

| INFORMAZIONI GENERALI | |
|---|---|
| Nome e sigla del soggetto proponente | CBM Italia Onlus |
| Decreto di iscrizione all'Elenco | Decreto n. 2016/337/ 000147/4 |
| Nome e sigla della Controparte/i locale/i | Ministero della Salute e Ambiente Jubek State – MoH&E- JS |
| Partner iscritti all'Elenco | CUAMM – Medici con l'Africa |
| Altri Partner | <p><u>In Italia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Università degli Studi di Milano Bicocca - Dipartimento Statistica e Metodi Quantitativi - Centro di Healthcare Research & Pharmacoepidemiology (HRP) • Adaptica Srl • Associazione ON/OFF Onlus <p><u>In loco:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CORDAID – Catholic Organisation for Relief and Development Aid • CBM Regional Office Africa Est - CBM AFERO |
| Titolo dell'iniziativa | BE Cause Eye Care: Rafforzamento dei servizi oculistici in Sud Sudan |
| Paese di realizzazione | Sud Sudan |
| Regione di realizzazione | Stati di Jubek, Amadi e Imatong |
| Città di realizzazione | Contea di Juba, Contea di Mundri East e Contea di Torit |
| Settore OCSE/DAC e relativo Sottosettore OCSE/DAC <i>[indicare al massimo due in ordine di priorità]</i> | 121 Sanità/ 12110 Aiuti ai ministeri della Salute 121/12281 Formazione del personale sanitario |
| SDGs (Obiettivi di sviluppo sostenibile) <i>[indicare al massimo tre in ordine di priorità]</i> | 3° Buona Salute 1° Ridurre la povertà 10° Ridurre le disuguaglianze |
| Durata prevista | 36 mesi |
| L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso realizzata dal proponente con fondi propri o di altri finanziatori? Se sì, specificare la relazione tra l'iniziativa presentata all'AICS e l'altro intervento (ad es. coincidenza di tutte le attività o solo di parte). | NO L'iniziativa si pone in continuazione dell'intervento AID 10313/CBM/SSD finanziato AICS che finirà a febbraio 2018. Non esistono sovrapposizioni con le attività dell'iniziativa. |
| Costo Totale <i>[potrà essere modificato in aumento o diminuzione del 20% massimo rispetto a quanto indicato in concept note]</i> | 1.681.548,00 Euro |
| Contributo AICS | 1.506.008,00 Euro (89,6% sul costo totale di progetto) |
| Apporto Monetario del proponente | CBM Italia Onlus 83.740 Euro (4,98% sul costo totale del progetto) |
| Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore) | Ministero MoH&E-JS: 17.400 euro (1,03% sul costo totale del progetto) |

| | |
|---|---|
| | <p>CUAMM 25.500 euro (1,52% sul costo totale del progetto)</p> <p>CORDAID 31.500 euro (1,87% sul costo totale del progetto)</p> <p>CBM Regional Office Africa Est (CBM AFE-RO) 1.500 euro (0,09% sul costo totale del progetto)</p> <p>Università degli Studi di Milano Bicocca – Dip. HRP 1.000 euro (0,06% sul costo totale del progetto)</p> <p>Adaptica Srl 13.900 euro (0,83% sul costo totale del progetto)</p> <p>Associazione ON/OFF Onlus 1.000 euro (0,06% sul costo totale del progetto)</p> |
| <p>Rate di contributo (pari al numero delle annualità di durata dell'iniziativa)</p> | <p>I rata € 526.686,00 II rata € 478.318,00 III rata € 501.004,00</p> |

1. STRATEGIA DI INTERVENTO

1.1 Descrizione dettagliata delle attività

(Max 4000 battute per attività, carattere Calibri 11)

Compilando la seguente tabella, illustrare la strategia dell'intervento descrivendo per ciascuna attività:

Attività preparatorie:

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

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

Entro il 3° mese, sarà organizzata in loco una cerimonia di lancio ufficiale del progetto. Saranno invitati tutti i partner del progetto, i rappresentanti dei beneficiari dai 3 Stati, le amministrazioni locali e le autorità governative (nazionale, statale), e principali stakeholder (WHO, HPF e altre ONG che lavorano nel settore della salute in Sud Sudan).

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

| ATTIVITA' | METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE | OUTPUT | BENEFICIARI DIRETTI (quantificati) | BENEFICIARI INDIRETTI | RUOLO E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER |
|---|--|--|--|---|--|
| A1.1 Formazione figure professionali e personale sanitario in Primary Eye Care, equipaggiamento e erogazione di servizi oculistici di base nell'ospedale Lui nello Stato di | Il pacchetto di cure oculistiche di primo livello, così come raccomandato nel "Basic Package of Health Services", parte delle politiche nazionali del Ministero (MoH-GoSS), sarà integrato all'interno dei servizi sanitari di base erogati dall'ospedale di Lui, gestito dal partner di progetto CUAMM, rispondendo al rilevante bisogno individuato nell'area dove i pazienti con problemi visivi non hanno accesso a cure di base per carenza di equipaggiamento e formazione | <ul style="list-style-type: none"> 3 corsi realizzati in Primary Eye Care (PEC) (1training*15pers*5gg*Y1, 15pers*3gg Y2 e Y3) Equipaggiamento Eye Unit di Lui 5.400 visite oftalmiche erogate in 3 anni | <ul style="list-style-type: none"> - 45 figure sanitarie formate in PEC - 5.400 pazienti hanno accesso a servizi oculistici di primo livello nella Contea di Mundri East, nello Stato di Amadi in 3 anni | - 169.500 persone (DHIS 2017) dello Stato di Amadi, di cui l'ospedale di Lui è la struttura di riferimento. La popolazione di Amadi avrà | CUAMM , responsabile dell'implementazione dell'attività, collaborerà con: - <u>Diocesi di Lui</u> , proprietaria dell'ospedale assicura la corretta gestione dell'ospedale nel suo complesso. Inoltre, |

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|---|---|
| Amadi, Contea di Mundri East | <p>del personale medico. L'erogazione di servizi oftalmici sarà garantita grazie a:</p> <p><u>Formazione:</u> 45 figure sanitarie professionali (operatori sanitari, infermieri, assistenti clinici e ostetriche) saranno formate in <i>Primary Eye Care</i> (PEC) secondo le procedure WHO. Il personale formato proviene sia dall'ospedale di Lui che dai centri sanitari delle zone di intervento che da altri centri della contea di Mundri East, in modo da divulgare il più possibile le conoscenze oftalmiche nell'area target e rafforzare le capacità di <i>referral</i> di pazienti bisognosi di cure oftalmiche. Le cure delle malattie visive non è infatti ancora inclusa nella formazione base dello staff sanitario, nonostante sia parte delle priorità sanitarie governative.</p> <p>I training in PEC, realizzati nell'ospedale di Lui, saranno tenuti dai 2 <i>Ophthalmic Clinical Officers</i> (OCO), parte dello staff di CUAMM, e riguarderanno l'identificazione, lo screening e la gestione di tutte le malattie dell'apparato visivo al personale sanitario.</p> <p><u>Equipaggiamento:</u> Nel primo anno saranno acquistate attrezzature e medicinali in loco e all'estero (si veda Alleg. 1 Documentazione Aggiuntiva), per un potenziamento diagnostico e terapeutico dei servizi oftalmici all'interno dell'<i>Eye Unit</i>, avviata nell'ospedale di Lui a settembre 2017 ma tuttora non funzionante. Il trasporto delle attrezzature sarà realizzato per via aerea a causa della situazione di insicurezza e difficile mobilità nell'area.</p> | | | <p>accesso a servizi oculistici di qualità di primo livello, da cui poter poi essere riferiti a livelli più specialistici in caso di necessità.</p> | <p>data la sua presenza e influenza capillare nella comunità, promuove i servizi dell'<i>Eye Unit</i> sensibilizzando la popolazione nell'accedervi.</p> <p>- <u>L'Ufficio Sanitario di Contea di Mundri East</u>, supervisiona dei servizi sanitari da erogarsi sul suo territori e garantisce che l'unità oftalmica dell'ospedale di Lui funzioni in linea con la normativa vigente e integrata nel sistema sanitario di contea.</p> <p>- Il <u>Ministero della Salute dello Stato di Amadi</u> da riferimento politico e istituzionale e tecnico per l'attivazione dell'unità oftalmica.</p> <p>- <u>CBM AFERO</u>, Ufficio Regionale partner di progetto, supporta la rendicontazione finanziaria e l'implementazione</p> |
|------------------------------|--|--|--|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | <p><u>Erogazione servizi:</u> Grazie al nuovo equipaggiamento, il team sanitario composto da 2 <i>Ophthalmic Clinical Officers</i> (OCOs), un infermiere oftalmico, un farmacista, supportati dal team amministrativo (Responsabile coord. attività, 1 contabile), potranno erogare servizi oftalmici di primo livello quali controllo e visite oculistiche, trattamenti oftalmici e servizi di prevenzione. Nel caso di pazienti bisognosi di intervento chirurgico sarà previsto un piano di riferimento dei casi più urgenti al <i>Buluk Eye Centre</i> (BEC) nella capitale Juba. Il personale sanitario BEC farà regolare supervisione della qualità dei servizi oculistici erogati (1 viaggio di monitoraggio*3 anni).</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacity building attraverso lezioni frontali e <i>training on the job</i> per le attività di formazione in PEC e rafforzamento della qualità dei servizi oftalmici erogati. - Community Based Primary Health Care Approach, favorendo la strategia integrata di cure primarie per l'erogazione di servizi di prevenzione, diagnosi e cura rivolte alle comunità e pazienti più vulnerabili. - Comprehensive Eye Care Approach (IAPB), fornendo servizi di prevenzione in ambito oftalmico che possano ridurre e semplificare cure e interventi chirurgici. | | | | <p>delle procedure del donatore.</p> |
| <p>R1.2 Formazione figure professionali e personale sanitario in</p> | <p>Il potenziamento dei servizi oftalmici nello Stato di Imatong risponde al bisogno individuato dal partner CORDAID, CBM e Ministero della Salute di rafforzare la diffusione di conoscenze</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 3 corsi realizzati in PEC (1training*20pers*2gg*Y1 e Y2, 15pers*2gg*Y3). | <p>- 55 figure sanitarie sono formate in PEC in 3 anni</p> | <p>- 70.000 persone dello Stato di Imatong hanno accesso a</p> | <p>CORDAID è responsabile nell'implementazione</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--------------------------------|--|
| <p>Primary Eye Care, equipaggiamento e erogazione di servizi oculistici di base nell'ospedale Torit nello Stato di Imatong</p> | <p>oftalmiche tra il personale sanitario di base, e individuare i pazienti che non hanno accesso a cure visive. Difatti, in tutto lo Stato e contee limitrofe attualmente non esistono servizi in Salute della Vista e i pazienti identificati con patologie visive che non hanno mezzi o possibilità di rivolgersi al BEC nella capitale Juba non hanno accesso a servizi oftalmici. Nell'ospedale di Torit, nello Stato di Amadi, il partner CORDAID realizzerà:</p> <p><u>Formazione:</u> 55 figure sanitarie presenti presso i centri sanitari di base e nei reparti dell'ospedale di Torit saranno formati in <i>Primary Eye Care (PEC) dall'Ophthalmic Clinical Officer</i>, ricevendo le conoscenze di base per identificare, gestire e riferire i casi oculistici. Gli infermieri e personale sanitario provengono dai 21 centri di base con cui CORDAID collabora (PHCC e PHCU), diffusi su un vasto territorio dello Stato di Imatong e Stati limitrofi. Ciò permetterà una diffusione capillare delle conoscenze in Salute della Vista. Data l'esperienza di CORDAID in servizi materno infantili dell'ospedale di Torit, particolare attenzione sarà data alla formazione di ostetriche e staff medico del reparto al fine di individuare e curare patologie visive a madri, neonati e bambini.</p> <p><u>Equipaggiamento:</u> L'acquisto di attrezzature e medicinali in loco (All. 1 Documentazione Aggiuntiva) permetterà di potenziare i servizi oftalmici all'interno dell'<i>Eye Unit</i> di Torit, avviata a dicembre 2016 ma a oggi scarsamente</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>L'Eye Unit</i> dell'ospedale di Torit equipaggiata e attrezzata • 5.400 visite oftalmiche erogate in 3 anni | <p>- 5.400 pazienti hanno accesso a servizi oculistici di primo livello, di cui 810 bambini</p> | <p>cure oftalmiche di base</p> | <p>delle attività in collaborazione con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ministero della Salute dello Stato di Imatong</u>, direttamente coinvolto nel potenziamento dei servizi oftalmici in quanto proprietario dell'ospedale di Torit. Il Ministero è responsabile per la diffusione e promozione dei servizi oftalmici su tutto il territorio - <u>Save the Children Fund</u>, ONG che collabora con CORDAID all'interno dell'ospedale di Torit per l'erogazione di servizi sanitari materno-infantile, riferirà i pazienti individuati dal proprio personale (in particolare madri e bambini) che necessitano di visite oftalmiche. - <u>CBM AFERO</u>, Ufficio Regionale partner di |
|--|---|---|--|--------------------------------|--|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | <p>funzionante per mancanza di equipaggiamento e personale formato.</p> <p><u>Erogazione:</u> il team medico dell'<i>Eye Unit</i> di Torit sarà composto da 1 oftalmologo, 1 chirurgo della vista, 1 OCO e 2 infermieri, supervisionati dal team amministrativo (coordinatore delle attività, contabile). Il team erogherà visite oftalmiche e trattamenti, servizi di prevenzione e chirurgie minori quali trichiasi, trauma della cornea, all'interno della struttura. I pazienti che necessiteranno di cure specialistiche saranno riferiti al BEC. Il personale BEC fa regolare monitoraggio della qualità dei servizi oculistici erogati.</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - capacity building con lezioni formali e <i>training on the job</i> a personale sanitario governativo. - Community Based Primary Health Care Approach - institutional building al personale governativo | | | | <p>progetto, facilita l'acquisto dell'equipaggiamento necessario</p> |
| <p>R 1.3 Realizzazione di Unità Mobili Oftalmiche (chirurgiche e non chirurgiche) negli Stati di Amadi e Imatong e <i>referral</i> al BEC per trattamenti specialistici</p> | <p>L'organizzazione di <u>Unità Mobili Oftalmiche (UMO)</u> risponde al bisogno rilevante di garantire l'accesso ad assistenza oculistica di base ai pazienti che vivono nelle aree remote dei due Stati. Le UMO sono l'unica possibilità per i pazienti più vulnerabili che, per mancanza di mezzi economici e condizioni di sicurezza, non hanno possibilità di rivolgersi alle <i>Eye Unit</i> di Lui e Torit nei rispettivi Stati.</p> <p>Le UMO si distinguono in <u>non chirurgiche</u> (visite, trattamenti e individuazione casi da operare) e <u>chirurgiche</u> (visite e chirurgie) e saranno realizzate in collaborazione con il personale</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 12 UMO non-chirurgiche nella Contea di Mundri East Stato di Amadi e nello Stato di Imatong (15pers *24gg in 3 anni) • 6 UMO chirurgiche in Amadi e in Imatong (15pers*16gg in 3 anni) • 1 training realizzato sull'utilizzo del TWOWIN-4 da parte personale Adaptica (1 sessione*1gg*Y1 e Y2) | <p>2.000 pazienti più vulnerabili (donne, bambini, profughi, anziani) ricevono servizi oftalmici di cui 300 operati chirurgicamente</p> | <p>770.000 abitanti (DHIS 2017) popolazione delle aree interessate dal progetto beneficiano di una migliore condizione sanitaria oculistica</p> | <p>CORDAID e CUAMM implementeranno le attività grazie al supporto tecnico dello staff medico di BEC in collaborazione con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli <u>uffici Sanitari della Contea di Mundri East e Contea di Torit</u> garantiranno il necessario coordinamento tra il team mobile degli ospedali e le strutture |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <p>sanitario di base che avrà il compito di mobilitare la popolazione locale.</p> <p>Le <u>12 UMO non chirurgiche</u> saranno realizzate nei 2 Stati presso i centri, le unità di salute periferiche e campi sfollati interni dallo staff medico delle due <i>Eye Unit</i> (3 figure sanitarie, 1 Rappresentante della Contea o leader comunitario, 1 autista) e personale dei centri sanitari di base.</p> <p>Il personale realizzerà attività di screening e di prima assistenza utilizzando lo strumento innovativo TWOWIN-4, fornito dal partner di progetto ADAPTICA (In Allegato 4 Scheda Preventiva), che avrà provveduto a formare il personale delle <i>Eye Units</i> sull'utilizzo dello strumento attraverso sessioni di formazione a distanza. Particolare attenzione sarà data all'individuazione e trattamento di pazienti affetti da malattie infettive oftalmiche, quali tracoma e oncocercosi (tra le principali <i>Neglected Tropical Diseases</i>), di alta prevalenza nelle aree target a causa delle scarse pratiche igienico-sanitarie (MoH-GoSS 2014).</p> <p><u>6 UMO chirurgiche</u> saranno realizzate presso i centri periferici, unità di base e campi sfollati interni, o all'interno degli ospedali statali di Torit e di Lui sulla base della situazione di sicurezza.</p> <p>Nello Stato di Amadi, contea di Mundri East, le UMO chirurgiche saranno realizzate all'interno dell'ospedale di Lui dal team medico proveniente dal BEC (1 oftalmologo, 2 chirurghi della vista, 2 assistenti), mentre nello Stato di Imatong saranno realizzate dallo staff medico di CORDAID (1 OCOs, 2 infermieri, 1 oftalmologo, 1 chirurgo della vista, 2 assistenti, 1 autista) con il supporto dello staff del BEC (1 oftalmologo, 2 chirurghi della cataratta e 2 infermieri oftalmici)</p> | | | | <p>periferiche che ospiteranno le attività di UMO.</p> <p>- <u>Le autorità locali della Contea di Mundri East e Contea di Torit</u> si faranno carico del garantire la sicurezza al team mobile proveniente dalle <i>Eye Units</i> e contribuiranno a diffondere le informazioni relative ai calendari di realizzazione delle UMO con la popolazione.</p> <p>- <u>leader di villaggio e rappresentanti delle comunità</u> che informeranno le comunità d'appartenenza sulle giornate di UMO e riferiranno i casi di pazienti bisognosi.</p> <p>- <u>I partner sanitari del programma Health Pool Fund</u> di cui CUAMM e CORDAID fanno parte, operanti nei 2 Stati e limitrofi, riferiranno i pazienti durante la realizzazione di UMO</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| | <p>che supervisionerà e trasmetterà le conoscenze chirurgiche.</p> <p>I casi più complessi individuati che necessitano di trattamenti specialistici saranno trasferiti alla clinica BEC di Juba. A causa della condizione di insicurezza e difficile accesso alle aree remote, il progetto coprirà i costi del trasferimento via aerea e di permanenza dei beneficiari in modo da abbattere le barriere di accesso ai pazienti più poveri e promuovere servizi sanitari di prossimità ai più vulnerabili.</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Community Based Health Approach - Outreaches services, approccio supportato dal WHO per la realizzazione di mobile clinics per erogare servizi sanitari di base il più vicino possibile alle comunità anche in condizione di crisi. | | | | <p>presso le loro strutture e aree d'intervento.</p> |
| <p>R 1.4 Screening nelle scuole, campi sfollati interni e centri d'aggregazione grazie allo strumento TWOWIN-4, formazione insegnanti e leader di villaggio sensibilizzazione comunità nei due Stati</p> | <p>Al fine di aumentare la conoscenza e prevenzione dello sviluppo di patologie visive tra le fasce più vulnerabili della popolazione, il team delle <i>Eye Units</i> condurrà campagne massive di screening, formazione e sensibilizzazione presso le principali scuole, centri d'aggregazione e campi sfollati interni nei rispettivi Stati. L'attività risponde al bisogno strategico di favorire processi sociali di azione preventiva e curativa dei problemi visivi a livello comunitario, così da ridurre i casi di cecità evitabile.</p> <p><u>Screening:</u> I 2 team dei rispettivi ospedali in Amadi e Imatong (2 OCO e 1 infermiere in Lui, 2 infermieri oftalmici e 1 OCO per Torit) svolgeranno 24 giornate di screening visivo (12 giornate nella Contea di Mundri East in Amadi, 12 in Imatong) a 3.000 bambini delle scuole target, centri d'aggregazione e campi sfollati interni. Anche i genitori saranno invitati alla</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 12 giornate di screening nella Contea di Mundri East, nello Stato di Amadi e nello Stato di Imatong (3pers*2gg*12 scuole in 3 anni) • 6 training a insegnanti in prevenzione visiva (1 training*10 insegnanti e leader di villaggio*2gg in 3 anni in Amadi e Imatong) | <p>3.000 bambini visitati (fascia d'età 6-16 anni)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 60 insegnanti e leader di villaggio formati in prevenzione oculistica - membri delle comunità sensibilizzate nei 2 Stati | <ul style="list-style-type: none"> - 12 scuole in Sud Sudan beneficiano di servizi oculistici - Le famiglie di 3.000 bambini beneficiano di un migliore salute visiva dei propri figli. | <p>Lo staff di CUAMM e CORDAID implementeranno le attività in coordinamento con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ministero dell'Educazione dei rispettivi Stati</u> garantiranno l'integrazione delle attività di screening oculistico nel piano extracurriculare delle scuole. - <u>le associazioni d'insegnanti</u> coinvolti nell'identificazione delle scuole e scelta didattica per la |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | <p>sensibilizzazione e visita oculistica per diffondere buone pratiche di prevenzione, e idenitficazione di patologie. Come nelle UMO, lo strumento TWOWIN-4, refrattometro binoculare portatile fornito da ADAPTICA, sarà usato nelle scuole per il test della vista e nei villaggi e campi sfollati interni per bambini che non frequentano la scuola.</p> <p><u>Formazione:</u> Gli insegnanti e leader di villaggio saranno formati dal personale delle due <i>Eye Units</i> in prevenzione oculistica e a loro volta saranno capaci sia di sensibilizzare i propri alunni e membri appartenenti alle comunità, sia di identificare persone con problemi alla vista.</p> <p><u>Sensibilizzazione:</u> Le comunità saranno informate sui servizi oculistici offerti e incentivate a recarsi alle <i>Eye Unit</i> di Lui e Torit per la cura della vista. A tal fine saranno prodotti materiali informativi in lingua locale e con immagini per trasmettere in modo più efficace i messaggi. I materiali saranno distribuiti nei principali luoghi d'aggregazione grazie all'aiuto di operatori di comunità e personale delle unità sanitarie di base. Saranno inoltre diffusi messaggi radiofonici in prevenzione visiva presso le principali emittenti degli Stati di Amadi e Imatong.</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cohemprensive Primary Eye Education nelle scuole e campi sfollati; - Approccio bottom up e community development per favorire un sistema sostenibile di prevenzione e diagnosi da parte dei membri delle comunità locali (ownership). | | | | <p>formazione nelle classi. A loro volta potranno formare loro colleghi in altre scuole</p> <p>- <u>Le autorità locali, i leader tradizionali e religiosi</u> coinvolti nell'identificazione delle aree di intervento e nell'individuazione di casi da riferire alle <i>Eye Unit</i>.</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| <p>R2.1 Formazione di specializzazione oftalmica al personale medico del Centro BEC nello Stato di Jubek, al personale sanitario in PEC, e equipaggiamento specialistico</p> | <p>Il Buluk Eye Centre (BEC) è attualmente l'unico centro oculistico di 2° livello operativo in tutto il Sud Sudan che eroga chirurgie oftalmiche e possiede una sala operatoria, costruita e funzionante grazie al prog. AID 10313/CBM/SSD. Tuttavia, al momento, il Centro BEC non possiede attrezzature e personale con formazione adeguata per l'erogazione di servizi e chirurgie oftalmiche specialistiche (es. chirurgie con anestesia, chirurgie con Lenti Intra Oculari IOL in particolare per bambini), disponibili solo all'estero.</p> <p>Inoltre, è necessario rafforzare la capacità di <i>referral</i> al BEC dai centri sanitari di base di tutto lo Stato di Jubek (PHCC e PHCU) per raggiungere i pazienti con problemi visivi più vulnerabili che vivono nelle aree remote e che non hanno possibilità di raggiungere il BEC.</p> <p>Per rispondere a tale bisogno l'intervento riguarderà:</p> <p><u>Formazione specialistica del personale BEC.</u> Un consulente esterno specialista, proveniente dagli ospedali oftalmici che CBM gestisce in altri Stati confinanti (es. Kenya, Uganda) formerà lo staff medico del BEC nei 3 anni. La formazione sarà strutturata in due sessioni, un training della durata di cinque giorni, sarà rivolto a tutto lo staff medico del BEC (15 figure mediche: 1 Direttore oftalmologo, 2 chirurghi oftalmici, 2 OCOs specializzati e 4 OCOs generici, 5 infermieri, 1 assistente laboratorio). I contenuti riguarderanno l'applicazione di procedure internazionali WHO per le operazioni chirurgiche, la prevenzione di infezioni, la gestione delle schede pazienti secondo protocolli internazionali, l'erogazione di trattamenti specialistici.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 3 sessioni di formazione specialistica svolte da consulente esterno modulate in: <ul style="list-style-type: none"> - formazione specialistica rivolta alle 15 figure mediche BEC (1 training*5gg*3anni) - formazione in chirurgia oftalmica specializzata rivolta all' oftalmologo e 2 chirurghi BEC (1 training*5gg*3anni) • 3 sessioni di formazione di base in PEC a 25 operatori sanitari dei Centri di base PHCC e PHCU in 3 anni (1 training*2gg*3anni) | <p>- 15 figure mediche staff del BEC ricevono formazione da un consulente esterno</p> <p>- 25 figure mediche di Centri Sanitari di base ricevono formazione in PEC in 3 anni</p> | <p>- 30.000 pazienti beneficiano di servizi sanitari di qualità grazie alla presenza di servizi oftalmici specialistici</p> | <p>Il <u>Ministero della Salute dello Stato di Jubek</u> (MoH&E-JS), controparte locale, sarà responsabile dell'implementazione dell'attività in collaborazione con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Centri PHCC e PHCU</u> sul territorio di Jubek per la formazione in Primary Eye Care - <u>CBM AFERO</u>, Ufficio Regionale partner di progetto, facilita la supervisione amministrativa e finanziaria dell'implementazione delle attività e individuazione del consulente esterno specialista in chirurgia oftalmica presso gli altri ospedali di eccellenza oftalmica sostenuti da CBM nella Regione. |
|--|---|--|--|---|---|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Una sessione di formazione altamente specialistica sarà invece rivolta al direttore oftalmologo e 2 chirurghi oftalmici del BEC sulle tecniche anestesilogiche da utilizzare nelle chirurgie oftalmiche, in particolare rivolte a bambini, l'esecuzione di chirurgie specialistiche (es. IOL con lenti intra oculari, interventi al segmento anteriore bulbo oculare, glaucoma) e all'applicazione di procedure di monitoraggio post chirurgiche secondo standard WHO.</p> <p><u>Formazione di base in PEC:</u> Una formazione di base sarà erogata dagli <i>Ophthalmic Clinical officers</i> presenti nel BEC a 25 figure sanitarie provenienti dai Centri sanitari (PHCC) dello Stato di Jubek in <i>Primary Eye Care</i> (PEC). La formazione durerà due giorni ed i contenuti riguarderanno gli elementi base dell'anatomia dell'occhio, gli elementi base per l'individuazione delle malattie visive, l'individuazione di casi complessi da riferire al BEC. Alla fine della formazione i partecipanti riceveranno un manuale sui contenuti della formazione e tabelle optometriche per l'esame della vista.</p> <p><u>Equipaggiamento:</u> La struttura BEC sarà equipaggiata di attrezzature come macchinari per l'anestesia, <i>Phaco Machine</i>, <i>Yag Laser</i> (All. 1 Documentazione Aggiuntiva) e medicinali acquistati in loco e all'estero, necessari per l'erogazione di servizi specialistici. L'attrezzatura anestetica permetterà di operare bambini sopra i cinque anni e la <i>Phaco Machine</i> di effettuare operazioni a persone affette da medie e lievi forme di cataratte, a oggi non operabili. L'acquisto sarà realizzato in collaborazione con gli Uffici Internazionali CBM secondo le procedure in <i>Procurement</i> (Allegato 2 Doc. Aggiuntiva). Gli equipaggiamenti comprati</p> | | | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| | <p>permetteranno di migliorare la qualità dei servizi sanitari del BEC.</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - capacity building con lezioni formali e <i>training on the job</i> a personale sanitario. - trasferimento know-how tecnico specialistico in conoscenze oftalmiche a staff in loco al fine di garantire la sostenibilità tecnica dei servizi sanitari erogati. | | | | |
| <p>R 2.2 Erogazione di servizi oculistici specialistici e chirurgie di qualità (es. interventi con anestesia, lenti intra oculari) all'interno del BEC e monitoraggio delle procedure secondo standard WHO</p> | <p>Grazie alla formazione e equipaggiamento il BEC sarà capace di erogare servizi specialistici a pazienti provenienti da tutto il Paese e diventare Centro di Eccellenza Oftalmica e di Riferimento per tutto il Sud Sudan.</p> <p><u>Erogazione servizi specialistici:</u> Il BEC offrirà in 3 anni visite e trattamenti a 30.000 pazienti, di cui 4.500 bambini. Saranno realizzate 3.000 chirurgie e interventi specialistici quali interventi IOL di cataratta con lenti intra oculari, glaucoma, e tutte le operazioni al segmento anteriore con assistenza anestesiológica. Il monitoraggio delle procedure chirurgiche sarà garantito dal personale medico (1 oftalmologo, 2 chirurghi della vista) che seguirà protocolli internazionali per valutare il buon esito delle operazioni (secondo gli standard di misurazione qualitativi WHO). I pazienti operati saranno ospitati all'interno Reparto Degenza del BEC per i giorni di ricovero necessari.</p> <p>All'interno del BEC saranno inoltre erogate visite optometriche specialistiche realizzate da un esperto optometrista e un ottico che saranno in grado di stabilire con precisione la prescrizione delle lenti necessarie per la correzione degli errori refrattivi.</p> <p>Durante le visite optometriche i pazienti potranno ricevere occhiali prodotti dal</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 30.000 trattamenti erogati • 3.000 chirurgie realizzate in 3 anni • 1.500 occhiali erogati | <p>- 30.000 pazienti del Jubek State hanno accesso a servizi oculistici di cui 4.500 bambini visitati</p> <p>- 3.000 pazienti operati chirurgicamente all'interno della Buluk Eye Centre e durante UMO in Jubek State</p> | <p>La popolazione di Jubek State (150.000) ha accesso a servizi sanitari di qualità</p> | <p>Il <u>Ministero della Salute dello Stato di Jubek (MoH&E-JS)</u> sarà responsabile dell'implementazione dell'attività in collaborazione con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Centri Sanitari Base</u> che riferiscono i pazienti bisognosi. - <u>ONG e organizzazioni che lavorano in ambito sanitario</u> (MSF, OVCI, Croce Rossa, ICRC, ACROSS, CARE, GOAL, Handicap International, IRC con cui CBM ha già stabilito relazioni e partnership per il riferimento di pazienti in necessità di cure oftalmiche) nello Stato di Jubek e limitrofi che riferiscono i pazienti |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | <p>laboratorio ottico del BEC, unico laboratorio di tutto il Paese. Gli occhiali saranno consegnati gratuitamente alle persone più povere e a costo sociale per i pazienti più abbienti.</p> <p>Il pagamento dei servizi oftalmici e la vendita di occhiali in base alle capacità economiche dei pazienti, garantiranno un'entrata economica costante, strategica per la sostenibilità dell'ospedale.</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Human Right Based Approach rispettando principi di uguaglianza, non discriminazione, inclusione persone con disabilità. - Cost sharing condivisione dei costi tra pazienti e strutture per garantire la sostenibilità economica delle strutture. | | | | bisognosi di trattamento specialistico. |
| R2.3 Realizzazione di Unità Mobili Oftalmiche nei campi sfollati interni di Juba, Stato di Jubek | <p>Le Unità Mobili Oftalmiche (UMO) nello Stato di Jubek saranno realizzate per raggiungere le persone più vulnerabili che vivono all'interno dei campi sfollati interni della capitale Juba e rafforzare il riferimento di pazienti bisognosi di trattamenti specialistici al BEC.</p> <p>Nei tre anni di progetto saranno svolte 12 UMO non chirurgiche e 6 UMO chirurgiche all'interno dei campi sfollati di Juba dove è stato riscontrato dal personale BEC un'alta prevalenza di patologie visive quali tracoma, congiuntivite e infezioni oculari.</p> <p>Le UMO <u>non chirurgiche</u> saranno realizzate da un team medico composto da 4 OCOs, accompagnati da un leader di villaggio e un autista. Il personale sanitario di base presente nelle aree target avrà il compito di informare la popolazione presente nei campi nei giorni precedenti per mobilitare i pazienti bisognosi di visita e trattamento. Durante gli screening sarà</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 12 UMO non-chirurgiche in Juba (6 pers*4UMO*4gg*3anni) • 6 UMO chirurgiche in Juba (10pers*2 UMO*6gg*3 anni) | 3.000 pazienti che vivono nei campi sfollati interni hanno accesso a servizi oftalmici, di cui 450 operati chirurgicamente | 50.000 abitanti dei campi sfollati interni dello Stato di Jubek (DHIS popolazione IDPs al 2017 nelle aree interessate dal progetto) beneficiano di una migliore condizione sanitaria oculistica | L'attività sarà implementata dal personale BEC del <u>Ministero della Salute (MoH&E-JS)</u> in collaborazione con: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Altre ONG e agenzie UN</u> presenti nei campi sfollati interni (UNHCR, UNWOMEN, UNMISS, ACTED, OXFAM) - <u>leader di villaggio e rappresentanti delle comunità</u> che informeranno le comunità d'appartenenza sulle giornate di UMO e |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | <p>utilizzato lo strumento TWOWIN-4, messo a disposizione dal partner ADAPTICA.</p> <p><u>Le 6 UMO chirurgiche</u> saranno realizzate nei campi sfollati interni dallo staff BEC (4 OCOs, 1 infermiera, 1 oftalmologo, 1 chirurgo della vista, 2 assistenti, 1 autista), e saranno realizzate 450 operazioni chirurgiche. I pazienti bisognosi di trattamenti specialistici saranno riferiti al BEC. I costi di trasporto del <i>referral</i> saranno coperti dal progetto per garantire l'accesso a cure specialistiche anche ai pazienti più svantaggiati che vivono nei campi sfollati interni.</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Community Based Health Approach volto a offrire servizi sanitari di prossimità a livello comunitario per le persone più vulnerabili. - Approccio supportato dal WHO per la realizzazione di mobile clinics per erogare servizi sanitari di base alle persone più svantaggiate. | | | | riferiranno i casi di pazienti bisognosi. |
| <p>R2.4 Screening nelle scuole e centri d'aggregazione nello Stato di Jubek utilizzando lo strumento innovativo TWOWIN-4 e formazione su disabilità visiva agli insegnanti</p> | <p>Un programma di screening della vista e formazione agli insegnanti sarà realizzato al fine di individuare le principali problematiche visive tra i bambini che vivono nello Stato di Jubek e sensibilizzarli sull'importanza della prevenzione delle malattie oculari tramite screening e formazione. Le attività di sensibilizzazione e prevenzione visiva sono state richieste espressamente dal Ministero dell'Educazione dello Stato di Jubek alla controparte.</p> <p><u>Screening:</u> Gli screening saranno realizzati in 12 scuole e principali centri d'aggregazione, identificati sul territorio di Juba in collaborazione con il Ministero dell'Educazione Statale. Lo screening della vista sarà effettuato dall'equipe del BEC composta da e 4 OCOs (e autista), utilizzando lo strumento <i>TWOWIN-4</i>. I bambini identificati con eventuali anomalie o difetti visivi</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 12 screening nello Stato di Jubek in 12 scuole (5 pers*4gg) • 3 sessioni di formazione agli insegnanti (1 training*10 insegnanti*3 anni) • 300 occhiali distribuiti ai bambini con problemi visivi più svantaggiati | <p>4.000 bambini ricevono servizi oculistici 300 ricevono occhiali da vista 30 insegnanti formati in prevenzione oculistica</p> | <p>Le famiglie di 4000 bambini beneficiano di un migliore salute visiva dei propri figli. I bambini, personale scolastico delle scuole target sono informati e sensibilizzati in prevenzione visiva grazie al materiale</p> | <p>L'attività implementata dal personale BEC sarà realizzata in collaborazione con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ministero dell'Educazione</u> per l'individuazione delle scuole da identificare, formazione agli insegnanti. - <u>Ministero della Salute</u> dello Stato di Jubek per l'individuazione di pazienti nelle scuole |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| | <p>saranno riferiti al BEC. A 300 bambini più svantaggiati con problemi visivi saranno distribuiti gratuitamente occhiali da vista.</p> <p><u>Formazione:</u> 15 insegnanti (1 insegnante per scuola di piccola dimensione, 2 insegnanti nelle scuole più grandi) saranno formati in prevenzione oculistica e sarà distribuito in ogni scuola materiale didattico (banner, <i>leaflets</i>) per la sensibilizzazione in altre classi.</p> <p>Gli insegnanti formati saranno di strategica importanza per organizzare l'attività di screening mobilitando gli studenti e coloro che hanno già problemi o malattie alla vista e riferirli al BEC.</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <p>- Cohemprensive Primary Eye Education nelle scuole. Gli insegnanti e bambini diventano protagonisti nella diffusione capillare sul territorio di conoscenze in prevenzione e cura visiva.</p> | | | <p>didattico distribuito in ogni scuola e centro d'aggregazione</p> | <p>che necessitano di screening.</p> <p>- <u>ONG presenti sul territorio di Juba</u> (es. AVSI e OVCI) che lavorano in ambito educativo e di riabilitazione comunitaria per l'individuazione di scuole e pazienti <u>le associazioni d'insegnanti</u> coinvolti nella formazione nelle classi. A loro volta potranno formare loro colleghi in altre scuole.</p> |
| <p>R2.5</p> <p>Sensibilizzazione delle comunità in ambito di prevenzione e cura della vista nei 3 Stati</p> | <p>Per sensibilizzare i membri delle comunità in prevenzione visiva, il personale BEC organizzerà 9 eventi durante il <i>World Sight Day</i> a ottobre, in collaborazione con il Ministero della Salute Nazionale MoH-GoSS, e i partner CUAMM e CORDAID negli Stati di Amadi e Imatong.</p> <p>Si cercherà di favorire il coinvolgimento di bambini e donne organizzando gli eventi in luoghi di aggregazione (chiese, mercati, centri sanitari) per diffondere messaggi educativi e materiale di comunicazione sull'importanza della Salute della Vista. Le principali autorità locali saranno coinvolte nella diffusione dei materiali in lingua locale.</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <p>- Human Rights Approach - tutto il materiale prodotto sarà realizzato in lingua locale e inglese</p> | <p>• 9 eventi del World Sight Day organizzati nei tre anni (3 eventi in ciascuno dei 3 Stati)</p> | <p>43.200 persone sensibilizzate in Salute della Vista attraverso campagne di sensibilizzazione, realizzazione di eventi negli Stati di Jubek, Amadi e Imatong</p> | <p>280.000 (70 % della popolazione abitante nelle aree di intervento) persone sono a conoscenza dei servizi oculistici funzionanti nel Paese</p> | <p>L'attività implementata dal personale BEC, CUAMM e CORDAID sarà realizzata in collaborazione con:</p> <p>- <u>Ministero della Salute a livello statale e nazionale</u> coinvolti nell'organizzazione degli eventi.</p> <p>- <u>rappresentanti delle comunità</u>, leader tradizionali, protagonisti nella diffusione delle pratiche di prevenzione</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| | e accompagnato da immagini. Particolare attenzione sarà data alla produzione di materiale accessibile a persone con disabilità visive. | | | | visiva nelle comunità d'appartenenza. - <u>ONG presenti sul territorio</u> (es. MSF, ICRC, Handicap International e OVCI). - Radio e media locali. |
| R3.1 Realizzazione di una ricerca sulla prevalenza patologie visive in collaborazione con l'Università Bicocca e Università di Juba | <p>La carenza di dati aggiornati in prevalenza visiva nel Paese non permette di sviluppare politiche nazionali in ambito visivo <i>evidence-based</i>. Pertanto, l'intervento svilupperà una ricerca realizzata dal <i>Center of Healthcare Research & Pharmaco epidemiology</i> dell'Università di Milano-Bicocca in collaborazione con il Dipartimento di Medicina dell'Università di Juba. Lo studio avrà come obiettivo la misurazione dell'incidenza di malattie visive (cataratta, tracoma, cecità infantile, oncocercosi, glaucoma e errori refrattivi) nella popolazione che vive nelle aree target di progetto e nei campi sfollati interni di Juba, come campione indicativo della popolazione del Sud Sudan.</p> <p>La ricerca si svolgerà in due fasi: <u>Formazione personale Univ. Juba</u>: la formazione avverrà a distanza, tramite una piattaforma e-learning, e si focalizzerà su epidemiologia e bio-statistica in base ai bisogni e alle richieste del personale di Juba coinvolto nel progetto.</p> <p>Gli argomenti principali trattati durante la formazione saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • studi di progettazione per le indagini epidemiologiche, con particolare attenzione ai sondaggi a sezione trasversale (cross-sectional). • principali misure per valutare la frequenza delle malattie e l'associazione con i fattori di malattia. | <ul style="list-style-type: none"> • 1 ricerca sviluppata con raccolta dati sulla prevalenza visiva (baseline) | <p>- 15 personale dell'Università di Juba, Dipartimento di Medicina formato per la raccolta dati e elaborazione ricerca</p> <p>- Personale del Direttorato per i servizi in Salute della Vista Ministero della Salute Nazionale</p> | <p>Futuri partner che lavoreranno nell'ambito della Salute della Vista (WHO, Health Pool Fund, ecc)</p> | <p>Università Bicocca e <u>Università di Juba</u> svilupperanno insieme la ricerca, in coordinamento: - <u>Ministero della Salute Nazionale MoH GoSS</u> e il Direttorato per i servizi in Salute della Vista che saranno coinvolti dell'implementazione della ricerca e individuazione campi sfollati interni. I risultati della ricerca saranno condivisi con tutti gli attori presenti sul territorio.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • incertezza casuale e sistematica in epidemiologia • progettazione di campionamento dei sondaggi, con particolare riferimento alle situazioni nelle quali non c'è disponibilità di quadri di riferimento per la popolazione target. • calcolo della dimensione del campione. <p>Il materiale sarà reso disponibile ogni 3 settimane dall'inizio del corso in una piattaforma e-learning.</p> <p><u>Conduzione ricerca:</u> Una seconda fase riguarderà invece il supporto dato al personale del Dipartimento di Medicina dell'Università di Juba nella realizzazione della ricerca per stimare la prevalenza delle malattie visive. Specificatamente, il supporto consisterà in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • selezione delle strutture di campionamento più appropriate • calcolo della dimensione del campione • preparazione del modulo per la raccolta dei dati grazie alla stretta collaborazione con il personale sanitario • analisi dei dati • stesura di un report finale. <p>I risultati della ricerca saranno integrati ai dati raccolti nel Sistema HMIS sulla prevalenza delle patologie visive nei 3 Stati (R 3.3). Ciò permetterà di avere accesso a dati aggiornati sulle patologie visive nell'area attualmente non disponibili a livello nazionale e saranno utilizzati come <i>baseline</i> di progetto.</p> <p>I risultati della ricerca saranno condivisi con i principali stakeholder in ambito di Salute della Vista e saranno di utilizzo strategico per la valutazione intermedia e finale realizzata da Enti di Ricerca esterni.</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | <p><u>Metodologia:</u> Approccio metodologico misto, utilizzando <i>case studies</i> comparativi, interviste, <i>focus group</i> sul campo, meeting a livello regionale e nazionale, osservazione partecipata per la verifica secondo i criteri di efficienza e di sostenibilità.</p> | | | | |
| <p>R3.2 Rafforzamento del Sistema Raccolta e Elaborazione Dati oculistici (HMIS) a livello nazionale</p> | <p>L'utilizzo del sistema di raccolta standardizzato <i>Health Management Information System</i> (HMIS) sarà rafforzato all'interno dei 3 ospedali rispondendo alla necessità di avere dati aggiornati costanti sulla casistica di patologie visive nelle aree target d'intervento. I dati saranno diffusi su territorio nazionale e condivisi con i principali stakeholder in Salute della Vista del Paese.</p> <p>Nei 3 ospedali (BEC, Lui e Torit) i 3 addetti all'elaborazione dati HMIS avranno il compito di raccogliere mensilmente i dati d'incidenza delle patologie visive in ciascun Stato, la casistica e patologie riscontrate, e i trattamenti erogati. Su base trimestrale, i dati verranno condivisi con la reportistica HMIS ufficiale del Ministero Nazionale della Salute (MoH GoSS).</p> <p><u>Metodologia:</u> - sistemi tecnologici di informatizzazione efficienti e evidence-based decision making process.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 3 ospedali con sistemi HMIS regolarmente aggiornati inclusivi dei dati relativi alle attività oculistiche | <p>I 3 ministeri della Salute statali (MoH Stato di Jubek, MoH Stato di Amadi e Imatong) e il Ministero della Salute Nazionale, responsabili di raccogliere i dati della salute nell'area di riferimento</p> | <p>Popolazione dei tre stati sede di progetto che beneficeranno di <i>evidence-based</i> dei servizi oculistici</p> | <p>I partner collaboreranno con i rispettivi Ministeri Statali e il Ministero della Salute Nazionale per l'inserimento dati nella reportistica HMIS e condivisione a tutti gli attori coinvolti in ambito di Salute della Vista, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - WHO - Health Pool Fund - partner che lavoreranno nell'ambito della Salute della Vista |
| <p>R3.3 <i>Capacity building</i> in management sanitario in Salute della Vista e NTDs agli stakeholder</p> | <p>Il capacity building in Management Sanitario in Salute della Vista permetterà di rafforzare le competenze tecniche dei principali stakeholder e aumentare la qualità degli interventi nell'ambito. Il corso mirerà a fornire conoscenze di livello intermedio e avanzato al personale dei 3 partner in loco (BEC, CUAMM e CORDAID) e</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 3 sessioni di training organizzati (1training* 10gg*Y 1 e Y2, 5gg Y3) | <p>20 partecipanti tra figure sanitarie del BEC, Ministero della Salute, Direktorat Servizi di Salute Visiva, Ministero della Salute Nazionale,</p> | <p>Altri attori governativi e non governativi che lavorano in Salute della Vista che beneficeranno</p> | <p>L'attività implementata dalla controparte locale in collaborazione con l'Advisor esperto in Salute della Vista di CBM AFERO</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | <p>stakeholder principali sulla gestione delle strutture sanitarie, e qualità dei servizi erogati.</p> <p>Formazione: Il training sarà implementato dall'Advisor in Salute della Vista di CBM AFERO nei 3 anni per un totale di 10 giorni. La formazione coinvolgerà 20 partecipanti tra staff sanitario del BEC, Ministero della Salute dello Stato di Jubek, personale medico delle <i>Eye Unit</i> di Lui e Torit, rappresentanti di altre organizzazioni che lavorano in Salute della Vista e NTDs. I contenuti riguarderanno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gestione visita e consultazione dei pazienti; - Il sistema di ricezione dei clienti (registrazione, scheda pazienti); - La raccolta dati relativi ai pazienti, consultazioni ed operazioni chirurgiche; - tecniche d'aggiornamento su trattamenti e chirurgie di qualità. <p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I training saranno organizzati in moduli teorici, di formazione frontale, e una parte pratica di formazione dimostrativa all'interno della clinica BEC (<i>training on the job</i>). - Institutional building - coinvolgimento delle istituzioni e stakeholder attraverso formazione e rafforzamento capacità. - Approccio multi stakeholder e partecipativo per rafforzare il confronto e lo scambio di esperienze. | | <p>Ministero delle Malattie Tropicali Neglette NTDs CUAMM e CORDAID</p> | <p>di una maggiore capacità gestionale dei servizi in Salute della Vista</p> | <p>coinvolgerà i seguenti stakeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>WHO</u> - <u>Health Pool Fund</u> - <u>Carter Center</u> - <u>UNICEF e UE</u> - <u>ONG</u> del settore presenti sul territorio |
| <p>R3.4 Organizzazione meeting di coordinamento MoH-GoSS e divulgazione per rafforzare la capacità d'impatto</p> | <p>Al fine di rafforzare la pianificazione strategica nel settore sanitario visivo e mitigare il diffondersi di malattie visive infettive (es. tracoma, oncocercosi), CBM supporterà il Ministero della Salute Nazionale nell'organizzazione di meeting regolari di coordinamento e divulgazione con altri stakeholder non governativi coinvolti nella</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 6 incontri organizzati con i partner (2 meeting all'anno*3 anni) (10pers*6 meeting) | <p>60 partecipanti del Ministero della Salute, Direktorat Servizi di Salute Visiva, Ministero della Salute Nazionale, Ministero delle</p> | <p>Altri attori governativi e non governativi che lavorano in Salute della Vista</p> | <p>L'attività implementata dal personale BEC sarà realizzata in collaborazione con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ministero della Salute a livello statale e nazionale</u> coinvolti nell'organizzazione dei |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>nel settore oculistico degli stakeholder principali</p> | <p>Salute della Vista. I meeting si focalizzeranno sulla creazione di comitati con tutti i principali stakeholder in ambito sanitario.</p> <p>A tali incontri parteciperanno, oltre al personale del BEC, CUAMM e CORDAID tutte le principali cliniche governative del Paese, i rappresentanti del Ministero della Salute Statali di Jubek, Amadi e Imatong, il Ministero della Salute Nazionale, rappresentanti del Dipartimento Malattie Tropicali Neglette, i principali stakeholder in ambito sanitario.</p> <p><u>Metodologia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Institutional building delle autorità locali, sinergia con altri interventi nazionali e internazionali nell'area <p>Approccio multi stakeholder e partecipativo per confronto e scambi di esperienze</p> | | <p>Malattie Tropicali Neglette NTDs, stakeholder</p> | | <p>meeting di coordinamento - <u>ONG</u> del settore presenti sul territorio (Sight Savers, Carter Centre)</p> |
|--|--|--|--|--|--|

Attività trasversali di sensibilizzazione In Italia:

Nei 3 anni di progetto saranno realizzate in collaborazione con l'Associazione ON/OFF ONLUS diverse attività di divulgazione e sensibilizzazione rivolte a ragazzi e giovani che vivono sul territorio lombardo con lo scopo sensibilizzare sulle condizioni di vita delle persone con disabilità, in particolare in Sud Sudan e aumentare la consapevolezza del legame tra povertà e disabilità nei Paesi in Via di Sviluppo nell'ambito della cooperazione. Le attività di sensibilizzazione riguarderanno sia la realizzazione di podcast radiofonici diffusi sul web e su piattaforme social rivolte a giovani, che la realizzazione di eventi culturali organizzati su territorio lombardo.

L'Associazione ON/OFF ONLUS, in collaborazione con CBM Italia realizzerà mensilmente nei 3 anni di progetto trasmissioni radio (podcast) rivolte a giovani (20-35 anni) in tema di Cooperazione Internazionale e Giovani. Saranno inoltre organizzati dibattiti culturali.

Nel 2° anno sarà realizzato un evento musicale "Music 4AID" di sensibilizzazione sulle tematiche di prevenzione visiva e la condizione di povertà del Paese Sud Sudan. L'evento, organizzato dall'Associazione ON OFF ONLUS in collaborazione con CBM Italia coinvolgerà sia le comunità lombarde che la società civile italiana. Saranno invitati giornalisti e esponenti del mondo della Cooperazione.

Nel 3° anno 1 mostra fotografica rivolta all'opinione pubblica in Italia sarà realizzata grazie al materiale di comunicazione raccolto dall'esperto di comunicazione in loco. Beneficiari diretti: 4.000 persone

Metodologia: approccio partecipativo volto all'*empowerment* e alla valorizzazione dei linguaggi multimediali usati e decisi dai giovani in tema di cooperazione

Attività ricorrenti e conclusive:

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

Compilando la seguente tabella, specificare la composizione dei beneficiari diretti sopra indicati:

| <i>BENEFICIARI DIRETTI</i> | <i>% DONNE</i> | <i>% UOMINI</i> |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 13.828 bambini Fascia d'età 5-18 anni di cui: - 6.828 bambini visitati e curati nelle strutture di BEC, Lui e Torit e durante le UMO - 7.000 bambini visitati con screening nelle scuole, centri d'aggregazione, campi sfollati interni di Jubek, Amadi e Imatong | 43 | 57 |
| 104.407 persone Fascia d'età >18 anni¹ in loco di cui: - 38.972 pazienti visitati e curati nelle strutture di BEC, Lui e Torit e durante le UMO - 1.940 pazienti operati nel BEC - 90 insegnanti formati in Salute della Vista - 125 figure sanitarie di BEC, Lui e Torit e PHCC/PHCU formati in <i>Primary Eye Care</i> - 63.200 persone sensibilizzate in Salute della Vista attraverso campagne - 20 membri stakeholder principali formati in Management sanitario - 60 partecipanti dei principali stakeholder in meeting coordinamento e divulgazione | 48 45 45 55 60 | 52 55 55 45 40 |
| 4.000 persone Fascia d'età >18 anni in Italia di cui: - 3.000 ragazzi sensibilizzati attraverso eventi culturali e musicali - 1.000 persone sensibilizzate sulle condizioni del Sud Sudan | 55 | 45 |
| TOTALE: 122.235 beneficiari diretti dell'iniziativa | 46 | 54 |

¹ 72% della pop. ha meno di 30 anni in Sud Sudan (UNOCHA Humanitarian Needs Overview, dicembre 2016).

1.2 Coinvolgimento degli attori locali

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

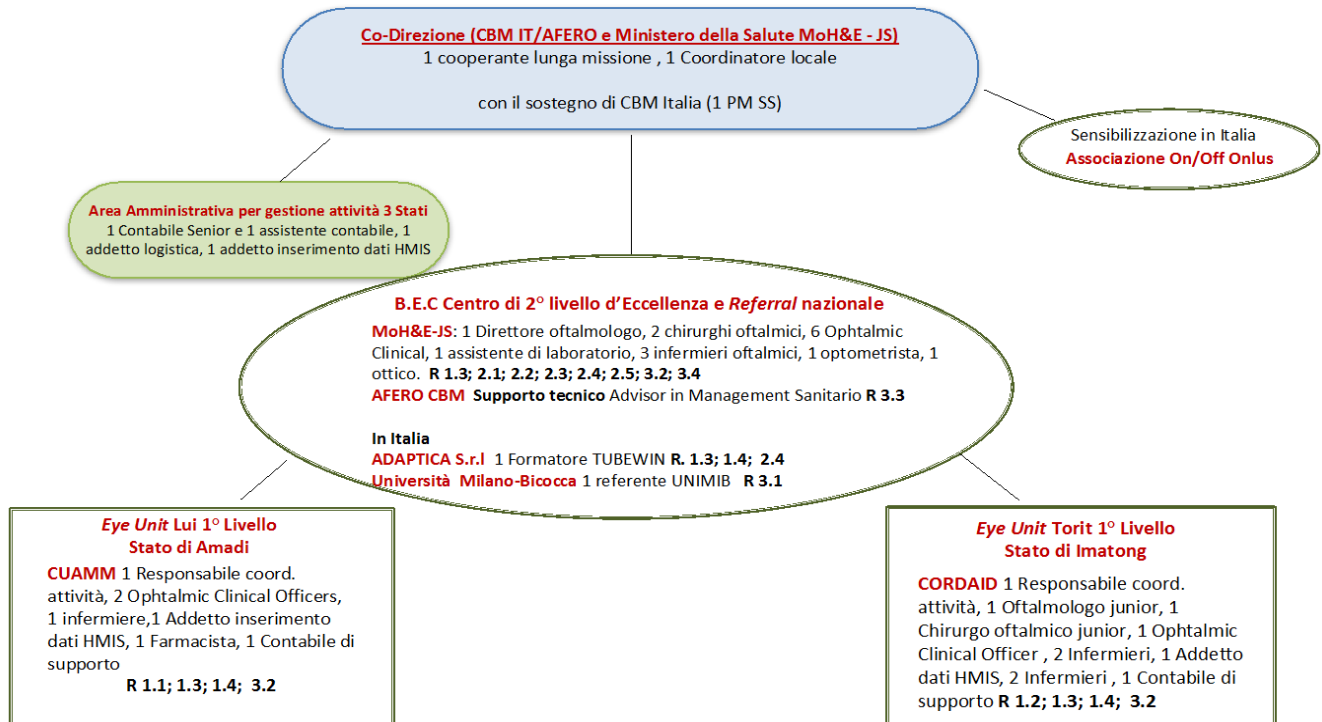
Descrivere in che modo si intende coinvolgere attori locali (non solo i partner) nella realizzazione dell'iniziativa.

| Attore locale | Coinvolgimento (spiegare come sarà assicurato il concreto inserimento nell'iniziativa durante la fase di realizzazione per garantire una reale e sostenibile continuità alla conclusione delle attività) | Rafforzamento delle capacità (illustrare la metodologia adottata e indicare quale sia lo stato di partenza e quale il miglioramento atteso grazie all'iniziativa) |
|--|---|--|
| Attore 1 Autorità Sanitarie di tutti livelli (PHCC, statali) | Le <u>aut. sanitarie</u> sono state coinvolte fin dalle prime fasi di pianificazione e parteciperanno attivamente all'implementazione del progetto. Essendo il Min. della Salute (MoH&E-JS) controparte, l'intervento si integra nel sistema sanitario naz., e Piano Strategico "National Vision 2020". | L'intervento contribuisce a creare e rafforzare le competenze delle autorità locali rispetto alla definizione di programmi in Salute della Vista, che rientrano nel sistema sanitario naz. ma risultano ancora negletti. Negli Stati di Amadi e Imatong non esistono servizi oftalmici e le autorità sanitarie richiedono supporto. Grazie ai meeting e <i>capacity building</i> il settore oculistico sarà incluso nel pacchetto dei servizi sanitari di base del Paese (R 3.3, 3.4). |
| Attore 2 Università in loco | Il dip. dell' <u>Università di Juba</u> collabora con l'Univ. Bicocca e realizza la ricerca e analisi dei dati sulla prevalenza delle patologie visive nel paese. | Grazie al trasferimento di <i>know-how</i> in loco l'Univ. di Juba è capace di raccogliere dati aggiornati sull'incidenza delle malattie visive secondo standard internaz. (<i>baseline</i>), HMIS governativi e li condivide con i principali stakeholder, rafforzando la capacità d'impatto degli interventi in Salute della Vista (R 3.1). |
| Attore 3 Gov. centrale locale | Il Ministero della Salute naz. (MoH-GoSS) è formato in Management Sanitario e coinvolto direttamente in <u>meeting di coord.</u> con gli stakeholder principali in Salute della Vista. | Il MoH-GoSS è rafforzato attraverso <i>capacity building</i> in Management Sanitario e competenze tecniche in Salute della Vista. I meeting permettono al MoH-GoSS e vari stakeholder di lavorare in maniera coordinata per incrementare l'impatto del progetto sulla comunità e definire le strategie in ambito sanitario oculistico negli anni successivi in linea con standard e linee guida int. (R 3.3, 3.4). |
| Attore 4 Org. Società civile locale | Associazioni d'insegnanti e leader di villaggio sono formati in prevenzione per l'identificazione di bambini con problemi visivi nelle scuole. | Grazie alle att. di <i>empowerment</i> i membri delle associazioni insegnanti e i leader di villaggio possono diffondere le conoscenze acquisite in prevenzione visiva a altri insegnanti e identificare bambini bisognosi in altre scuole e centri d'aggregazione (R 1.4, 2.4). |
| Attore 5 Org. internaz. in loco (es. Health Pool Fund WHO, WFP, Sightsavers, Carter Centre) | I membri dell'Health Pool Fund e attori int. partecipano ai meeting di coord. e <i>capacity building</i> in Salute della Vista (R 3.3, 3.4). Sono coinvolti nelle UMO per il <i>referral</i> di pazienti. | Grazie alla formazione i membri dell'HPF e stakeholder formano il loro personale sanitario e i membri della comunità per identificare i pazienti, assicurano l'inserimento di servizi oculistici nei rispettivi ospedali e PHCC di altri Stati (R 3.3, 3.4). |

2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere in modo dettagliato i meccanismi di gestione e decisionali e la divisione dei compiti e delle responsabilità tra i partner (se utile, aggiungere schemi grafici).



Meccanismi:

- Co-direzione: il progetto sarà gestito dal coop. lunga missione e il coord. locale con il supporto dello staff di CBM IT, CBM AFERO e dalla controparte MoH;
- Incontri partner e stakeholder: 2 volte l'anno (R 3.4) per rafforzare i meccanismi di coordinamento tra tutti gli attori coinvolti in Salute della Vista;
- Accordo e Piano Operativo con ruoli e responsabilità definiti di tutti i partner nei primi 3 mesi;
- Coinvolgimento di gruppi di beneficiari (es. insegnanti, leader di villaggio) come protagonisti nella diffusione di conoscenze in prevenzione oculistica.

| Partner | Funzione | Divisione compiti |
|------------|-----------------|---|
| CBM ITALIA | Capofila | Responsabile del coordinamento tecnico e amministrativo di tutte le attività di progetto. Parte della codirezione. |
| MoH&E-JS | Controparte | Responsabile del coord. locale delle attività, mette a disposizione le infrastrutture e le risorse umane del BEC di Juba, Stato di Jubek. Il BEC, grazie alla formazione specialistica (R 2.1, 2.2) e rafforzamento del network di <i>referral</i> da altri Stati (1.3), diventa Ospedale oftalmico di Eccellenza e di Riferimento in tutto il Sud Sudan. Organizza meeting di coord. e dialogo con gli altri stakeholder coinvolti nell'ambito (R 3.3, 3.4). |
| CUAMM | partner in loco | Gestisce <i>Eye Unit</i> di 1° livello nell'ospedale di Lui, Contea di Mundri East, Stato di Amadi, unica di tutto lo Stato e aree limitrofe. Supporta la formazione di figure sanitarie, eroga servizi oculistici di base (R 1.1). Realizza UMO e <i>referral</i> dei pazienti al BEC (R 1.3). Realizza screening nelle scuole e campagne di sensibilizzazione della comunità (R 1.4). |

| | | |
|---|-------------------|---|
| CORDAID | Partner in loco | Gestisce l'unità oftalmica di 1° livello (<i>Eye Unit</i>) nell'ospedale di Torit, Stato di Imatong, di riferimento per tutti gli Stati limitrofi. Supporta la formazione di figure sanitarie, fornisce servizi oculistici di base (R 1.2). Realizza le UMO e <i>referral</i> dei pazienti al BEC (R 1.3). Propone screening e campagne di sensibilizzazione della comunità (R 1.4). |
| CBM AFERO | Partner in loco | Parte della codirezione. Da supporto tecnico alle attività con la consulenza dell'Advisor in Management Sanitario (R 3.2). Facilita il M&E finanziario e supporta la gestione amministrativa. |
| Università Studi di Milano-Bicocca Dip. HRP | Partner in Italia | Fornisce le competenze all'Univ. di Juba per la raccolta dati e collabora nella realizzazione della ricerca sulla prevalenza di patologie visive nel Paese, di utilizzo come baseline e di importanza strategica per la condivisione di dati aggiornati in ambito visivo a tutti gli stakeholder int. e naz. (R 3.1, 3.4) |
| Adaptica Srl | Partner in Italia | Fornisce il TWOWIN-4, strumento innovativo per effettuare screening nelle UMO, scuole, nei campi sfollati interni. Forma i partner sull'utilizzo dello strumento (R 1.3, 1.4, 2.4). |
| Associazione ON/OFF Onlus | Partner in Italia | Realizza attività di sensibilizzazione e cooperazione a giovani italiani sulla situazione della disabilità visiva e condizioni di povertà del Sud Sudan attraverso radio e eventi culturali in Italia (Music4AID). |

3 . SOSTENIBILITÀ

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Illustrare la strategia dell'iniziativa sotto il profilo della sostenibilità:

- a) *tecnica (modalità di trasferimento di competenze ai partner, adozione delle tecniche/metodologie introdotte dall'iniziativa e utilizzo dei materiali prodotti,...);*

Le formazioni dello staff sanitario rientrano in un programma concordato con il governo del SS che prevede la diffusione di conoscenze di base e specialistiche in ambito oftalmico. Le metodologie utilizzate (lezioni frontali e *training on Job*) assicurano una capitalizzazione del *know-how* per la realizzazione di attività simili promosse dagli stakeholder locali sul territorio. La formazione in *Primary Eye Care* garantisce un impatto tangibile sui beneficiari, erogando servizi di qualità in modo capillare.

- b) *sociale (presa in carico delle attività e dei risultati da parte del target group e dei partner,...)*

Beneficiari, operatori sanitari e stakeholder sono coinvolti in programmi educativi volti a garantire la continua diffusione di conoscenze in ambito visivo. Grazie alla formazione gli operatori sanitari continueranno a realizzare campagne di sensibilizzazione nelle scuole e nelle comunità per promuovere un corretto comportamento igienico. La formazione su disabilità visiva a insegnanti e screening nelle scuole forniscono gli strumenti cognitivi per la corretta prevenzione visiva. I partner in loco, una volta finito il progetto, si fanno carico dell'erogazione dei servizi nei rispettivi ospedali, grazie al sostegno dei rispettivi Ministeri.

- c) *istituzionale (sostegno istituzionale al prosieguo delle attività, ...)*

L'intervento prevede attività chiave di formazione, rivolte a *policy makers* dei partner statali, in linea con politiche sanitarie nazionali e internazionali. I Ministeri sono supportati nell'inclusione dei servizi oftalmici in ogni struttura sanitaria governativa dei 3 Stati, in linea con politiche nazionali. La controparte, Ministero della Salute MoH&E-JS, è dotata di competenze e risorse per garantire l'autonomia organizzativa per la gestione dei servizi oftalmici al termine del progetto. Il MoH-GoSS è formato, garantendo il rafforzamento istituzionale per la definizione di politiche nazionali oftalmiche, in linea con gli standard del Piano Naz. *Vision 2020*.

- d) *economico-finanziaria (previsione di un piano per continuare a rispondere ai bisogni al termine dell'iniziativa, attività generatrici di reddito, capacità di gestione finanziaria dei partner locali,...);*

Common Fund: Il BEC utilizza un sistema di gestione delle entrate basato su introiti giornalieri ricavati dalla vendita dei servizi sanitari, garantendone la continua erogazione e pagamento parziale dei salari anche in situazione di crisi. Il progetto intende replicare tale sistema nelle strutture dei partner, i servizi oftalmici erogati non saranno completamente gratuiti ma i costi saranno inferiori al costo di mercato per garantirne l'accesso. L'assistenza sarà gratuita per i gruppi vulnerabili (donne, bambini, sfollati) e per persone con disabilità. I partner, grazie alla formazione in Management Sanitario, sono rafforzati nella gestione finanziaria e amministrativa dei rispettivi ospedali.

e) *ambientale (misure previste a tutela dell'ambiente e delle risorse naturali per ridurre l'impatto negativo dell'iniziativa sull'ambiente e il clima).* Le strutture sanitarie prevedono l'utilizzo di pannelli solari che assicurano la produzione di energia pulita, oltre a coprire parte della richiesta energetica delle strutture sanitarie. Nel BEC l'utilizzo del bio-inceneritore per lo smaltimento dei medicinali scaduti e del materiale usato in sala operatoria permetterà la riduzione della quantità di diossine generate, riducendo sensibilmente il tasso d'inquinamento ambientale.

4 . RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Identificare i fattori di rischio relativi al contesto di intervento (politici e di sicurezza, economici, sociali, ambientali, ...) e legati all'operatività (gestione tecnica, finanziaria, del partenariato, ...) e le misure di mitigazione previste.

Presentare uno schema in cui a ciascun rischio corrispondano le relative misure di mitigazione.

Elencare i documenti normativi facenti parte del pacchetto procedurale del soggetto proponente (struttura organizzativa, organigramma, job description, manuale amministrazione/rendicontazione/gestione ciclo progetto/acquisti/ gestione risorse umane/ audit interno/ sicurezza / visibilità, etc), evidenziando come questi elementi garantiscano la codificazione e corretta gestione dell'iniziativa.

| | | | |
|------------|--|-------|--|
| SICUREZZA | Impossibilità di accesso alle aree per scontri | Alto | I piani di sicurezza sono in linea con Proc. CBM (All 2). Le UMO sono realizzate nelle <i>Eye Unit</i> e le attività sensib. nelle sedi vicine. Trasf. aereo per pazienti al BEC (R 1.3, 1.5). |
| ECONOMICO | Fluttuazione della moneta | Medio | I partner riadattano i costi dei servizi sanitari, mantenendo flessibilità e garantendo che l'accesso ai servizi sia garantito a tutti. |
| | Il Ministero MoH- GoSS non paga i salari dello staff con regolarità | Medio | Il pagamento dei salari verrà supportato grazie al <i>Common Fund</i> (vd. Sostenibilità), all'interno del BEC e nelle 2 <i>Eye Unit</i> . |
| | Aumento costi di equipaggiamento, medicinali e per l'inflazione. | Medio | Si cercherà fornitori locali per l'approvvigionamento, e utilizzo procedure di <i>Procurement</i> CBM (All. 2) (R 1.1, 1.2, 2.1). |
| | I partner e i principali stakeholder non lavorano in maniera coordinata. | Basso | Organizzazione meeting di coord. MoH-GoSS per rafforzare la capacità d'impatto degli stakeholder principali (R 3.4). |
| SOCIALE | La comunità non partecipano alle UMO. | Basso | Attività di sensibil. e realiz. di UMO e referral al BEC per trattamenti specialistici (R 1.3, 2.3). |
| AMBIENTALE | Le aree sono inaccessibili a causa di continue piogge. | Medio | Le UMO saranno realizzate nei centri d'aggregazione e strutture disponibili (R 1.3). |

CBM Italia, parte della Federazione CBM, detiene procedure sia nazionali che internazionali (Allegato 2 Doc. Aggiuntiva) per la corretta gestione dell'iniziativa:

- Struttura organizzativa e organigramma
- Procedure di Sicurezza in SS
- Manuale amm. e rendicontazione e *Procurement*
- Visibilità

5. IMPATTO

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere la strategia/metodologia che si intende adottare per valutare l'impatto dell'iniziativa sui beneficiari, sul partenariato, sul contesto operativo e/o istituzionale, sul settore di intervento

Le attività di progetto rispondono in modo concreto alla carenza di accessibilità e qualità dei servizi oftalmici erogati nelle aree target. I partner, in linea con il *framework* internazionale WHO², lavoreranno sui 3 pilastri strategici necessari per il rafforzamento del sistema sanitario oftalmico: miglioramento dell'health care service delivery e copertura sul territorio, miglioramento della qualità dei servizi erogati e rafforzamento delle politiche nazionali. La strategia messa in atto garantirà un impatto tangibile su:

beneficiari

I beneficiari avranno accesso a servizi oftalmici di qualità grazie a attività integrate di screening, diagnosi e trattamento e a formazione e community engagement in prevenzione visiva (*service delivery*). In linea con gli IOV, 45.800 persone avranno accesso a visite e trattamenti in 3 anni e 3.000 chirurgie. La domanda dei servizi oftalmici aumenterà grazie al cambiamento generato nelle comunità attraverso la promozione di conoscenze con campagne nelle scuole e nella comunità. Le pratiche di prevenzione visiva saranno di strategica importanza nella riduzione dell'incidenza di malattie visive evitabili³ (impatto a medio-lungo periodo).

L'impatto sarà misurato secondo l'approccio ToC attraverso metodologie miste basate su raccolta di dati secondari (HMIS e macro fonti indicatori "Eye Universal Coverage WHO⁴) e di dati primari derivanti dall'*Appreciative inquiry* attraverso focus group (insegnanti, membri comunità) per identificare l'aumento della consapevolezza in prevenzione visiva e la conseguente domanda di servizi oftalmici.

Partenariato

Il rafforzamento delle competenze oftalmiche delle risorse umane locali garantisce il miglioramento della *qualità dei servizi*, misurata secondo standard naz. e internazionali. La creazione di meccanismi di coordinamento promuove sistemi di cooperazione tra tutti gli stakeholder che lavorano in ambito sanitario. Met. di verifica: Indicatori WHO in collaborazione con MoH-GoSS per misurazione qualità dei servizi; *Stakeholder driven evaluation* attraverso questionari e focus group.

Contesto istituzionale/operativo

La ricerca scientifica (A 3.1) e raccolta dati HMIS (A 3.2) rafforzano le capacità *policy-makers* di elaborare strategie e politiche in ambito oftalmico basate su evidenze scientifiche e buone pratiche. L'impatto a lungo termine si manifesta nel rafforzamento della *governance e leadership nazionale* in ambito visivo, garantendo l'erogazione di servizi di assistenza oftalmica a livello primario, secondario e terziario e l'attuazione di Piani Nazionali (es. Trachoma Action Plan).

Metodologia: baseline universitaria basata su *case studies* comparativi, analisi dati, osservazione partecipata.

sul settore di intervento

Si stima che il progetto avrà un impatto positivo in ambito della Salute della Vista, contribuendo a ridurre nel Paese le malattie della vista evitabili dall' 1,6% allo 0,75% entro il 2020. Metodologia: indicatori WHO- *National Vision2020 Plan* in linea con il target mondiale 2020.

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

6.1 Monitoraggio

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le modalità e la tempistica attraverso le quali sarà effettuato il monitoraggio delle attività. Identificare gli aspetti dell'intervento considerati nel monitoraggio e i principali insiemi di indicatori utilizzati. Chiarire come le informazioni prodotte attraverso il monitoraggio saranno utilizzate per migliorare la gestione e la programmazione dell'intervento.

² http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

³ Patologie visive evitabili quali cataratta, errori refrattivi, tracoma, oncocercosi http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

⁴ WHO "Universal Eye Health: Global Action Plan 2014-2018". In ambito di Salute della Vista il WHO definisce 3 macro indicatori per la valutazione di impatto di interventi oftalmici su territorio nazionale: chirurgie e trattamenti realizzati; numero di personale oculistico formato; incidenza e cause patologie visive.

MONITORAGGIO

In loco:

- **12 report mensili all'anno** da parte dei partner per i dati sanitari erogazione servizi nei 3 Stati
- **4 rapporti trimestrali all'anno** Co-direzione per monit. lo stato di avanzamento ed evidenziare eventuali misure correttive.
- **3 audit finanziari** (esterno) in loco effettuati da una Società di revisione.

A livello internaz:

- **1 Piano Operativo** preparato da CBMIT per l'AICS con il supporto tecnico della co-direzione.
- **1 rapporto semestrale all'anno**, preparato da CBM IT per l'AICS con il supporto tecnico della co-direzione.
- **1 rapporto finale**, alla fine del III anno per l'AICS.
- **3 missioni di monitoraggio** del personale AFERO sul campo per monit. costante e supporto tecnico.
- 3 missioni di monit. personale internazionale CUAMM per garantire il monitoraggio delle attività nell'ospedale di Lui, Stato di Amadi.
- **4 missioni IN ITINERE (interne)** - 2 il I anno e III anno e 1 il II anno compiute dalla sede italiana di CBM IT.

Indicatori monitoraggio:

- Eleggibilità delle spese effettuate risp. piano finanziario approvato e congruenza tra attività e cronogramma;
- Indicatori di avanz.: raccolta sistematica dei dati statistici sanitari HMIS;
- Progresso delle att. e risultati secondo gli indicatori QL e Fonti di Verifica;
- Difficoltà incontrate e lezioni apprese;
- Questionari a stakeholder e partner di progetto durante meeting di coord. (R. 3.4).

VALUTAZIONE

A livello internaz:

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

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

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le metodologie di valutazione che si intendono applicare ai fini della valutazione di medio periodo e finale, i risultati/obiettivi che saranno valutati, i soggetti coinvolti e la metodologia di raccolta dati.

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

La valutazione intermedia e finale saranno affidate a valutatori esterni, scelti dalla co-direzione. La modalità di elaborazione dei Termini di Riferimento degli esperti assegnati alle iniziative seguirà le procedure di CBM International (Si veda Alleg. 3 Doc. Aggiuntiva).

Sia nella valutazione intermedia che finale utilizzeranno metodologie miste attraverso analisi quantitative/qualitative (questionari, interviste, focus group, casi studio, modelli analitici), basati sulla strategia Teoria del Cambiamento (ToC).

La valutazione intermedia, realizzata a 18 mesi di progetto, analizzerà tutti gli elementi riguardanti la realizzazione del progetto:

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

Gli esiti e le lezioni emerse dal rapporto di valutazione intermedia saranno oggetto degli specifici incontri di coordinamento regolare (ATT. 3.4) che consentirà di adottare ogni misura necessaria all'adeguamento delle attività e riprogrammazione ove risultasse necessario.

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

La valutazione finale, inclusiva della valutazione d'impatto si avvarrà dei dati di *baseline* forniti a seguito della ricerca scientifica dell'Università di Milano-Bicocca sull'incidenza delle malattie visive nel paese. La valutazione sarà effettuata utilizzando metodologie miste quali:

- **focus group** con gli stakeholder e delle **valutazioni partecipative** che forniranno i dati su outcome e cambiamenti significativi dati dal progetto attraverso report narrativi da parte dei principali attori.
- questionari di gradimento e di valutazione sia ai beneficiari che ai principali partner di progetto per valutare l'efficacia e l'efficienza del progetto e il raggiungimento degli obiettivi previsti.
- **Case Studies Comparativi** per verificare se gli effetti ottenuti saranno presenti solo con la presenza di determinate condizioni.

I criteri di valutazione, secondo le indicazioni OCSE-DAC a livello internazionale e dal Ministero degli Affari Esteri⁵ a livello nazionale riguarderanno la valutazione della rilevanza, risposta al bisogno identificato, efficacia, efficienza, impatto, sostenibilità e sintesi delle esperienze acquisite attraverso l'iniziativa.

Indicatori: raggiungimento obiettivo specifico, integrato sulla base dei dati raccolti dalla *baseline* Milano-Bicocca.

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

7. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

7.1 Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le strategie e le modalità di comunicazione previste, indicando gli obiettivi e i target group che si intende raggiungere, i messaggi da produrre e gli strumenti di comunicazione che saranno utilizzati

Gli interventi di divulgazione e sensibilizzazione in loco sono realizzati attraverso le attività 1.4,2.4,2.5 ,3.4

R 1.4 e R 2.4

Obiettivo: sensibil. studenti, insegnanti e comunità

Target group: 90 insegnanti e 3.000 bambini e familiari sensibilizzati

Strumenti: realizzazione materiali educativi culturalmente pertinenti con contenuti diversificati a seconda dei destinatari.

Tutto il materiale sarà tradotto in lingua locale e con immagini per analfabeti. Tecnologia TWOWIN-4 per gli screening.

R 2.5 campagne di sensibilizzazione nelle comunità

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

Target group: 63.200 membri della comunità sensibilizzati

Materiali e strumenti: 3 eventi del World Sight Day organizzati in ognuno dei 3 Stati, eventi di sensibilizzazione

R 3.4

Obiettivo: rafforzare la capacità di impatto e divulgazione conoscenze nel settore oculistico degli stakeholder principali

Target group: principali stakeholder

Materiali e strumenti: 6 incontri organizzati coi partner MoH, principali stakeholder in Salute della Vista

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

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

⁵ Working Party on Aid Evaluation OCSE-DAC (2002); Manuale operativo di monitoraggio e valutazione delle iniziative di Cooperazione allo Sviluppo DGCS (2002), in attesa delle nuove linee guida AICS in merito.

7.2 Attività di divulgazione in Italia

(max 1600 battute, carattere Calibri 11)

Descrivere le strategie e le modalità di comunicazione previste, indicando gli obiettivi e i target group che si intende raggiungere, i messaggi da produrre e gli strumenti di comunicazione che saranno utilizzati

Obiettivo: sensibilizzare i giovani italiani in tema di cooperazione e condizioni di vita persone con disabilità in Sud Sudan

Target group: 3.000 ragazzi fascia d'età 20-35 anni

Strumenti:

Creazione di podcast radiofonici diffusi sul web e su piattaforme social rivolte a giovani e realizzate da giovani, sulle tematiche di cooperazione;

Organizzazione eventi culturali e di divulgazione sulle tematiche della cooperazione e sulle condizioni di disabilità della popolazione sud sudanese;

Evento musicale (Music4AID 2° anno di progetto) rivolto ad una popolazione giovanile con artisti sensibili alla tematica.

Obiettivo: sensibilizzare l'opinione pubblica in Italia e divulgare i risultati di progetto

Target group: 1.000 persone

Strumenti:

1 mostra fotografica sarà realizzata in Italia nel 3° anno, grazie al materiale fotografico raccolto da 1 esperto comunicazione in loco nel terzo anno di progetto. Durante l'evento saranno distribuite copie di "Sguardo sul mondo" con un articolo dedicato e verranno aggiornati canali social (twitter, FB) e una pagina web di CBM con attività, storie di beneficiari e news dal campo, prodotti.

8. CRONOGRAMMA

8.1 Definire il cronogramma delle attività su base mensile

| Attività | Mesi Anno 1 | | | | | | | | | | | | Mesi Anno 2 | | | | | | | | | | | | Mesi Anno 3 | | | | | | | | | | | | Attori istituzionali coinvolti | | |
|---|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | | | |
| Attività preparatorie e iniziali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma degli specifici accordi operativi tra ONG, controparte e partners | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CBM Italia e controparte locale MOH&E - JS, CBM AFERO (Co-direzione) CUAMM, CORDAID, Bicocca, Adaptica, On/Off Onlus |
| Costituzione Co-direzione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CBM Italia e controparte locale MOH&E - JS, CBM AFERO (Co-direzione) | |
| Piano operativo e finanziario (procedure AICS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CBM Italia | | |
| Costituzione ufficio e acquisto attrezzature | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione e partner in loco CUAMM e CORDAID | | |
| Selezione del personale locale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione e partner in loco CUAMM e CORDAID | | |
| Lancio del progetto in loco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione e partner in loco CUAMM e CORDAID | | |
| Risultato atteso 1: I Servizi di base di cura della vista negli Stati di Amadi e Imatong sono potenziati all'interno degli ospedali e presso le comunità | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 Formazione figure professionali e personale sanitario in Primary Eye Care, equipaggiamento e erogazione di servizi oculistici di base nell'ospedale Lui nello Stato di Amadi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione e partner in loco CUAMM, Ministero della Salute di Amad, Ufficio Sanitario Contea di Mundri East | | |
| 1.2 Formazione figure professionali e personale sanitario in Primary Eye Care, equipaggiamento e erogazione di servizi oculistici di base nell'ospedale Torit nello Stato di Imatong | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione e partner in loco CORDAID, Ministero della Salute di Imatong, ONG Save the Children Fund | | |
| 1.3 Realizzazione di Unità Mobili Oftalmiche (chirurgiche e non chirurgiche) negli Stati di Amadi e Imatong e referral al BEC per trattamenti specialistici | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione e partner in loco CUAMM e CORDAID, Ministero della Salute di Amadi e Imatong, Uffici Sanitari, leader di villaggio, ONG presenti sul territorio, Adaptica | | |
| 1.4 Screening nelle scuole e centri d'aggregazione grazie allo strumento 2WIN-4, formazione insegnanti e sensibilizzazione comunità nei due Stati | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione e partner in loco CUAMM e CORDAID, Ministero della Salute di Amadi e Imatong, Ministeri dell'Educazione, Adaptica, ass. insegnanti | | |
| Risultato atteso 2: Rafforzata la qualità dei servizi oculistici specialistici e dei referral forniti dal Buluk Eye Centre come Centro di Eccellenza in Salute della Vista a livello nazionale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 Formazione di specializzazione oftalmica al personale medico BEC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione, controparte locale MoH Stato di Jubeq, centri sanitari PHCCU e PHCC, CBM AFERO | | |
| 2.2 Erogazione di servizi oculistici specialistici e chirurgia di qualità (es. interventi con anestesia, lenti intra oculari) e monitoraggio delle procedure secondo standard WHO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione, controparte locale MoH Stato di Jubeq, PHCCU e PHCC | | |
| 2.3 Realizzazione di Unità Mobili Oftalmiche nei campi profughi e aree di Juba | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione, controparte locale MoH Stato di Jubeq, altre ONG presenti su territorio | | |
| 2.4 Screening nelle scuole e centri d'aggregazione utilizzando lo strumento innovativo 2WIN-4 e formazione su disabilità visiva agli insegnanti e leader di villaggio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione, controparte locale MoH Stato di Jubeq, Ministero dell'Educazione, insegnanti Adaptica | | |
| 2.5 Sensibilizzazione delle comunità in ambito di prevenzione e cura della vista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Co-direzione, controparte locale MoH Stato di Jubeq, rappresentanti comunità | | |

| Risultato atteso 3: Rafforzata la governance e la capacità d'impatto dei principali stakeholder in Salute della Vista | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3.1 Realizzazione di una ricerca per la prevalenza patologie visive in collaborazione con l'Università Bicocca e Università di Juba | | | | | | | | | | | | Università Bicocca- Università di Juba, controparte locale MoH Stato di Jubek, Ministero della Salute Nazionale MoH-GoSS |
| 3.2 Rafforzamento del Sistema Raccolta e Elaborazione Dati oculistici (HMIS) a livello nazionale | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 Capacity building in management sanitario in Salute della Vista e NTDs agli stakeholder | | | | | | | | | | | | Co-direzione e partner in loco CUAMM e CORDAID, Ministero della Salute di Amadi e Imatong, ONG presenti sul territorio, stakeholder Salute della Vista |
| 3.4 Organizzazione meeting di coordinamento MoH-GoSS per rafforzare la capacità d'impatto nel settore oculistico degli stakeholder principali | | | | | | | | | | | | Co-direzione e partner in loco CUAMM e CORDAID, Ministero della Salute di Amadi e Imatong, ONG presenti sul territorio, Stakeholder Salute della Vista |
| Attività ricorrenti e conclusive | | | | | | | | | | | | |
| Attività sensibilizzazione in Italia realizzate da Associazione ON/OFF | | | | | | | | | | | | Associazione On/Off Onlus |
| Missioni di monitoraggio dall'Italia | | | | | | | | | | | | CBM Italia, co-direzione |
| Elaborazione dei rapporti di monitoraggio trimestrale (procedure CBM) | | | | | | | | | | | | CBM Italia, co-direzione |
| Elaborazione dei rapporti semestrali e annuali (procedure AICS) | | | | | | | | | | | | CBM Italia, co-direzione |
| Valutazione intermedia (procedure AICS) | | | | | | | | | | | | CBM Italia, co-direzione |
| Valutazione finale (procedure AICS) | | | | | | | | | | | | CBM Italia, co-direzione |
| Passaggio di consegne a controparte locale e partners (hand over) | | | | | | | | | | | | CBM Italia, co-direzione |
| Elaborazione del rapporto finale (procedure AICS) | | | | | | | | | | | | CBM Italia, co-direzione |

8.2 Definire il cronogramma relativo all'uso delle risorse umane su base mensile

| Risorse Umane | voce di spesa piano finanziario | Mesi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr. Attività | | | |
|--|---------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|---|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | | | | |
| 1.1.1 Project Manager Sud Sudan CBM Italia (senior, amministrativo) | 1.1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | "Attività preparatorie", "Attività ricorrenti e conclusive" e supervisiona tutte le attività |
| 1.2.1.1 Cooperante in lunga missione CBM Italia (junior, tecnico) | 1.2.1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | "Attività preparatorie", "Attività ricorrenti e conclusive" e supervisiona tutte le attività | |
| 1.2.1.2 Responsabile coordinamento delle attività nello Stato di Amadi (senior, tecnico) | 1.2.1.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.1, 1.3, 1.4 | | |
| 1.2.2.1 Consulente esperto per corso di formazione specialistica in chirurgia oftalmica a staff BEC (senior, tecnico) | 1.2.2.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.1 | | |
| 1.2.2.2 Consulente Adaptica per formazione utilizzo strumento TUBEWIN (senior, tecnico) | 1.2.2.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.3 | | |
| 1.2.2.3 Advisor CBM iper realizzazione formazione in Management Sanitario (senior, tecnico) | 1.2.2.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3.3 | | |
| 1.2.2.4 Esperto comunicazione CBM per raccolta materiali fotografici per Mostra Fotografica | 1.2.2.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Attività di sensibilizzazione in Italia | | |
| 1.3.1.1 Oftalmologo Direttore Medico nello Stato di Jubek | 1.3.1.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.3, 2.2, 2.3 | | | |
| 1.3.1.2 Oftalmologo nello Stato di Imatong (junior, tecnico) | 1.3.1.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.2,1,3 | | | |
| 1.3.1.3 Chirurghi oftalmici nello Stato di Jubek) (1 senior e 1 junior, tecnico) | 1.3.1.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.2, 2.3 | | | |
| 1.3.1.4 Chirurgo oftalmico nello Stato di Imatong (junior, tecnico) | 1.3.1.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.2 | | | |
| 1.3.1.5 Ophthalmic Clinic Officers specializzati e generici nello Stato di Jubek (2senior, 4 junior, tecnici) | 1.3.1.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 | | |
| 1.3.1.6 Ophthalmic Clinical Officer nello Stato di Amadi e Imatong (junior, tecnici) | 1.3.1.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.1; 1.2; 1.3 1.4 | | |
| 1.3.1.7 Infermieri oftalmici e generici nello Stato di Jubek (50% contributo stipendio a carico del progetto) (3 senior, 2 junior tecnico) | 1.3.1.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.1; 1.2; 1.3 1.4 | | |
| 1.3.1.8 Infermieri oftalmici negli Stati di Amadi e Imatong (senior, tecnici) | 1.3.1.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.1, 1.2 | | |
| 1.3.1.9 Farmacista nello Stato di Amadi (senior, tecnico) | 1.3.1.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.1 | | |
| 1.3.1.10 Assistente di Laboratorio nello Stato di Jubek (50% contributo stipendio a carico del progetto) | 1.3.1.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.1, 2.2 | | |
| 1.3.1.11 Optometrista nello Stato di Jubek (50% contributo stipendio a carico del progetto) | 1.3.1.11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.1, 2.2 | | |
| 1.3.1.12 Ottico nello Stato di Jubek (50% contributo stipendio a carico del progetto) | 1.3.1.12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.1, 2.2 | | |
| 1.3.1.13 Addetti inserimento dati HMIS negli Stati di Jubek, Amadi e Imatong | 1.3.1.13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3.2 | | |
| 1.3.1.14 Addetto alla logistica sanitaria - acquisto medicinali e attrezzature per i 3 Stati | 1.3.1.14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.1, 1.2, 2.1 | | |
| 1.3.1.15 Responsabile coordinamento attività nello Stato di Jubek | 1.3.1.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.1, 2.2, 2.3 2.4, 2.5 | | |
| 1.3.1.16 Responsabile coordinamento attività nello Stato di Imatong | 1.3.1.16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.2, 1.3, 1.4 | | |
| 1.3.1.17 Contabile senior per gestione amministrativa nei 3 Stati | 1.3.1.17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | supporto a tutte le attività | | |
| 1.3.1.18 Assistente contabile per gestione amministrativa nei 3 Stati | 1.3.1.18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | supporto a tutte le attività | | |
| 1.3.1.19 Contabili di supporto nello Stato di Amadi e Imatong | 1.3.1.19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | supporto a tutte le attività | | |
| 1.3.3.1 Addetti alla pulizia nei 3 Stati | 1.3.3.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | supporto a tutte le attività | | |
| 1.3.3.2 Guardiani nei 3 Stati | 1.3.3.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | supporto a tutte le attività | | |
| 1.3.3.3 Autisti nei 3 Stati | 1.3.3.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | supporto a tutte le attività | | |
| 1.3.3.4 Addetto gestore magazzino nello Stato di Jubek | 1.3.3.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | supporto a tutte le attività | | |
| 1.3.3.5 Addetto alla manutenzione della BEC nello Stato di Jubek | 1.3.3.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | supporto a tutte le attività | | |

9. PIANO FINANZIARIO

Descrivere le spese previste per la realizzazione dell'iniziativa nel suo complesso. Non inserire un elenco delle spese, ma commentarle dettagliandole secondo le indicazioni contenute nelle "Spese ammissibili" (max 3000 battute, carattere Calibri 11).

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

I capitoli di spesa 1, 2 e 3 del budget sono dettagliate per:

- Attività nel BEC, Centro di 2° liv. Stato di Jubek (MoH&E-JS);
- Attività nelle 2 Eye Units di 1° liv. negli Stati di Amadi e Imatong (CUAMM e CORDAID).

1. Risorse Umane

Il pers. internaz. e locale, che incide il 36,2% sul tot. generale, rispetta sia per durata che per compenso i massimali previsti nell'All. 12. Le retribuzioni al personale locale sono ricavate dalle griglie salariali locali e dai Ministeri della Salute. Per tutte le figure qualificate sono specificate le competenze tecniche o ammin., il ruolo e l'anzianità (junior o senior) e att. corrispondente.

In Italia è previsto 1 Project Manager, con esperienza settennale in gestione e rendicontazione progetti AICS, supporta la co-direzione. Specificata a budget la percentuale a carico del progetto.

In loco è previsto 1 Coop. in lunga missione, esperienza nel campo della cooperaz. e ambito sanitario, segue aspetti tecnici, amm. e finanziari del prog. con la controparte. Data la situazione di insicurezza e difficile mobilità negli Stati di Amadi e Imatong si è reso necessario inserire 2 figure di raccordo con la co-direzione: 1 resp. internazionale nello Stato di Amadi (CUAMM) e 1 resp. locale nello Stato di Imatong (CORDAID).

Sono previste missioni di breve termine da parte di esperti con competenze pluriennali e specifiche alle att. di progetto.

La tipologia e la quantità del personale locale di lungo periodo sono congrue alle attività erogate nei 2 livelli di servizio sanitario, in base all'esperienza dei partner in progetti simili:

MoH&E-JS Centro BEC 2° liv.

15 figure sanitarie (1 direttore oftalmologo senior, 2 chirurghi, 6 OCOs ecc.) e 9 amminist. e di supporto (Resp. coord. attività, contabile senior, resp. acquisti, ecc.) che implementano le attività nei 3 Stati.

CUAMM Eye Unit 1° liv.

4 figure sanitarie (2 OCO, 1 infermiere, ecc.) e 5 di supporto in Lui.

CORDAID Eye Unit 1° liv.

5 figure sanitarie (1 oftalmologo junior, 1 chirurgo junior ecc.) e 4 di supporto in Torit.

2. Spese per attività

2.3: A causa dell'insicurezza il progetto copre i voli interni nei 2 Stati target con charter CUAMM e voli UN per garantire operazioni chirurgiche e *referral* nel BEC di Juba.

2.7: in loco: I costi medicinali derivano dall'esperienza del capofila e partenariato in precedenti progetti AICS.

In Italia: esperto dip. HRP (Univ. Bicocca) per elaboraz. ricerca su patologie visive in collab. con Univ. di Juba in loco (R.3.1);

3. Attrezzature

3.4: In All. 1 Doc. Agg. la lista delle attrezzature oftalmiche per livello di servizio sanitario. Le attrezzature verranno acquistate a liv. internazionale da fornitori con rapporti consolidati e comprovata qualità.

5. Acquisto di servizi

5.1: Univ. di Juba, incaricati per raccolta dati e elaborazione della ricerca (3.1) dall'Univ. Bicocca per creare una partnership universitaria internazionale.

5.2: Il costo dei trasferimenti bancari è dato dall'esperienza del capofila in progetti AICS in SS.

| | Unità | N. Unità | Costo Unitario in € | Costo totale in € | Valore % |
|--|--------|----------|---------------------|-------------------|----------|
| 1. Risorse umane | | | | | |
| 1.1 Personale in Italia direttamente impiegato nella gestione dell'iniziativa | | | | | |
| 1.1.1 Project Manager Sud Sudan CBM Italia (30% stipendio*1pers*36 mesi) (senior, amministrativo) | mese | 36 | 600 | 21.600,00 | |
| 1.2. Personale internazionale | | | | | |
| 1.2.1 Lungo termine (oltre 6 mesi) | | | | | |
| 1.2.1.1 Cooperante in lunga missione CBM Italia (1pers*36 mesi) (junior, tecnico) | mese | 36 | 3.000 | 108.000,00 | |
| 1.2.1.2 Responsabile coordinamento delle attività nello Stato di Amadi (20% stipendio*1pers*36 mesi) (senior, tecnico) (R 1.1, 1.3, 1.4) | mese | 36 | 654 | 23.544,00 | |
| 1.2.2 Breve termine (entro 6 mesi) | | | | | |
| 1.2.2.1 Consulente esperto per corso di formazione specialistica in chirurgia oftalmica a staff BEC (1pers* 10gg*3 anni) (senior, tecnico) (R 2.1) | giorni | 30 | 200 | 6.000,00 | |
| 1.2.2.2 Consulente Adaptica per formazione utilizzo strumento 2WIN-4 (1pers*2gg Y1) (senior, tecnico) (R 1.3, 1.4) | giorni | 2 | 200 | 400,00 | |
| 1.2.2.3 Advisor CBM per realizzazione formazione in Management Sanitario (1 pers*25gg in 3 anni) (senior, tecnico) (R 3.3) | giorni | 25 | 150 | 3.750,00 | |
| 1.2.2.4 Esperto comunicazione CBM per raccolta materiali fotografici per Mostra Fotografica (1pers*7gg) (senior, tecnico) | giorni | 7 | 200 | 1.400,00 | |
| 1.3. Personale locale | | | | | |
| 1.3.1 Lungo termine (oltre 6 mesi) | | | | | |
| 1.3.1.1 Oftalmologo Direttore Medico nello Stato di Jubek (50% stipendio 1pers*36mesi) (senior, tecnico) (R 1.3, 2.2, 2.3) | mese | 36 | 1.500 | 54.000,00 | |
| 1.3.1.2 Oftalmologo nello Stato di Imatong (1pers*36mesi) (junior, tecnico) (R 1.2, 1.3) | mese | 36 | 1.000 | 36.000,00 | |
| 1.3.1.3 Chirurghi oftalmici nello Stato di Jubek (50% contributo a carico del progetto) (2pers*36mesi) (1 senior e 1 junior, tecnico) (R 2.1, 2.2, 2.3) | mese | 72 | 110 | 7.920,00 | |
| 1.3.1.4 Chirurgo oftalmico nello Stato di Imatong (1pers*36mesi) (junior, tecnico) (R 1.2, 1.3) | mese | 36 | 450 | 16.200,00 | |
| 1.3.1.5 Ophthalmic Clinic Officers specializzati e generici nello Stato di Jubek (50% contributo a carico del progetto) (6pers*36mesi) (2senior, 4 junior, tecnici) (R 2.1, 2.2, 2.4, 2.5) | mese | 216 | 67 | 14.472,00 | |
| 1.3.1.6 Ophthalmic Clinical Officer nello Stato di Amadi e Imatong (3pers*36 mesi) (junior, tecnici) (R 1.1, 1.2, 1.3, 1.4) | mese | 108 | 309 | 33.372,00 | |
| 1.3.1.7 Infermieri oftalmici e generici nello Stato di Jubek (50% contributo stipendio a carico del progetto) (5pers*36mesi) (3 senior, 2 junior tecnico) (R 2.1, 2.2, 2.3) | mese | 180 | 66 | 11.880,00 | |
| 1.3.1.8 Infermieri oftalmici negli Stati di Amadi e Imatong (3pers*36 mesi) (senior, tecnici) (R 1.1, 1.2, 1.3, 1.4) | mese | 108 | 263 | 28.404,00 | |
| 1.3.1.9 Farmacista nello Stato di Amadi (1pers*36mesi) (senior, tecnico) (R 1.1) | mese | 36 | 152 | 5.472,00 | |
| 1.3.1.10 Assistente di Laboratorio nello Stato di Jubek (50% contributo stipendio a carico del progetto) (1pers*36mesi) (senior, tecnico) (R 2.1, 2.2) | mese | 36 | 80 | 2.880,00 | |
| 1.3.1.11 Optometrista nello Stato di Jubek (50% contributo stipendio a carico del progetto) (1pers*36mesi) (senior, tecnico) (R 2.1, 2.2) | mese | 36 | 50 | 1.800,00 | |
| 1.3.1.12 Ottico nello Stato di Jubek (50% contributo stipendio a carico del progetto) (1pers*36mesi) (junior, tecnico) (R 2.1, 2.2) | mese | 36 | 50 | 1.800,00 | |
| 1.3.1.13 Addetti inserimento dati HMIS negli Stati di Jubek, Amadi e Imatong (50% contributo stipendio 4pers*36 mesi) (junior, amministrativi) (R 3.2) | mese | 144 | 65 | 9.360,00 | |
| 1.3.1.14 Addetto alla logistica sanitaria - acquisto medicinali e attrezzature per i 3 Stati (50% contributo stipendio 1pers*36mesi) (junior, amministrativo) (R 1.1, 1.2, 2.1) | mese | 36 | 450 | 16.200,00 | |
| 1.3.1.15 Responsabile coordinamento attività nello Stato di Jubek (1pers*36 mesi) (senior, tecnico) (R 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5) | mese | 36 | 1.400 | 50.400,00 | |
| 1.3.1.16 Responsabile coordinamento attività nello Stato di Imatong (10% stipendio*1pers*36mesi) (senior, tecnico) (R 1.2, 1.3, 1.4) | mese | 36 | 430 | 15.480,00 | |

| | | | | | |
|---|-------|-----|-------|-------------------|--------------|
| 1.3.1.17 Contabile senior per gestione amministrativa nei 3 Stati (1pers*36 mesi) (senior, amministrativo) | mese | 36 | 1.400 | 50.400,00 | |
| 1.3.1.18 Assistente contabile per gestione amministrativa nei 3 Stati (1pers*36 mesi) (junior, amministrativo) | mese | 36 | 950 | 34.200,00 | |
| 1.3.1.19 Contabili di supporto nello Stato di Amadi e Imatong (2pers*36mesi) | mese | 72 | 191 | 13.752,00 | |
| 1.3.2 Di breve termine (entro 6 mesi) | | | | | |
| 1.3.3 Di supporto (autisti, guardiani, ecc.) | | | | | |
| 1.3.3.1 Addetti alla pulizia nei 3 Stati (4pers*36mesi) | mese | 144 | 70 | 10.080,00 | |
| 1.3.3.2 Guardiani nei 3 Stati (3pers*36mesi) | mese | 108 | 48 | 5.184,00 | |
| 1.3.3.3 Autisti nei 3 Stati (3pers*36mesi) | mese | 108 | 117 | 12.636,00 | |
| 1.3.3.4 Addetto gestore magazzino nello Stato di Jubek (1pers*36mesi) | mese | 36 | 50 | 1.800,00 | |
| 1.3.3.5 Addetto alla manutenzione della BEC nello Stato di Jubek (1pers*36mesi) | mese | 36 | 270 | 9.720,00 | |
| Sub Totale Risorse Umane | | | | 608.106,00 | 36,2% |
| 2. Spese per la realizzazione delle attività | | | | | |
| 2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta | | | | | |
| 2.1.1 Documentazione permesso di lavoro Cooperante lunga missione (1pers*3 anni) | unità | 3 | 800 | 2.400,00 | |
| 2.1.2 Visti personale in missione monitoraggio (CBM Italia 2pers*2mis 1Y, 1 pers*1mis2Y, 2 pers*2 miss*3Y) (CUAMM 1pers*3miss) (1miss*3 anni AFERO) | visto | 15 | 140 | 2.100,00 | |
| 2.1.3 Visti per consulente Esperto chirurgia oftalmica e Advisor CBM Management Sanitario Kenya- Sud Sudan (2 pers*1 training* 3 anni) (A 2.1, 3.3) | visto | 6 | 150 | 900,00 | |
| 2.1.4 Visto per Esperto Comunicazione (1pers*1missione Y3) (ATT. sensibilizzazione) | visto | 1 | 150 | 150,00 | |
| 2.1.5 Assicurazione visita di monitoraggio CBM Italia e AFERO, Esperto di Comunicazione (2pers*2mis 1Y, 1 pers*1mis2Y, 2 pers*2 miss*3Y) (1miss*3 anni AFERO) (1 Esperto*1 miss nel 3Y) | unità | 13 | 200 | 2.600,00 | |
| 2.2 Viaggi internazionali | | | | | |
| 2.2.1 Volo a/r Miano-Juba Cooperante lunga missione (1pers*3anni) (CBM Italia) | volo | 3 | 800 | 2.400,00 | |
| 2.2.2 Volo a/r Milano-Juba personale missione monitoraggio (CBM Italia 2 miss*2pers*Y1; 1 miss*1pers*Y2; 2 miss*2pers per Y3) (1pers*3anni AFERO) | volo | 12 | 800 | 9.600,00 | |
| 2.2.3 Volo a/r Milano-Lui personale monitoraggio CUAMM (1pers*3 anni) | volo | 3 | 1.512 | 4.536,00 | |
| 2.2.4 Volo internazionale a/r Nairobi-Juba per Esperto consulente in chirurgia oftalmica (2pers*3 consulenze) e Advisor CBM in Management Sanitario (R 2.1, 3.3) | volo | 6 | 700 | 4.200,00 | |
| 2.2.5 Volo internazionale a/r Milano- Juba raccolta materiale fotografico Mostra in Italia (1pers*1miss Y3) | volo | 1 | 800 | 800,00 | |
| 2.3 Trasporto locale | | | | | |
| 2.3.1 Voli interni a/r per trasporto attrezzature sanitarie e medicinali da Juba a Amadi (4 voli*3 anni) (R 1.1) | volo | 12 | 1.050 | 12.600,00 | |
| 2.3.2 Voli interni a/r Juba- Lui per coordinamento attività in Amadi personale CUAMM sede centrale di Juba (2pers*2 volte l'anno*3 anni) (R 1.1, 1.2) | volo | 12 | 512 | 6.144,00 | |
| 2.3.3 Voli interni di monitoraggio personale BEC negli Stati di Amadi e Imatong per controllo qualità erogazione servizi (1pers*2volte l'anno*3anni) (R 1.1, 1.2) | volo | 6 | 400 | 2.400,00 | |
| 2.3.4 Voli interni per riferimento pazienti identificati negli Stati di Amadi e Imatong al BEC in Juba (12 pazienti all'anno in Amadi e 12 in Imatong *3 anni) (R 1.1, 1.2, 1.3) | volo | 72 | 700 | 50.400,00 | |
| 2.3.5 Voli interni per personale sanitario BEC realizzazione UMO nello Stato di Amadi e Imatong (5pers*6 UMO in 3anni) (R 1.3) | unità | 30 | 600 | 18.000,00 | |
| 2.3.6 Trasporto locale per referral pazienti identificati durante le UMO nello Stato di Jubek per operazioni chirurgiche nel BEC (500 pazienti in 3 anni) (R 2.3) | unità | 500 | 4 | 2.100,00 | |
| 2.3.7 Trasporto locale staff BEC per attività coordinamento e formazioni (R 1.1, 1.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4) | anno | 3 | 1.400 | 4.200,00 | |
| 2.4 Rimborso per vitto e alloggio | | | | | |

| | | | | | |
|---|----------|-----|--------|-------------------|--------------|
| 2.4.1 Rimborso vitto personale sanitario in formazione Primary Eye Care nello Stato di Amadi (15pers*5gg*Y1; 15pers*3gg*Y2 e 3Y) (R 1.1) | per diem | 165 | 9 | 1.485,00 | |
| 2.4.2 Rimborso vitto e alloggio personale sanitario in formazione Primary Eye Care nello Stato di Imatong provenienti da PHCC su vasto territorio (1training*20pers*2gg*Y1; Y2; 15pers* 2ggY3) (R 1.2) | per diem | 110 | 63 | 6.875,00 | |
| 2.4.3 Rimborso vitto e alloggio personale sanitario realizzazione UMO non chirurgiche nello Stato di Amadi e Imatong (15pers*24gg in3 anni nei 2 Stati) (R 1.3) | per diem | 360 | 20 | 7.020,00 | |
| 2.4.4 Rimborso vitto e alloggio personale sanitario realizzazione UMO chirurgiche nello Stato di Amadi e Imatong (5pers*8gg*6UMO in 3 anni nei 2 Stati) (R 1.3) | per diem | 240 | 66 | 15.840,00 | |
| 2.4.5 Rimborso vitto e alloggio per personale sanitario attività di screening nelle scuole e campi sfollati nello Stato di Amadi e Imatong (3pers*2gg*12 scuole in 3 anni) (R 1.4) | per diem | 72 | 36 | 2.592,00 | |
| 2.4.6 Rimborso vitto e alloggio formazione insegnanti e leader di villaggio nello Stato di Amadi e Imatong (6 training*10 insegnanti e leader villaggi*2gg in 3 anni in Amadi e Imatong) (R 1.4) | per diem | 120 | 63 | 7.560,00 | |
| 2.4.7 Rimborso vitto per attività formazione personale sanitario BEC in operazioni chirurgiche (15pers*10gg*3 anni) (R 2.1) | per diem | 450 | 2 | 990,00 | |
| 2.4.7 Rimborso vitto e alloggio per attività di formazione personale sanitario in PEC proveniente da centri di base PHCC e PHCU nello Stato di Jubek (25figure*2gg in 3 anni) (R 2.1) | per diem | 50 | 54 | 2.700,00 | |
| 2.4.8 Rimborso vitto e alloggio per pazienti ricoverati nel Reparto Degenza BEC sottoposti a chirurgia (120 pazienti*1gg*3 anni) (R 2.2) | unità | 360 | 10 | 3.600,00 | |
| 2.4.9 Rimborso vitto e alloggio personale sanitario BEC per realizzazione UMO non chirurgiche nei campi sfollati in Jubek (6pers*4 UMO*4gg*3 anni) (R 2.3) | unità | 288 | 31 | 8.928,00 | |
| 2.4.10 Rimborso vitto e alloggio personale sanitario BEC per realizzazione UMO chirurgiche in Jubek (10pers*2UMO*6gg*3 anni) (R 2.3) | unità | 360 | 37 | 13.140,00 | |
| 2.4.11 Rimborso vitto e alloggio personale sanitario per attività di screening nelle scuole in Jubek (5 pers*4gg*12 screening in 3anni) (R 2.4) | unità | 240 | 27 | 6.480,00 | |
| 2.4.12 Rimborso vitto e alloggio per attività di formazione in Salute della Vista agli insegnanti delle scuole in Jubek State (3 training per 10 insegnanti*2gg in 3 anni) (R 2.4) | unità | 60 | 90 | 5.400,00 | |
| 2.4.13 Rimborso vitto e alloggio partecipanti training per capacity building in management sanitario stakeholder (20pers*6gg) in 3 anni (R 3.3) | unità | 120 | 10 | 1.200,00 | |
| 2.4.14 Rimborso vitto e alloggio partecipanti meeting di coordinamento (10pers*2meeting*1gg*3 anni) (R 3.4) | unità | 60 | 30 | 1.800,00 | |
| 2.7. Altre spese connesse alle attività (specificare) | | | | | |
| 2.7.1 Acquisto medicinali e consumabili per ospedale di Lui nello Stato di Amadi (R 1.1) | unità | 3 | 22.500 | 67.500,00 | |
| 2.7.2 Acquisto medicinali e consumabili per ospedale di Torit nello Stato di Imatong (R 1.2) | unità | 3 | 20.000 | 60.000,00 | |
| 2.7.3 Acquisto medicinali e consumabili per BEC nello Stato di Jubek (R 2.1) | unità | 3 | 28.400 | 85.200,00 | |
| 2.7.4 Acquisto lenti e montature per realizzazione occhiali nel laboratorio ottico BEC (R 2.1) | unità | 3 | 4.000 | 12.000,00 | |
| 2.7.5 Esperto Università UNIMIB per ricerca in prevalenza patologie visive (1pers*155gg in 3 anni) | per diem | 155 | 200 | 31.000,00 | |
| Subtotale Spese per la realizzazione delle attività | | | | 466.840,00 | 27,8% |
| 3. Attrezzature e investimenti | | | | | |
| 3.4. Acquisto o affitto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili | | | | | |
| 3.4.1 Acquisto attrezzature mediche per BEC nello Stato di Jubek (Si veda dettaglio Allegato 1 Documentazione Aggiuntiva) (R 2.1) | anno | 3 | 15.000 | 45.000,00 | |
| 3.4.2 Acquisto attrezzature mediche per allestimento clinica oculistica di primo livello ospedale Lui Stato di Amadi e ospedale Torit Stato di Imatong (specifica attrezzature si veda dettaglio Allegato 1 Doc. Aggiuntiva) (R 1.1, 1.2) | unità | 2 | 17.000 | 34.000,00 | |

| | | | | | |
|---|-------|----|-------|-------------------|--------------|
| 3.4.3 Acquisto 2WIN-4 Adaptica SrL e stampante per utilizzo in UMO e screening (1 in BEC, 1 in Amadi e 1 in Imatong) (R 1.3, 1.4, 2.3, 2.4) | unità | 3 | 4.500 | 13.500,00 | |
| 3.4.4 Acquisto materiale didattico per formazioni specialistiche e in PEC nei 3 Stati (manuali, tabelle optometriche) (R 1.1, 1.2, 2.1) | mese | 36 | 100 | 3.600,00 | |
| 3.5. Acquisto o affitto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti) | | | | | |
| 3.5.1 Cancelleria e materiale da ufficio nei 3 Stati | mese | 36 | 643 | 23.157,00 | |
| 3.5.3 Computer e stampanti per i 3 Stati (6 computer + 1 stampante) | unità | 7 | 986 | 6.902,00 | |
| 3.5.6 Telefono satellitare per Stato di Amadi (2 unità) per coordinamento sicurezza nella realizzazione UMO | unità | 2 | 1.000 | 2.000,00 | |
| Subtotale Attrezzature e investimenti | | | | 128.159,00 | 7,6% |
| 4. Spese di gestione in loco | | | | | |
| 4.1 Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni | | | | | |
| 4.2 Cancelleria e piccole forniture, utenze e piccola manutenzione | | | | | |
| 4.2.1 Costi di manutenzione delle strutture nei 3 Stati (BEC Eye Unit Lui e Eye Unit Torit) (attrezzature sanitarie, struttura, pulizia, pannelli solari) | mese | 36 | 923 | 33.228,00 | |
| 4.2.2 Utenze Eye Unit Lui e Eye Unit Torit (Stati Amadi e Imatong) (internet, costi comunicazione, sicurezza) | mese | 36 | 772 | 27.792,00 | |
| 4.2.3 Gasolio e manutenzione generatore (utenza elettrica) 3 strutture in 3 Stati | mese | 36 | 2.480 | 89.280,00 | |
| 4.3 Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina) | | | | | |
| 4.3.1 Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina) BEC Stato di Jubek | mese | 36 | 200 | 7.200,00 | |
| 4.3.2 Assicurazione auto BEC Stato di Jubek (2 unità* 3 anni) | unità | 6 | 450 | 2.700,00 | |
| 4.3.3 Benzina e manutenzione due veicoli (Stato di Amadi e Stato di Imatong) | mese | 36 | 550 | 19.800,00 | |
| Subtotale Spese di gestione in loco | | | | 180.000,00 | 10,7% |
| 5. Acquisto di servizi | | | | | |
| 5.1. Studi e ricerche | | | | | |
| 5.1.2 Realizzazione Raccolta dati e elaborazione per Ricerca in prevalenza patologie visive (R 3.1) (Dipartimento di Medicina Università di Juba) | anno | 3 | 4.000 | 12.000,00 | |
| 5.2. Costi bancari | | | | | |
| 5.2.1 Costi bancari invio fondi 3 Stati | mese | 36 | 500 | 18.000,00 | |
| 5.3. Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto) | anno | 3 | 6.000 | 18.000,00 | 1,1% |
| 5.4. Revisione contabile in loco | | | | | |
| 5.4.1 Audit locale CBM | anno | 3 | 1.500 | 4.500,00 | |
| Subtotale Acquisto di servizi | | | | 52.500,00 | 3,1% |
| 6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati | | | | | |
| 6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco | | | | | |
| 6.1.5 Lancio progetto (affitto sala, refreshment, per diem, etc.) | unità | 1 | 2.000 | 2.000,00 | |
| 6.1.1 Costi per attività di sensibilizzazione nello Stato di Amadi e Imatong (8giorni*emissioni radio*3anni) (R 1.4) | unità | 24 | 60 | 1.440,00 | |
| 6.1.3 Materiale di comunicazione (banners, T shirt, incontri) per screening, e sensibilizzazione nelle comunità | anno | 3 | 3.000 | 9.000,00 | |
| 6.1.4 Eventi di sensibilizzazione Giornata mondiale World Sight Day (3 eventi*3 Stati in 3 anni) | unità | 9 | 300 | 2.700,00 | |
| 6.1.5 Organizzazione meeting di coordinamento e divulgazione MoH-GoSS e principali stakeholders (affitto sala, costi materiale informativo, refreshment (2 meeting all'anno*3anni) (R3.4) | unità | 6 | 300 | 1.800,00 | |
| 6.2. Attività di divulgazione in Italia | | | | | |
| 6.2.1 Realizzazione eventi di divulgazione (radio, dibattiti culturali) nei 3 anni Associazione ON/OFF Onlus | unità | 3 | 1.600 | 4.800,00 | |
| 6.2.2 Realizzazione del concerto MUSIC4AID (1 evento nel 2° anno) (affitto sala, refreshment, ecc) realizzato dall'Associazione ON/OFF Onlus | unità | 1 | 2.200 | 2.200,00 | |
| 6.2.3 Mostra Fotografica di sensibilizzazione in Italia nel 3° anno (costi di allestimento, produzione materiale, affitto sala, ecc) | unità | 1 | 7.000 | 7.000,00 | |

| | | | | | | |
|--|-------|--|-----|--------|---------------------|---------------|
| Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati | | | | | 30.940,00 | 1,8% |
| 7. Monitoraggio e valutazione | | | | | | |
| 7.1. Monitoraggio interno | | | | | | |
| 7.1.1 Monitoraggio CBM IT M&E (PM SS, 1 amministrativo) (2miss*2pers*15gg*Y1; 1mis*2pers*15gg*Y2; 1mis*2pers*15gg*Y3; 1 mis*2pers*15gg finale) | unità | | 150 | 150 | 22.500,00 | |
| 7.1.2 Monitoraggio esperto CBM AFERO (1pers*5gg*100€*3anni) | unità | | 15 | 100 | 1.500,00 | |
| 7.1.3 Monitoraggio esperto CUAMM (1miss*1pers*10gg) | unità | | 30 | 100 | 3.000,00 | |
| 7.2. Valutazione di medio termine indipendente che include componente d'impatto (2% del costo del progetto) | unità | | 1 | 6.500 | 6.500,00 | 0,4% |
| 7.3. Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto) | unità | | 1 | 15.000 | 15.000,00 | 0,9% |
| Subtotale Monitoraggio e valutazione | | | | | 48.500,00 | 2,9% |
| Subtotale generale | | | | | 1.515.045,00 | 90,1% |
| 8. Spese generali (max 11% del Subtotale generale) | | | | | 166.503,00 | 9,9% |
| TOTALE GENERALE | | | | | 1.681.548,00 | 100,0% |

| Sintesi dei costi a carico | Costo totale | Contributo AICS | Contributo Proponente | CBM AFERO | MoH | CUAMM | CORDAID | ON/OFF | UNIVERSITA' | ADAPTI CA |
|--|------------------|------------------|-----------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| | | | Monetario | Monetario | Monetario | Monetario | Monetario | Monetario | Monetario | Monetario |
| 1. Risorse umane | 608.106 | 607.706 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 400 |
| 2. Spese per la realizzazione delle attività | 466.840 | 353.900 | 83.740 | 0 | 10.200 | 18.000 | 0 | 0 | 1.000 | 0 |
| 3. Attrezzature e investimenti | 128.159 | 114.659 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13.500 |
| 4. Spese di gestione in loco | 180.000 | 133.800 | 0 | 0 | 7.200 | 7.500 | 31.500 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Acquisto di servizi | 52.500 | 52.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati | 30.940 | 29.940 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.000 | 0 | 0 |
| 7. Monitoraggio e valutazione | 48.500 | 47.000 | 0 | 1.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8. Spese generali | 166.503 | 166.503 | | | | | | | | |
| TOTALE GENERALE | 1.681.548 | 1.506.008 | 83.740 | 1.500 | 17.400 | 25.500 | 31.500 | 1.000 | 1.000 | 13.900 |

10. QUADRO LOGICO

| QUADRO LOGICO | | | | |
|----------------------------|---|--|---|--|
| | | INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI (IOV) | MEZZI DI VERIFICA (MV) | |
| OBIETTIVO GENERALE | Contribuire a ridurre il tasso di prevalenza di cecità evitabile , in linea con il Piano Nazionale <i>National Vision2020 Plan for South Sudan – MoH-GoSS /WHO</i> | Riduzione dal 1,6% al 0,75% della prevalenza di cecità evitabile nel Paese entro il 2020 (provenienza: WHO- <i>National Vision2020 Plan</i> in linea con il target mondiale WHO riduzione cecità evitabile del 25% entro 2020) | <ul style="list-style-type: none"> * Raccolta dati epidemiologici a livello nazionale Ministero della Salute Nazionale MoH-GoSS * Statistiche <i>Eye Health Action Plan WHO 2014-2019</i> * Dati raccolti <i>Baseline</i> (BL) Università Bicocca- Univ. Juba | <ul style="list-style-type: none"> - Il MoH-GoSS mantiene viva la volontà di implementare il Piano Nazionale Vision2020 - Il livello di sicurezza nello Stato del Sud Sudan non si aggrava |
| OBIETTIVO SPECIFICO | Migliorare l' accesso e qualità dei servizi oftalmici nei 3 Stati di Jubek, Amadi e Imatong, con particolare attenzione a bambini e persone vulnerabili, in 3 anni | <p>IOV</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento nell'accesso di pazienti visitati e curati nei 3 anni presso le cliniche oculistiche degli ospedali di Lui, Torit e BEC e durante UMO: da 11.838 (provenienza BL2016) a 45.800⁶ di cui 21.984 donne, 23.816 uomini ✓ Almeno l'80% operazioni di cataratta (<i>Cataract Surgical Rate</i>) effettuate sono andate a buon fine in 3 anni (provenienza: indicatore int. WHO) ✓ Almeno il 60% (32.880 persone di 54.800⁷) di persone che hanno accesso a trattamenti e screening appartiene a categorie vulnerabili (donne, bambini, sfollati) (provenienza: schede pazienti) | <p>MV. SO.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Piano Nazionale Vision 2020 (MoH-GoSS / WHO) * Statistiche Ministero della Salute Stati di Jubek/Amadi e Imatong * Statistiche MoH GoSS Dati HMIS dei 3 Stati * Dati Baseline raccolti da UNIMIB Univ- Juba | <ul style="list-style-type: none"> - Il Ministero Nazionale MoH-GoSS continua a investire fondi per la raccolta dati sulla prevalenza cecità evitabile nel Paese Il livello di sicurezza nello Stato del Sud Sudan permette la realizzazione delle attività Il livello di emergenza sanitaria in Sud Sudan non si aggrava |

⁶ Baseline visite e trattamenti erogati dal BEC in Juba nel 2016. Sia in Imatong che Amadi nel 2016 non sono stati erogati servizi oftalmici. Media: 15.267 pazienti all'anno nei 3 stati

⁷ 54.800 beneficiari di cui 40.800 curati nelle strutture 3 ospedali (R 1.1, 1.2, 2.2), 5.000 nelle UMO (R 1.3, 2.3) 7.000 screening per bambini (R 1.4, 2.4)

| | | | | |
|-------------------------|---|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almeno 60% di potenziali pazienti sensibilizzati dal progetto si rivolgono ai 3 ospedali (provenienza: Baseline UNIMIB) | | |
| RISULTATI ATTESI | R1. I Servizi di base di cura della vista negli Stati di Amadi e Imatong sono potenziati all'interno degli ospedali e presso le comunità | <p>IOV. R1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almeno n. 80 figure sanitarie formate (80%) in PEC erogano servizi oculistici di 1° livello secondo standard WHO ✓ Almeno n. 8.640 pazienti (80%) hanno accesso a servizi oculistici di 1° livello nelle due unità oculistiche istituite in Lui e Torit ✓ Almeno n. 4.000 persone (80%) accedono a servizi oculistici grazie alle UMO ✓ Almeno n. 2.400 bambini (80%) vengono visitati attraverso le attività nelle scuole e centri d'aggregazione, campi profughi <p>✓ le comunità sensibilizzate applicano le conoscenze in prevenzione visiva nelle comunità e si rivolgono a centri sanitari per cura</p> | <p>MV.R1.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Statistiche delle <i>Eye Unit</i> dell'ospedale di Luil e Torit * Statistiche Ministero della Salute MoH Stati di Amadi e Imatong * Report di progetto * Questionari <i>Satisfactory Inquiry</i> secondo modelli <i>Theory of Change</i> raccolti negli ospedali e durante UMO | <p>La mobilità non viene limitata da problemi di sicurezza e climatici</p> <p>La situazione di sicurezza permette di implementare le attività negli Stati di Amadi e Imatong nelle scuole e aree remote</p> <p>La comunità mantiene un ruolo attivo nella promozione delle UMO sul territorio</p> <p>Possibilità di effettuare il trasporto dei pazienti al Buluk Eye Centre dagli Stati di Amadi e Imatong</p> |
| | R2. Rafforzata la qualità dei servizi oculistici specialistici e dei <i>referral</i> forniti dal Buluk Eye Centre come Centro di Eccellenza in Salute della Vista a livello nazionale | <p>IOV. R2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almeno 12 figure sanitarie formate (80%) in chirurgia oftalmica specialistica erogano servizi secondo standard int. WHO ✓ Almeno 24.000 pazienti (80%) del Jubek State hanno accesso a servizi oculistici ✓ Almeno 2.400 sfollati interni (80%) hanno accesso a servizi oftalmici ✓ Almeno 3.200 bambini (80%) vengono visitati attraverso attività nelle scuole | <p>MV.R2.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Statistiche Unità Oftalmiche di Buluk Eye Centre * Standard internaz. WHO * Report UMO * Statistiche Ministero della Salute Stato di Jubek * Report delle attività nelle scuole | <p>La situazione di sicurezza permette di implementare le attività nei campi sfollati interni di Jubek State</p> <p>I salari dello staff continuano a essere pagati con regolarità dal Ministero della Salute MoH- GoSS</p> <p>I costi di equipaggiamento, medicinali e salari non subiscono aumenti elevati per l'inflazione</p> |
| | R3. Rafforzata la governance e la capacità d'impatto dei principali stakeholder in Salute della Vista | <p>OVI. R3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Il management sanitario dei tre ospedali target rispetta procedure/ standard WHO ✓ Il MoH GoSS e stakeholder facilitano l'inclusione dei servizi oftalmici nei centri base | <p>MV. R3.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pubblicazioni da MoH-GOSS * Inchiesta Report Advisor Management Sanitario * Test di verifica e gradimento training e meeting a stakeholder | <p>Il personale dello staff del BEC, CUAMM CORDAID e dei principali stakeholder statali e non statali lavorano in maniera coordinata</p> <p>La sicurezza nel paese permette di organizzare incontri ed eventi</p> |

| | | | | |
|------------------|---|---|--|--|
| | | ✓ Le Statistiche su Prevalenza Visiva raccolte dall'Università Bicocca condivise con MoH GoSS sono utilizzate per la realizzazione di interventi in Eye Health | | |
| ATTIVITA' | <p>Attività R1. R 1.1 Formazione figure professionali e personale sanitario in <i>Primary Eye Care</i>, equipaggiamento e erogazione di <u>servizi oculistici di base nell'ospedale Lui</u> nello Stato di Amadi</p> <p>R 1.2 Formazione figure professionali e personale sanitario in <i>Primary Eye Care</i>, equipaggiamento e erogazione di <u>servizi oculistici di base nell'ospedale Torit</u> nello Stato di Imatong</p> <p>R 1.3 Realizzazione di <u>Unità Mobili Oftalmiche</u> (chirurgiche e non chirurgiche) negli Stati di Amadi e Imatong e <i>referral</i> al BEC per trattamenti specialistici</p> <p>R 1.4 <u>Screening</u> nelle scuole e centri d'aggregazione grazie allo strumento 2WIN-4, formazione insegnanti e leader di villaggio e <u>sensibilizzazione</u> comunità nei due Stati</p> <p>Attività R2. R 2.1 <u>Formazione</u> di specializzazione oftalmica al personale medico BEC, PEC personale sanitario e equipaggiamento</p> <p>R 2.2 Erogazione di servizi oculistici <u>specialistici</u> e chirurgie di qualità (es. interventi con anestesia, lenti intra oculari) e monitoraggio delle procedure secondo standard WHO</p> <p>R 2.3 Realizzazione di <u>Unità Mobili Oftalmiche</u> nei campi di sfollati interni e aree di Juba</p> <p>R 2.4 <u>Screening</u> nelle scuole e centri d'aggregazione utilizzando lo strumento innovativo 2WIN-4 e <u>formazione su disabilità visiva</u> agli insegnanti</p> <p>R 2.5 <u>Sensibilizzazione delle comunità</u> in ambito di prevenzione e cura della vista</p> | <p>Risorse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risorse Umane 2. Spese realiz. Attività 3. Attrezzature e Investimenti 4. Spese di gestione in loco 5. Acquisto servizi 6. Comunicazione 7. Monitoraggio e Valutazione | <p>Costi</p> <p>608.106,00</p> <p>466.840,00</p> <p>128.159,00</p> <p>180.000,00</p> <p>52.500,00</p> <p>30.940,00</p> <p>48.500,00</p> | <p>PRE-CONDIZIONI</p> <p>Firma del Partnership Agreement da parte della controparte locale per l'avvio del progetto</p> <p>Disponibilità di risorse umane qualificate</p> <p>La sicurezza permette la presenza di personale ONG o governativo nelle aree interessate dal progetto</p> <p>La corrente crisi economica non si aggrava e causa un collasso del sistema sanitario del Sud Sudan, del sistema bancario ed un netto peggioramento delle condizioni di vita della popolazione Sud Sudanese</p> <p>Esperienza pregressa e conoscenza approfondita del settore sanitario di cura della vista da parte di CBM e partner di progetto</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>Attività R3.</p> <p>R 3.1 Realizzazione di una <u>ricerca</u> sulla <u>prevalenza patologie visive</u> in collaborazione con l'Università Bicocca e Università di Juba</p> <p>R 3.2 Rafforzamento del Sistema Raccolta e Elaborazione Dati oculistici (<u>HMIS</u>) a livello nazionale</p> <p>R 3.3 Capacity building in <u>management sanitario</u> in Salute della Vista e NTDs agli stakeholder</p> <p>R 3.4 Organizzazione meeting di <u>coordinamento</u> MoH-GoSS e divulgazione per rafforzare la capacità d'impatto nel settore oculistico degli stakeholder principali</p> | | | |
|--|--|--|--|--|