Office.



7. SOSTENIBILITÀ

Visto il ritardo nell'inizio delle attività di progetto, al momento di compilazione del presente report non è possibile esprimere valutazioni sulla sostenibilità dell'azione, rimandando le considerazioni alla chiusura dell'annualità.

8. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

I tempi di registrazione del progetto hanno causato un ritardo nell'inizio delle attività, avvenuto nel mese di luglio 2016. Nel mese di esecuzione la risposta e il livello di coinvolgimento di beneficiari e stakeholder, così come il numero di beneficiari raggiunti con le attività, è risultato incoraggiante per cui durante il secondo semestre dell'annualità si prevede un recupero dei tempi di esecuzione.