



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

CBM Italia
Onlus
Via Melchiorre Gioia, 72
20125 Milano - Italia
Cod. Fisc. 97299520151

Massimiliano

Dati di Sintesi

Nome e sigla della ONG: proponente: CBM Italia ONLUS		
Decreto d'idoneità per realizzazione di progetti nei PVS: [N° e data] n.3450/3 del 11 settembre 2009		
Progetto congiunto: NO Se Sì, specificare nomi e sigle delle altre ONG:		
Titolo del progetto: Amhara Trachoma Control Program, 2014-2016 (ATCP)		
Paese beneficiario: Etiopia	Regione: Amhara	Città/Località: Nord e Sud Wollo
Nome e sigla della controparte locale: ORDA		
Durata prevista: [3]		Data di presentazione: 16/06/2013
Costo totale: €1.165.672	Contributo DGCS: €760.622,00 Apporto ONG/altri Monetario: €74.330,00 App. ONG/altri Valorizzato: €330.720,00	Percentuale del costo totale: 65,2% Percentuale del costo totale: 6,4% Percentuale del costo totale: 28,4%

COPERTINA DOCUMENTO DI PROGETTO

1. GIUSTIFICAZIONE E CONTESTO

Analisi del contesto e Priorità del tema e/o del Paese

Max.3000 battute (spazi inclusi)

1. Chiarire il rapporto del progetto con le finalità generali della Cooperazione italiana e le priorità tematiche e/o geografiche delle Linee Guida e gli indirizzi di programmazione in corso

Finalità generali.

Il progetto è in linea con gli MDGs:

n. 6: perché contribuisce a debellare il tracoma e tutte le malattie di origine idriche.

n.7: perché realizza un' efficace e sostenibile sistema di gestione dei punti d'acqua e diffonde adeguate pratiche igienico-sanitarie.

n. 1: perché rafforzando adeguate strutture sanitarie e fornendo acqua pulita combatte le prime cause di povertà e malnutrizione.

Priorità tematiche e geografiche: SANITA' – ETIOPIA.

Il progetto ha un focus sull'attività di formazione del personale sanitario, volto al rafforzamento del sistema sanitario e l'accesso universale alla salute.

La capacity development di istituzioni e partner coinvolti è alla base dell'intervento di CBM¹.

2. Identificare le necessità/bisogni e i problemi generali relativi al paese e, in particolare, all'area e settore d'intervento del progetto.

L'Etiopia è tra i paesi al mondo con la più alta incidenza di malattie dell'apparato visivo e la prima causa di cecità è il tracoma. Su una pop. di 71 mil. di persone, circa 1 mil. (1,45%) è affetto da cecità (di cui 200-300.000 sono bambini) e circa 4 mil. sono ipovedenti a causa di malattie prevenibili e curabili.²

L'area di intervento è la Regione Amhara, dove la mancanza di acqua pulita e le precarie condizioni igienico-sanitarie e ambientali sono le cause principali del problema di trasmissione del tracoma e di diffusione delle malattie di origine idrica.³

La R. Amhara è la più popolosa e la più colpita da cecità, con quasi 300.000 persone non vedenti (1,7%), a causa del tracoma. I casi di Tracoma Attivo (TF o TI - guaribile con antibiotici, nei bambini di età 1-9 anni) sono presenti nel 62,6% della pop. di Amhara contro il 40,1% della pop. etiopica.⁴ I casi di Trichiasi (TT -

¹ Il progetto è stato discusso e concordato con il supporto dell'ufficio di Cooperazione Italiana ad Addis Abeba e fa riferimento ai 3 documenti programmatici che sono stati raccomandati proprio dalla stessa, per lo sviluppo di progetti di lotta al tracoma e di WASH. 1. Design and Construction Manual for Water Supply and sanitary facilities in Primary Schools; 2. Community-Led Total Sanitation and Hygiene (CLTSH); 3. Health Facilities Wash Manual Final Report

² National Survey on Blindness, Low Vision and Trachoma - 2006

³ Il tracoma, una patologia infettiva cronica della congiuntiva e della cornea, causata da un micro-organismo, la Chlamydia Trachomatis, è una delle 15 malattie, che la WHO ha catalogato come "Neglected Tropical Diseases" e che nel mondo causano un carico di patologia e disabilità superiore a quello di malaria e tubercolosi.

Complessivamente si stima (dati WHO) che l'80% delle malattie nei Paesi del Sud del mondo sia dovuto alla cattiva qualità dell'acqua. Sono fondamentalmente 5 le malattie di origine idrica: 1) malattie trasmesse dall'acqua (tifo, colera, dissenteria, gastroenterite ed epatite); 2) infezioni della pelle e degli occhi dovuti all'acqua (tracomi, lebbra, congiuntivite e ulcere); 3) parassitosi legate all'acqua; 4) malattie dovute ad insetti vettori, ad esempio mosche e zanzare; 5) infine, malattie dovute a mancanza di igiene.

⁴ Ethiopian Health Development Journal [Ethiop.J.Health Dev. 2007; 21(3):211-215]. Nelle altre Regioni, la prevalenza di Tracoma Attivo (TF o TI), guaribile con antibiotici, per i bambini nella fascia di età 1-9 anni è: Oromia (41.3%), SNNP (33.2%), Tigray (26.5%), Somali (22.6%) and Gambella (19.1%).

guaribile solo con la chirurgia) è presente nel 5.2% della pop. di Amhara contro il 3.1% della pop. etiopica. La Regione ha, infatti, rispetto all'intero Paese, anche il più basso accesso all' acqua pulita, solo il 51,58%.⁵. In Amhara sono state individuate 2 zone, Nord/Sud Wollo, e due distretti Raya Kobo e Dessie Zuria dove, sulla base del need assessment, il tasso di tracoma attivo è più elevato e la pop. non ha accesso all'acqua pulita, come riportato di seguito:

[Nord/Wollo, Raya Kobo, 35% TF (1-9 anni), 0.8% TT (0-14 anni), 3.12% TT (da 15 anni in poi) - 68% di copertura idrica]⁶

[Sud/Wollo, Dessie Zuria, 28% TF (1-9 anni), 0.6% TT (0-14 anni), 3.2% TT (da 15 anni in poi) - 61% di copertura idrica].

3. Riferire sulle eventuali esperienze svolte nell'ambito del Paese o dell'area geografica di riferimento; nonché nel settore di intervento, anche in altra area geografica.

Esperienza paese – Etiopia: dal 2003, 94 progetti realizzati insieme a 24 controparti locali, di cui 10 in corso, per contribuire a ridurre i casi di disabilità visiva, realizzati in diversi ambiti: sanitario, riabilitativo, educativo, Wash, multi-settoriale.

Esperienza area geografica - Regione Amhara: dal 2005, 2 progetti con ORDA, di cui uno appena concluso. (vd domanda 4 insieme)

Esperienza settore di intervento – Salute: dal 2003, 494 progetti realizzati, di cui 293 in Africa, 64 in America Latina e Caraibi, 122 in Asia e Medio Oriente, 12 in Europa dell'Est e 3 in Europa.

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

Bisogni / Problemi da risolvere

Max.3000 battute

4. Descrivere le circostanze, i rapporti istituzionali e le richieste che hanno portato alla formulazione del progetto.

Il progetto è il risultato di 2 progetti, CBM IT-ORDA (il n.1 nel 2005 e il n.2 biennale nel 2010), entrambi nati, sotto l'egida della Regione Amhara, all'interno del Programma Regionale di Controllo del Tracoma, incentrato sull' applicazione della Strategia S.A.F.E. (OMS) per debellare il tracoma.

La R. Amhara, valutando che il Programma Regionale, di cui sopra, ha avuto uno scarso impatto negli anni passati ha richiesto a ORDA di cambiare prospettiva e formulare, con l'aiuto di CBM e delle autorità distrettuali di Raya Kobo e Dessie Zuria, un progetto triennale (2014-2016), basato su un nuovo approccio multisettoriale e multistakeholder per realizzare la Strategia S.A.F.E. (OMS).

Si è richiesto di realizzare, pertanto, un Programma Sanitario Oftalmico integrato per la comunità, per migliorare l'impatto nella comunità. (vd domanda 6 insieme, parte innovatività)

5. Descrivere l'utilità della iniziativa proposta rispetto ai problemi da risolvere ed ai bisogni cui si intende rispondere, supportandola con un adeguato need assessment e contestualizzazione nello specifico territorio, anche riguardo a condizioni e vincoli del Paese e/o della regione beneficiari

Il progetto ATCP è stato formulato per ridurre il tasso di prevalenza del tracoma attivo e causa di cecità, rispondendo ai bisogni della comunità di avere accesso ad acqua pulita e adeguate condizioni igienico-sanitarie e ambientali. L'iniziativa è incentrata su 3 azioni principali: aumento di sistemi idrici; formazione e

⁵ National Wash Inventory-settembre 2012 e 2003 Baseline data of Carter Center – Ethiopia.

Secondo il "Health facility WASH manual - FMOH", per il Ministero della salute etiopie solo il 23% ha accesso all'acqua potabile. La copertura sanitaria invece è stimata considerando le persone che vivono in un raggio di 10 KM da un centro di cura, compresi i centri di salute periferici di primo livello.

⁶ TF- Trachomatous inflammation - follicular, TI-Trachomatous inflammation - intense, TT-Trachomatous Trichiasis

sensibilizzazione della comunità e di operatori sanitari locali sulle norme di igiene personale, sanità ambientale e prevenzione del tracoma; infine, un'azione medica che concerne prevenzione e cura del tracoma.

Tale iniziativa è supportata dal need assessment⁷:

- Dessie Zuria: su 175.160 ab., 67.512 ab. (39%) non ha accesso all'acqua potabile,
- Raya Kobo, su 205.552 ab., 65.983 ab. (32%).

Si è valutato che costruendo circa 110 sistemi idrici si potrà raggiungere circa 22.000 ab, diminuendo la % degli ab. che non hanno accesso all'acqua potabile, fino a 32% in Dessie Zuria e a 27% in Raya Kobo.

(Vd in Altri Allegati il "Need Assessment")

Il progetto si inquadra coerentemente nel contesto socio-economico del Paese perché la copertura idrica e l'educazione sulle pratiche igienico-sanitarie, sono i pilastri della Strategia Nazionale dei Settori Sanitario e idrico.

(Vd in Altri Allegati la "L. di gradimento R. Amhara, Dic. 2012")

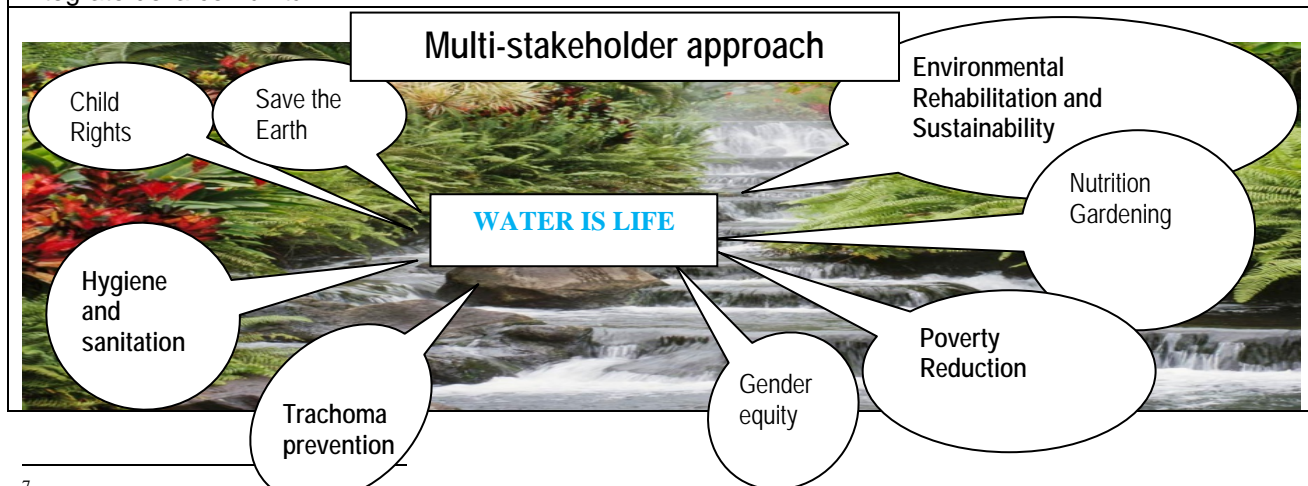
6. Descrivere eventuali elementi che diano valore aggiunto all'iniziativa, (ad esempio, l'attenzione alle tematiche ambientali, la promozione dell'uguaglianza di genere e delle pari opportunità, la tutela delle persone disabili e/o vulnerabili, la promozione dei diritti delle minoranze, l'innovazione,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

L'iniziativa pone l'attenzione sia alla promozione dell'uguaglianza di genere e pari opportunità, sia alla tutela delle persone disabili e/o vulnerabili, sia alla protezione dell'infanzia, essendo le donne e i bambini⁸, i principali beneficiari del progetto. In questo modo, si favorisce il *mainstreaming* tanto per le questioni di genere, quanto per le politiche sui minori e sui disabili.

Inoltre, pone l'attenzione alla tutela ambientale, migliorando le condizioni igienico-ambientali per creare un habitat privo di rischi di trasmissione di malattie e alla sicurezza alimentare, fornendo la possibilità di produrre piccoli orti e cibo sano e lavato con acqua pulita. (vd. sotto lo schema)

L'INNOVATIVITA' sta nell' **approccio multisetoriale e multi-stakeholders** per prevenire il tracoma e tutte le malattie di origine idrica, dove ogni attore contribuirà al progetto realizzando la propria attività e lavorando in coordinamento all'interno di un network. In tale maniera la Strategia SAFE – S = Surgery, A = Antibiotics, F = Facial cleanliness, E = Enviromental improvement- verrà applicata in maniera equilibrata all'interno del progetto. Il settore WASH (lettera F-E) ha lo stesso peso del settore SALUTE (lettera S e A). Infatti, se non si risolve la carenza di acqua pulita e non si fa educazione igienico-sanitaria, in maniera incisiva, non si riuscirà mai a debellare il tracoma.

Sicuramente un approccio di questo genere favorisce la sostenibilità del progetto e soprattutto lo sviluppo integrato della comunità.



⁷ Beneficiaries's Need Assessment - Rapporto dell' ufficio idrico distrettuale di Dessie Zuria e Raya Kobo

⁸ In questo contesto, le donne e i bambini, in particolare le bambine, essendo più a contatto con le situazioni igieniche precarie e l'acqua contaminata sono il segmento della popolazione più vulnerabile alle malattie di origine idrica.



--

Contesto dell'azione e rapporto con altri programmi

Max.2000 battute

7. Mettere in evidenza la coerenza e/o sinergia con i piani di sviluppo, le strategie e le politiche settoriali a livello locale e nazionale del Paese beneficiario; e con altre iniziative della Cooperazione italiana o di altri enti pubblici e privati, nello stesso territorio, che non costituiscano duplicazioni.

A livello nazionale -Etiopia

- Ethiopia - Country Strategy Paper (CSP) 2008-2013 (UE/ governo etiopico). Fa riferimento alla politica di aiuti allo sviluppo, evidenziando l'accesso all'acqua potabile.
- Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) Ethiopia – World Bank, in cui acqua e salute sono prioritarie.
- Eth- Growth and Transformation Plan (GTP-2010) definisce la strategia globale per lo sviluppo e la crescita economica.
- Health Sector Development Program I, II e III del Ministero Salute. Ha come obiettivo la lotta al tracoma e a malattie idriche.
- Health Extension Program (HEP) stabilito dal recente HSDP, dove è evidenziato il ruolo strategico degli Operatori Sociali Governativi (Health Extension Worker-HEW), per la politica sanitaria di prevenzione a livello decentrato.
- National Hygiene and Sanitation Strategy in 2006 e la sua applicazione in Universal Access Plan (UAP), che pone attenzione al miglioramento del servizio igienico sanitario.
- National WASH Program (Ministero Salute/Ministero Risorse Idriche e Educazione), per migliorare i servizi sanitari e il ragg. degli MDGs.
- Italian Cooperation Framework 2009-2011 dove Acqua e servizi sanitari, salute, educazione e sviluppo rurale sono i settori strategici.
- La Ris. Parlamentare 7-00185[6] del 14.06.08. Si aggiunge l'impegno del MAE che sostiene il riconoscimento dell'acqua come diritto umano in seno al consiglio dell'ONU/UE.

E' in linea con iniziative del MAE-DGCS:

- MAE-Linee guida uguaglianza di genere (2010) e Linee Guida sui Minori (2012), essendo le donne e i bambini i principali beneficiari.
- MAE – Salute Globale (2009), per il focus formazione figure sanitarie.

E' in linea con programmi UE e ONU:

1. Conv. ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (art 25.b, 26.1.a, 28.2.a).
2. EUWI (EU Water Initiative), concerne l'iniziativa UE sull'acqua

Si noti che il MoU che verrà firmato tra tutti i partner nell'ambito del Piano di Sviluppo della Regione Amhara ha come obiettivo di coordinare i partner evitando duplicazioni.



2. SOGGETTO RICHIEDENTE E PARTNER

Capacità e competenze del proponente

Max.2000 battute

8. Presentare il proponente, dimostrandone le esperienze e facendo riferimento al team, ai profili, alle professionalità, ai metodi di lavoro e alle modalità di coordinamento previste per la gestione dell'iniziativa

Chi siamo: CBM Italia ONLUS (CBM IT), ONG che opera nei PVS e in Italia dal 1999.

Esperienza dal 2003: 819 progetti – accorpati in programmi da 1 a 5 anni- in Africa, Am. Latina, Asia e Medio Oriente nei settori Salute, Riabilitazione fisica, sociale e lavorativa, Educazione e Emergenza.

Team e profili nella sede Italia:

1 desk officer Etiopia, con 6 anni di esperienza in Africa con ruolo di gestione diretta di progetti e di personale espatriato con procedure DGCS-MAE/UE e 4 anni in Italia con ruoli di desk Paese (per conto di Cesvi, AVSI e, dal 2011, CBM IT);

1 desk amministrativo, con 10 anni di esp. in Africa e Italia con ruolo di gestione diretta di progetti con responsabilità amministrative con procedure UE (per UNDESA, OXFAM, COOPI, CESVI e, dal 2011, CBM IT);

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

1 esperto di comunicazione, con 8 anni di esp. in cooperazione nella gestione di eventi e campagne di sensibilizzazione con mass media e social media (per aziende profit e, dal 2009, CBM IT);

1 esperto giornalista/pubblicista con 8 anni di esp. in cooperazione (per AIBI e, dal 2010 CBM IT);

Nella sede Etiopia:

1 Cooperante, selezionato dal desk officer Etiopia secondo le procedure MAE-DGCS.

Metodo di lavoro e coordinamento: CBM IT in generale realizza e gestisce i progetti attraverso i *Country Coordination Office* e 9 *Regional Office* nei PVS.

Per questa prima iniziativa con il MAE-DGCS, si costituirà nella sede a Baihr Dar, una **Co-direzione** CBM IT – ORDA (Direttore espatriato-Direttore locale), che coordinerà il "personale operativo" dell'**ATCP Unit**, formata da 2 assistenti sociali, 1 contabile, 1 autista, con il supporto tecnico-finanziario di CBM Country Coordination Office Addis Abeba (**CBM-CCO Addis Abeba**) e, nelle missioni di monitoraggio, con CBM East Africa Regional Office (**CBM-EARO**), basato a Nairobi-Kenia.

Rete dei partner e Controparte locale

Max.6000 battute

9. Definire se si tratta di progetto di singola Ong o consortile, in tal caso descrivendo le modalità di coordinamento e di gestione.

Singola ONG

10. Presentare i Partner dimostrandone le esperienze e facendo riferimento al team, ai profili, alle professionalità, ai metodi di lavoro e alle modalità di coordinamento previste per la gestione dell'iniziativa.

- **Regione Amhara**, Autorità regionale che fornisce l'appoggio governativo in loco.

- **Governo locale – Uff. sanitario distrettuale**, Amministrazione di Raya Kobo e Dessie Zuria per settore Salute.

Team: "personale tecnico": 10 chirurghi di tracoma, 40 operatori sociali governativi (HEW), 8 esperti tecnici sanitari; in "consulenti in loco": 2 chirurghi di tracoma (monitoraggio chirurgie e UMO)

- **Governo locale – Uff. idrico distrettuale**, Amministrazione di Raya Kobo e Dessie Zuria per settore WASH.

Team: "personale tecnico": 8 esperti tecnici idrici

- **Governo locale – Uff. dell'educazione distrettuale**, Amministrazione di Raya Kobo e Dessie Zuria per settore Istruzione/formazione.

Team: "personale tecnico": 20 persone fra presidi e insegnanti

- **Ospedale di Borumeda**, governativo, zona Sud Wollo, a 410 km a nord-est di Addis Abeba con un'utenza di 4 milioni di persone. Il dip. di oftalmologia è partner locale di CBM IT dal 2010.

Risorse fisiche "acquisto di materiali": medicine e consumabili per la cura della vista

- **Ospedale di Woldia**, governativo, zona Nord Wollo, a 500 km a nord-est di Addis Abeba. Il dip. di oftalmologia fa parte del network di ospedali nei progetti di Riabilitazione di CBM, dal 2010.

- **Carter Center**, ong dal 1982 con esperienza pluriennale in distribuzione di antibiotici su larga scala (600.000 pastiglie di Zitromax distribuite all'anno), secondo la Strategia SAFE e partner di CBM dal 2005.

- **CBM-CCO Addis Abeba**, Uff. di Coordinamento Paese per conto di CBM IT, con esperienza nella gestione diretta progetti in Etiopia dal 2003, secondo il PCM.

Team: "personale operativo":

coordinatore paese, con oltre 15 anni nella coop. con ruoli dirigenziali;

coordinatore programmi senior, con oltre 10 anni nella coop. con ruoli di gestione tecnica-finanziaria;

responsabile operazioni, con oltre 10 anni nella coop. con ruolo di logista.

- **CBM-EARO**, Uff. di Coordinamento Regionale (7 Paesi dell'Africa Orientale inclusa Etiopia) per conto di CBM IT, con esperienza in pianificazione strategica e M&V.

Team: in "personale in missione di monitoraggio":

2 esperti di monitoraggio, con oltre 10 anni nella cooperazione

- **Comunità locale**, ab. delle comunità rurali dei distretti di Raya Kobo e Dessie Zuria, zone di Nord/Sud Wollo, sono i beneficiari del progetto.

Team: in "realizzazione di opere civili":

manovalanza giornaliera per la messa in opera dei sistemi idrici, con esperienza di lavori di muratura.

Team: in "consulenti in loco":

persone della comunità per la sensibilizzazione, con esperienza di formazioni su tematiche familiari e sociali.

- **Water Action**, fondata da Water Aid Ethiopia, ong con oltre 30 anni di esp. nei progetti di WASH in Etiopia, fornisce una consulenza gratuita.

Metodo di lavoro e coordinamento:

I partner, sotto la supervisione della co-direzione CBM IT – ORDA, prima della fine del primo anno di progetto, firmeranno un *Memorandum of Understanding* per creare un meccanismo di coordinamento con ruoli e responsabilità ben definiti. Si veda insieme la domanda 8 sopra.

(Vd in Altri Allegati il "MOU 2012", firmato da 18 partner etiopici per il progetto CBM IT-Orda appena concluso).

11. Presentare la/e controparte/i locale/i (nome, indirizzo, altri recapiti, legale rappresentante, data di creazione, natura giuridica), nonché le sue/loro caratteristiche socio-organizzative e principali attività (struttura operativa, finalità sociali, rapporti con i beneficiari, collaborazione con altri enti e precedenti rapporti con la Ong).

Organization for Rehabilitation and Development in Amhara (ORDA) P.O.Box 132 Bahir Dar Etiopia +2510582264376 Orda-1@ethionet.et	
Legale Rappresentante	Ambachew Mekonnen, PhD
Data creazione	1984
Natura giuridica	ONG locale, ref.n. DA/32/27/1, sett.1991 c/o Uff. Regionale di Giustizia Organizzazione benefica locale, ref.n. 0607, dic.2012 c/o Min. di Giustizia - Agenzia di società e carità
Organigramma e struttura operativa	<i>Vd in Altri Allegati</i>
Nr impiegati	757 (539 M, 218 F)
Finalità	Assicurare alle persone povere di Amhara uno sviluppo socio-economico sostenibile grazie ad azioni di tutela e conservazione dell'ambiente
Principali Attività	<i>Water and Natural Resources</i> <i>Business Development and Action Research</i> <i>Food Security and Agriculture</i> <i>HIV e Gender mainstreaming</i> Esperienza WASH: 13 anni, 1488 sistemi idrici realizzati, 550.000 persone raggiunte, fornito 3,74% su 31% della copertura nazionale servizio distribuzione acqua potabile
Rapporti con i beneficiari	Collabora con autorità locali/distrettuali e comunità affinché si appropriino del progetto in tutte le sue fasi. Lavora in sinergia con i beneficiari: Operatori Sociali Governativi (HEW), WASHCO (composti da membri della comunità, igienisti di villaggio e tecnici per la manutenzione), figure sanitarie per la cura della vista, scuole, comunità locali di villaggio
Rapporti con altri enti	Autorità regionali/distrettuali ONG internazionali Ospedali del territorio
Precedenti rapporti con CBM IT	Dal 2005 collaborazione su tematica salute/wash per la lotta al Tracoma. Ad oggi realizzati insieme 2 progetti.

12. Descrivere modalità e livello di coinvolgimento dei partner e dei beneficiari nella identificazione e formulazione del progetto, definendo nel dettaglio il loro ruolo e le loro attività.

Alla fine del 2012 fu organizzato un workshop da CBM e Orda con tutti i partner principali e beneficiari coinvolti (gli Uffici governativi distrettuali, Ospedali Borumeda/Weldia, Centro Carter, Comunità locale) per



Allegato 8

Modello di Documento di progetto

fare una breve analisi dello stato dell'arte e dell'esperienza fatta insieme nei due precedenti progetti. I partecipanti dovevano identificare debolezze e punti di forza e sviluppare, ciascuno un piano di lavoro della durata di 3 anni, per realizzare un Programma Sanitario Oftalmico Integrato e produrre un reale impatto e cambiamento sui beneficiari. Durante questo workshop è stato formulato il presente progetto. Entro la fine del primo anno di progetto, la partnership verrà formalizzata con la firma di un *Memorandum of Understanding* dove saranno definiti i ruoli e le responsabilità di ciascuno come nel precedente MOU 2012 allegato.

L'approccio partecipativo e di bottom up è stato alla base della identificazione e formulazione del progetto.

13. Elencare e presentare sinteticamente gli altri attori istituzionali rilevanti (pubblici o privati; locali, nazionali o internazionali) eventualmente coinvolti nella realizzazione del progetto.

-Governo locale – Uff. dell' Agricoltura distrettuale: Amministrazione della zona di Nord e Sud Wollo, competente per l'Agricoltura;

-Governo locale – Amministrazione distrettuale: Amministrazione di Raya Kobo e Dessie Zuria;

-Ufficio Affari delle Donne: ufficio di Amhara, competente per le questioni di genere.

3. OBIETTIVI DEL PROGETTO

Max.1500 battute

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

Ob. generale: contribuire a debellare il tracoma in Etiopia in accordo con gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite e GET 2020 dell'OMS.

Ob. specifico: ridurre l'incidenza del tracoma, migliorando l'accesso all'acqua e al servizio igienico sanitario, con particolare attenzione alle donne e ai bambini, nei distretti di Dessie Zuria e Raya Kobo, Zone Nord/Sud Wollo, Regione Amhara, entro il 2016..

La riduzione del tracoma e delle altre malattie di origine idrica, sarà raggiunta attraverso l'applicazione della Strategia S.A.F.E. (OMS) dove ciascun partner è responsabile dell'implementazione di una o più delle 4 linee di intervento, in modo coordinato e senza creare duplicazioni, come spiegato di seguito:

Surgery: chirurgia per le persone a rischio immediato di cecità (CBM IT, Ospedali di Borumeda e Woldia, l'Uff. sanitario distrettuale).

Antibiotics: antibiotici per affrontare lo stadio iniziale della malattia (CBM IT, Centro Carter, Ospedali di Borumeda e Woldia, l'Uff. sanitario distrettuale).

Facial cleanliness: Educazione alla corretta pulizia e igiene del viso e del corpo (Orda, Comunità locale, Uffici idrico, dell'educazione e sanitario distrettuale).

Enviromental improvement: Miglioramento delle condizioni igienico-ambientali (Orda, Comunità locale, Uff. dell'educazione, idrico, sanitario e dell' agricoltura distrettuale, Water Action)

Partner trasversali sono: Amministrazioni Distrettuali, Uff. dell' agricoltura distrettuale e Ufficio Affari delle Donne.

4. BENEFICIARI / DESTINATARI

Max.2000 battute

15. Descrivere le caratteristiche (situazione sociale, economica e culturale; caratteristiche socio-organizzative; ecc.) e della composizione numerica (demografica, di genere, ecc.) del/i gruppo/i beneficiario/i (diretti e indiretti)

La pop. Rurale, zone Nord/Sud Wollo (etnie Amhara e Oromo), distretti Raya Kobo e Dessie Zuria vive in estrema povertà e precarie condizioni igienico-sanitarie derivate da mancanza di acqua pulita. Il 63% dei bambini della zona, frequentano la scuola primaria mentre solo il 12% accede alla scuola secondaria. Le comunità rurali di questa zona vivono in modo tradizionale e su un'agricoltura di sussistenza.

Beneficiari diretti

- circa 22.000 ab. avranno accesso all'acqua pulita e ad un sistema igienico sanitario adeguato. (200 ab. di media x 110 sistemi idrici)
- 990 membri delle comunità rurali dove sono costruiti i sistemi idrici saranno formati (220 igienisti di villaggio, 220 tecnici per la manutenzione, 550 con diversi ruoli interni – di cui 3-5 donne con ruoli di leader-saranno organizzati in 110 WASHCO - Water, Sanitation and Hygiene Committees).
- 90 figure sanitarie per la cura della vista (infermieri oftalmici, tecnici, optometristi, etc.) e 30 chirurghi per il tracoma formati.⁹
- 3000 pazienti malati di tracoma e di altre malattie visive curati (1800 con trattamento medico, 1200 operati chirurgicamente). I pazienti, soprattutto donne e bambini, sono identificati durante gli screening nei villaggi.
- 120 Operatori Sociali Governativi (Health Extension Worker - HEW), soprattutto donne, formati. Sono figure chiave della politica sanitaria governativa di prevenzione, su base comunitaria. Sono tutte donne che fanno prevenzione e riferiscono i pazienti alle strutture sanitarie competenti di zona.¹⁰
- lo staff di Orda (10 persone) e altri 60 membri dei rilevanti stakeholder del network beneficeranno di azioni di capacity building.
- 15.000 studenti (di cui 150 giovani educatori) di circa 30 scuole primarie e 30.000 adulti educati e sensibilizzati.

Beneficiari indiretti:

100.000 ab. di 20 kebele - formati ognuno da 5000 ab. – sono raggiunti dagli HEW e dagli igienisti formati. Ogni Kebele ha un'Unità Sanitaria con 2 HEW.

⁹ Il successo di un Programma Sanitario Oftalmico dipende da un coordinato e costante lavoro tra tutti gli attori coinvolti nella cura della vista. Queste figure sono infatti quelle che lavorano in prima linea all'interno delle strutture sanitarie ed il loro coinvolgimento è fondamentale affinché lavorino in maniera coordinata con gli Operatori Sociali Governativi e tutti gli attori coinvolti.

¹⁰ Secondo il recente Programma di Sviluppo del Settore Sanitario del Ministero della Salute.

CBM Italia
Onlus
Via Melchiorre Gioia, 72
20125 Milano - Italia
Cod. Fisc. 97299520151



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

5. QUADRO LOGICO

Matrice

16. Compilare il quadro logico utilizzando la tabella “Quadro logico - Modello di riferimento e indicazioni per la sua formulazione”: con particolare attenzione alla presenza di indicatori oggettivamente verificabili che consentano un’adeguata valutazione dei risultati



MATRICE DEL QUADRO LOGICO¹¹:

	LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI (IOV)	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
OBIETTIVO GENERALE	Contribuire a debellare il tracoma in Etiopia in accordo con gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite e GET 2020 dell'OMS	NON VA COMPILATO	NON VA COMPILATO	NON VA COMPILATO
OBIETTIVO SPECIFICO	Ridurre l'incidenza del tracoma, migliorando l'accesso all'acqua e al servizio igienico sanitario, con particolare attenzione alle donne e ai bambini, nei distretti di Dessie Zuria e Raya Kobo, Zone Nord/Sud Wollo, Regione Amhara, entro il 2016. Risultato 1,2,3,4	IOV. OS. ¹² ✓Aumento di 3000 pazienti curati che hanno accesso al servizio di cura della vista ¹³ ; ✓Aumento del 7% in Dessie Zuria e 5% in Raya Kobo delle persone che hanno accesso ad acqua pulita e a servizi igienico-sanitari	FV. OS. * Report statistici di Amhara Health Bureau e vari uffici governativi competenti * Registro ricoveri ospedalieri * Corrispondenza e accordi di vario genere stipulati * Report di monitoraggio progettuale	La Regione Amhara continua a mantenere l'interesse sulla questione sanitaria e idrica Il governo etiopico mantiene l'obiettivo di combattere il tracoma secondo la SAFE Strategy OMS Cambi climatici e siccità non permettono lo scavo dei siti idrici Area inaccessibile per diffusione di epidemie o di manifestazione di catastrofi naturali Disponibilità di piani di risorse nella zona
RISULTATI ATTESI	Risultato 1: Le capacità operative di ORDA e dei principali partner statali e non statali coinvolti sono rafforzate	IOV. R1. ✓ Le risorse umane e materiali acquisite secondo il budget ✓ Un MOU fra tutti i principali partner firmato entro la fine del primo anno ✓ Almeno 6 persone in staff di ORDA e 48 membri di rilevanti stakeholder partecipano al workshop e al meeting ✓ Almeno 96 Operatori Sociali governativi <i>Health Extension Worker</i> (HEW) ¹⁴ formati entro la fine del progetto ✓ Le capacità del personale dei partner firmatari – soprattutto degli HEW- nel trattare il tracoma e tutte le malattie connesse all'acqua sono migliorate	FV.R1. * Copia MOU firmata * Report e verbali dei meeting di ORDA e partners * Minute delle sessioni di formazione * Report di monitoraggio progettuale	La partnership offerta dai partner statali e non statali si mantiene al servizio del progetto secondo MOU

¹¹ Per le modalità di compilazione della Matrice del Quadro logico consultare il "[Manuale operativo di monitoraggio e valutazione delle iniziative di Cooperazione allo sviluppo](http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/documents/tools/europeaid_adm_pcm_guidelines_2004_en.pdf)", disponibile sul sito web del Ministero degli Affari Esteri. Ed il Manuale "Project Cycle Guidelines", disponibile sul sito web della DG DEVCO della Commissione europea http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/documents/tools/europeaid_adm_pcm_guidelines_2004_en.pdf.

¹² Come spiegato nel Paragr. 1.4 del progetto, durante il 2013 prima dell'inizio del progetto, verrà realizzata un' Indagine e una Valutazione Rapida del Tracoma nei distretti selezionati, per poter misurare all'inizio e alla fine del progetto il Tasso di Tracoma attivo e il Tasso di Accesso all' Acqua pulita.

¹³ Entro l'inizio del progetto, sarà realizzata una Baseline Survey and Rapid Trachoma Assessment per misurare e monitorare la riduzione del tasso di tracoma attivo nei distretti del progetto.

¹⁴ Health Extension Worker = Operatori sociali governativi, figure statali incaricate di trasmettere alla comunità di appartenenza la



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

	<p>Risultato 2: I pazienti affetti da tracoma nelle aree dell'intervento sono identificati e curati</p>	<p>IOV. R2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almeno 2400 pazienti di tracoma identificati, di cui almeno 1440 curati medicalmente e 960 sottoposti a intervento chirurgico entro la fine del progetto ✓ Le capacità del personale sanitario dei partner firmatari sono migliorate e lavorano in maniera coordinata 	<p>FV. R2.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Report ospedaliero e sanitarie * Registro pazienti, di sala operatoria, contabili * Report a livello di distretto (WARDP¹⁵) * Report di monitoraggio progettuale 	<p>I partner coinvolti nel servizio di cura della vista (Regione Amhara - <i>Health Bureau</i> Ufficio sanitario distrettuale, Programma degli operatori sociali governativi – HEW, Ospedali di Borumeda e Woldya, Centro Carter) lavorano in maniera coordinate</p>
	<p>Risultato 3: Il sistema idrico per la fornitura di acqua potabile ed il servizio igienico sanitario nei diversi villaggi selezionati è funzionante</p>	<p>IOV. R3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almeno 88 sistemi idrici costruiti entro la fine del progetto ✓ Almeno 88 Comitati di gestione dei sistemi idrici (WASHCO) operativi entro la fine del progetto ✓ I materiali di costruzione acquistati come da budget ✓ Almeno 120 giovani educatori formati per sensibilizzare nelle scuole entro la fine del progetto ✓ Almeno 792 persone, membri dei Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico sanitario (WASHCO) - di cui circa 3-5 donne – e 176 tecnici per la manutenzione dei sistemi idrici e 176 igienisti di villaggio formati entro la fine del progetto ✓ Almeno 72 figure sanitarie professionali (infermieri oftalmici) formati entro la fine del progetto ✓ Almeno 24 chirurghi di tracoma formati entro la fine del progetto 	<p>FV. R3.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Analisi idrogeologica del territorio * Report delle istituzioni sanitarie * Report a livello di distretto (WARDP¹⁶) * Ricevute dei materiali acquistati * Foto dei sistemi idrici costruiti * Minute delle sessioni di formazione * Report di monitoraggio progettuale 	<p>Errori di calcolo nell'individuazione di falde acquifere</p> <p>Aumento dei costi dei materiali di costruzione per elevata inflazione</p> <p>I partner coinvolti nella fornitura di acqua e di servizio igienico-sanitario (Regione Amhara - <i>Health Bureau</i>, Ufficio idrico e sanitario distrettuale, Programma Nazionale per l'acqua, Water Action) lavorano in maniera coordinate</p> <p>Le scuole e l'Ufficio dell' Educazione distrettuale competenti di zona rispondono positivamente</p>
	<p>Risultato 4: Il livello dell'igiene personale e ambientale e sanitario delle famiglie è migliorato</p>	<p>IOV. R4.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almeno 12.000 bambini delle scuole educati e sensibilizzati entro la fine del progetto ✓ Almeno 24.000 persone della comunità sensibilizzati e informati entro la fine del progetto ✓ La comunità ha accesso ai sistemi idrici e alle latrine costruiti 	<p>FV. R4.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Report delle istituzioni sanitarie * Report a livello di distretto (WARDP¹⁷) * Minute delle sessioni di sensibilizzazione * Report di monitoraggio progettuale 	<p>I membri della comunità disponibili a lavorare a stretto contatto con gli operatori sociali governativi (HEW), gli igienisti di villaggio e le figure sanitarie professionali</p> <p>I partner coinvolti nella sensibilizzazione (Ufficio dell'educazione, idrico e sanitario distrettuale) lavorano in maniera coordinata</p>

prevenzione igienico – sanitaria e di individuare, segnalare e riferire i pazienti, anche con problemi alla vista, alle strutture sanitarie competenti di zona.

¹⁵ WARDP = District Water Resource Office report

¹⁶ WARDP = District Water Resource Office report

¹⁷ WARDP = District Water Resource Office report



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

ATTIVITA'	RISORSE	COSTI	PRE-CONDIZIONI
<p><u>Attività inerenti il risultato R.1:</u></p> <p>1.1 Creazione di un meccanismo di coordinamento e di reportistica efficace tra i partner coinvolti (workshop)</p> <p>1.2 Organizzazione di un meeting regolare tra i partner coinvolti</p> <p>1.3 Formazione di Operatori sociali governativi (HEW)</p> <p><u>Attività inerenti il risultato R.2:</u></p> <p>2.1 Identificazione, trasferimento, cura e controllo dei casi di tracoma e disabilità visive</p> <p>2.2 Cura dei pazienti di tracoma con trattamenti medici e Zitromax</p> <p>2.3 Fornitura di consumabili e kit medici per la cura del tracoma</p> <p>2.4 Supporto al Centro Carter e alle Unità oculistiche degli ospedali per la chirurgia del tracoma</p> <p>2.5 Monitoraggio e controllo di qualità delle operazioni chirurgiche di tracoma</p> <p><u>Attività inerenti il risultato R.3:</u></p> <p>3.1 Analisi idrogeologica del territorio per la selezione dei siti con studio e disegno dei sistemi idrici</p> <p>3.2 Coinvolgimento della comunità locale e reperimento dei materiali di costruzione</p> <p>3.3 Costruzione dei sistemi idrici con recinto</p> <p>3.4 Definizione di un sistema di manutenzione e di utilizzo sostenibile dei sistemi idrici</p> <p>3.5 Formazione di giovani educatori per l'educazione e la sensibilizzazione nelle scuole</p> <p>3.6 Formazione dei Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico sanitario (WASHCO), del personale sanitario (infermieri oftalmici ed altro personale medico) e dei chirurghi per il tracoma</p> <p>3.7 Supervisione e valutazione dei sistemi idrici</p> <p><u>Attività inerenti il risultato R.4:</u></p> <p>4.1 Campagne di sensibilizzazione con esercitazioni pratiche sui siti idrici rivolte ai membri della comunità, in particolare le donne e i bambini, promosse dagli HEW</p> <p>4.2 Formazione rivolta alla comunità scolastica (bambini e insegnanti e genitori)</p> <p>4.3 Produzione e diffusione di materiale IEC per informare, educare, comunicare su temi igienico-sanitari</p> <p>4.4 M&V sulla consapevolezza acquisita a seguito delle sensibilizzazioni</p>	<p>1. Risorse umane</p> <p>2. Viaggi e rimborsi</p> <p>3. Terreni, opere, attrezzature, forniture</p> <p>4. Servizi esterni</p> <p>5. Fondi di dotazione, rotazione e microcredito</p> <p>6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco</p> <p>7. Altro</p> <p>8. Spese generali</p>	<p>417.270 €</p> <p>22.700 €</p> <p>554.654 €</p> <p>23.055 €</p> <p>0</p> <p>23.100 €</p> <p>0</p> <p>124.893 €</p>	<p>Richiesta proveniente dalla controparte locale sulla base di un bisogno reale esistente</p> <p>Firma del Partnership Statement da parte della controparte locale per l'avvio del progetto</p> <p>Appoggio da parte delle istituzioni locali</p> <p>Enti locali e internazionali (CBM Etiopia e Centro Carter) già operanti in loco che garantiscono la fattibilità</p> <p>Esperienza pregressa e conoscenza approfondita nel settore della SAFE STRATEGY per curare e prevenire il tracoma da parte di CBM</p> <p>Disponibilità di risorse umane qualificate</p> <p>Radicamento stabile di anni in Etiopia di CBM Italia</p>

6. RISULTATI ATTESI E RELATIVE ATTIVITA'

Max.10.000 battute

17. Specificare ogni singolo risultato atteso e, immediatamente di seguito, il dettaglio delle singole attività considerate necessarie per raggiungerlo, specificando – quando necessario – il ruolo degli attori coinvolti (Ong, controparte, ecc.).

Attività preparatorie:

- Firma accordi operativi tra ONG e controparte locale
- Costituzione Co-Direzione
- Affitto ufficio e acquisto attrezzature
- Contrattazione del personale locale
- Negoziazione e firma degli accordi operativi con gli altri attori coinvolti

RIS. 1.

1.1 Creazione di un meccanismo di coordinamento tra i partner coinvolti

Concerne l'organizzazione di un workshop per lo staff di Orda (10 persone) e per altri attori istituzionali e non (60 membri) del network, per l'implementazione della Strategia SAFE. Gli organizzatori saranno CBM Italia, ORDA e CBM-CCO che condivideranno la visione del progetto con i partecipanti. Sarà creato un meccanismo di coordinamento dei partner in cui saranno chiariti i ruoli di ciascuno e sarà rafforzata la loro capacità di presentare la reportistica di progetto. Un MoU tra i partner coinvolti sarà firmato entro la fine del primo anno.

1.2 Organizzazione di un meeting tra i partner coinvolti

Concerne la realizzazione di un meeting tra i membri (gli stessi al punto 1.1) per confrontare i risultati raggiunti, analizzare i problemi, mettere in atto misure correttive. Tale attività sarà organizzata da CBM IT e da ORDA con il supporto di CBM-CCO Addis Abeba.

1.3 Formazione di Operatori sociali governativi (HEW-Health Extension Workers)

Concerne la formazione di 120 HEW (durata: 7 giorni). La formazione sarà su 'prevenzione, controllo del tracoma e delle altre malattie di origine idrica'. Dopo la formazione, gli HEW potranno fare la prevenzione sanitaria nelle comunità e individuare, segnalare e riferire i pazienti, alle strutture sanitarie competenti di zona. I moduli di formazione saranno preparati da ORDA e dall'Uff. sanitario distrettuale, supervisionati da CBM IT.

RIS. 2.

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

Concerne l'identificazione, il trasferimento, la cura, il controllo dei casi di tracoma e di altre disabilità visive. I pazienti vengono identificati negli ospedali Borumeda e Woldia e dagli HEW. I due ospedali Borumeda e Woldia, con il Carter center, si occuperanno della cura e delle chirurgie del tracoma e delle altre disabilità visive. CBM IT rafforzerà le capacità delle strutture sanitarie e degli HEW.

2.2 Cura dei pazienti di tracoma con trattamenti medici e Zitromax

Concerne l'acquisto e la distribuzione di Zitromax, l'antibiotico per la cura del tracoma. L'acquisto sarà realizzato attraverso il "Mass Drug Administration Programs and Provision of Drugs" dagli ospedali di Borumeda, Woldia e dal Carter Center¹⁸. CBM Italia, con CBM-CCO Addis Abeba e l'Ufficio sanitario distrettuale supporteranno il trasporto di Zitromax in tutte le cliniche oftalmiche di zona di primo livello. Il Centro Carter trasmetterà le statistiche sul n. di pazienti raggiunti che saranno inserite nella relazione finale di progetto.

2.3 Fornitura di consumabili e kit medici per la cura del tracoma

Concerne l'acquisto e la distribuzione di medicine, consumabili e kit¹⁹ per la cura del tracoma e delle altre malattie visive, realizzati in loco da CBM IT con supporto di chirurghi locali e saranno distribuiti nei 2 ospedali

¹⁸ Il Centro Carter ogni anno distribuisce circa 600.000 pastiglie di Zitromax.

¹⁹ I kit contengono ferri chirurgici e accessori vari per le operazioni chirurgiche

(Borumeda e Woldia).

2.4 Supporto al Centro Carter e Unità oculistiche degli ospedali per la chirurgia del tracoma

Concerne il rafforzamento del Centro Carter e delle cliniche oftalmiche di zona di primo livello mettendo a disposizione i chirurghi di tracoma che eseguiranno le operazioni chirurgiche nelle Unità Mobili Oftalmiche, raggiungendo le zone più isolate, al fine di aumentare il numero dei pazienti curati. CBM Italia garantirà la qualità dei servizi con l'Uff. Sanitario Distrettuale.

2.5 Monitoraggio e controllo di qualità delle operazioni chirurgiche di tracoma

Concerne la realizzazione di un monitoraggio clinico effettuato sui pazienti operati di tracoma, realizzato da chirurghi del tracoma con l'aiuto degli HEW. Si valuteranno i risultati delle operazioni effettuate nelle zone d'intervento. L'Uff. sanitario distrettuale metterà a disposizione le risorse umane necessarie.

RIS. 3.

3.1 Analisi idrogeologica per la selezione dei siti dei sistemi idrici

Sarà fatta un'analisi idrogeologica per selezionare i siti dove saranno costruiti i pozzi. Sarà realizzata da un team di ORDA (responsabile per l'implementazione del R3): 1 geologo, 2 esperti sanitari/ambientali, 2 ingegneri e 2 contabili. La Regione Amhara e la comunità supporteranno il team di ORDA mettendo a disposizione risorse umane e strumentali.

3.2 Coinvolgimento della comunità locale e reperimento dei materiali di costruzione

ORDA sensibilizzerà i membri della comunità per coinvolgerli nel trasporto e reperimento dei materiali e nello scavo a mano dei pozzi. Tale attività sarà realizzata con l'Uff. idrico distrettuale e con la supervisione di CBM Italia.

3.3 Costruzione dei sistemi idrici con recinto

Concerne la costruzione dei sistemi idrici. Le aree selezionate si prestano allo scavo di pozzi a mano o captazioni di sorgenti²⁰, vista la generale superficialità della falda acquifera (e' una costante abbastanza comune a tutte le zone dell'altopiano etiopico – diversamente nel bassopiano e nella rift valley non si trova l'acqua se non con perforazioni oltre i 100-150m). Il progetto mira a costruire 110 pozzi scavati a mano²¹, che è il metodo più comunemente utilizzato in Etiopia nelle aree rurali. Da un punto di vista tecnico, si tratta infatti di sfruttare (con accorgimenti tecnici diversi – uno scavo da una parte con pompa e un box di captazione dall'altra) falde superficiali/affioranti. I pozzi saranno scavati a mano con una profondità di circa 15-20 metri o 30 metri se il terreno è stabile. Sono coperti da una base di cemento su cui appoggio la pompa a mano e circondati da una recinzione²² di sassi o di legno. Inoltre, saranno costruite delle latrine²³ in luoghi pubblici vicino ai centri sanitari. L'attività sarà realizzata da ORDA con la comunità e l'Uff. idrico distrettuale.

3.4 Creazione di un sistema di manutenzione e di utilizzo sostenibile dei sistemi idrici

Sarà costituito un "Water, Sanitation and Hygiene Committee"- WASHCO - per ognuno dei 110 pozzi scavati a mano, per assicurare un uso regolato del punto acqua e la loro manutenzione nel tempo. Il WASHCO è costituito da 9 membri della comunità²⁴ di cui 2 tecnici per la manutenzione (Scheme Care Takers), 2 igienisti di villaggio (VHE - Village Health Educators) e 5 membri con diversi ruoli interni (il capo del pozzo, il guardiano, il segretario, il tesoriere e un water desk) che si relazionano con l'Uff. Idrico. Questa attività è realizzata da ORDA e dall'Uff. idrico distrettuale con il supporto della comunità.

3.5 Formazione di giovani educatori per la sensibilizzazione nelle scuole

Concerne la formazione su 'pratiche igienico-sanitarie' nelle scuole (durata: 3 gg), realizzata da esperti di ORDA in collaborazione con gli HEW e con il supporto degli esperti dell'Uff. dell'educazione distrettuale.

²⁰ In caso di sorgenti e in base alla loro portata si potrà eventualmente valutare, in corso d'opera, anche di costruire piccoli sistemi di distribuzione che permettono di migliorare l'accesso di particolari comunità poiché viene portata loro l'acqua tramite tubature.

²¹ Si noti che dalle esperienze pregresse, CBM Italia con ORDA costruiscono di solito pozzi scavati a mano come si vede dalla descrizione dell'attività. Tuttavia per quei villaggi dove, dopo aver fatto la valutazione tecnica sul campo, si riscontra la presenza delle sorgenti, si potrà valutare in corso d'opera, di imbrigliare le sorgenti nelle fontane. I costi in loco dovrebbero essere uguali. Nel caso in cui si verificasse che i costi siano differenti, CBM Italia si impegnerà a coprire la spesa.

²² La recinzione serve sia a tenere lontani gli animali (per non contaminare il pozzo con infiltrazioni di deiezioni) sia a gestirne l'uso da parte dei beneficiari soprattutto nella stagione secca.

²³ Il tipo di latrina è la "Ventilated Improved Pit" (VIP) che è un modello semplice e igienico che viene utilizzato nelle aree rurali con un piccolo sistema di acqua piovana funzionale all'igiene delle mani e del viso e per tenere la latrina pulita

²⁴ Sarà garantita la presenza di almeno 3-5 donne per WASHCO per favorire le politiche di 'genere' e l'empowerment delle donne

Saranno formati 150 giovani educatori delle scuole, che formeranno gli altri studenti con il supporto degli insegnanti. CBM Italia darà il corretto approccio metodologico.

3.6 Formazione dei WASHCO

-440 membri dei WASHCO, di cui 220 tecnici per la manutenzione dei sistemi idrici e 220 igienisti di villaggio, su 'prevenzione e controllo del tracoma. Igiene personale e corretto uso dell'acqua' (durata: 7 giorni).

-90 figure sanitarie e 30 chirurghi di tracoma su 'prevenzione e controllo del tracoma e le altre malattie di origine idrica e strategia SAFE', (durata: 3 gg per i primi e 30 gg per i secondi).

La formazione è realizzata da ORDA e da Uff. distrettuali sanitario e idrico, supervisionati da CBM Italia.

3.7 Supervisione e valutazione dei sistemi idrici

Sarà a 'costo zero' effettuata da ORDA in collaborazione con l'Uff. idrico distrettuale e con i WASHCO. Inoltre, un esperto di sistemi idrici e di servizi igienico sanitari, sarà incaricato, come consulente di CBM Italia, per fare un'analisi sul "trattamento delle acque reflue e sui servizi igienico-sanitari"²⁵.

RIS. 4.

4.1 Campagne di sensibilizzazione nelle comunità

Sensibilizzazioni della comunità rurale con attenzione a donne e bambini, su 'prevenzione e controllo del tracoma e delle altre malattie di origine idrica'. Gli HEW, l'Uff. idrico distrettuale organizzeranno le sensibilizzazioni. (Durata: 1gx 40 formatori HEW all'anno x 3 anni)

4.2 Formazione rivolta alla comunità scolastica

Realizzata dagli HEW insieme a presidi e insegnanti (Uff. Edu. Distrettuale) e giovani educatori facilitatori (att.3.5).

E' rivolta ai bambini delle scuole e riguarda la sensibilizzazione su 'Igiene personale e corretto uso dell'acqua.

(Durata: 1gx 50 formatori HEW all'anno x 3 anni)

4.3 Produzione e diffusione di materiale IEC su temi igienico-sanitari

Il materiale IEC (leaflet, informativi e magliette) sarà usato per formazioni e sensibilizzazioni. E' prodotto dall'Uff. sanitario e dell'educazione distrettuale.

4.4 M&E sulla consapevolezza acquisita a seguito delle sensibilizzazioni

Si tratta di M&E per accertare il grado di consapevolezza della comunità rurale sulle tematiche legate a 'prevenzione e cura di tracoma e igiene personale e ambientale'. Gli Uff. sanitario e dell'educazione distrettuale e la comunità supporteranno tale attività.

Partner rilevanti	Attore	Ruolo
Regione Amhara – <i>Health Bureau.</i>	Ente Operativo Locale	Garantisce l'appoggio e collaborazione delle autorità distrettuali in risorse umane e risorse materiali
Uff. sanitario distrettuale	Ente Operativo Locale	Supervisiona le attività socio-sanitarie con le risorse necessarie (HEW, esperti tecnici sanitari, chirurghi di tracoma)
Uff. idrico distrettuale	Ente Operativo Locale	Realizza costruzione sistemi idrici con le risorse necessarie (esperti tecnici idrici)
Uff. educazione distrettuale	Ente Operativo Locale	Identifica le scuole e fa sensibilizzazioni mettendo a disposizione risorse umane (presidi e insegnanti)

²⁵ Tale consulente è vice presidente del gruppo specialistico "Small Water and Wastewater Systems" della International Water Association (IWA) e sta collaborando alla Urban Sanitation Initiative della IWA, che ha come obiettivo "quello di ampliare l'accesso ai servizi igienico-sanitari a prezzi accessibili ed a efficaci sistemi di gestione dei rifiuti". Tale ricercatore ha già collaborato con CBM IT nei precedenti 2 progetti realizzati con la controparte locale ORDA. E' da notarsi che IWA è parte della UN-Water Wastewater Task Force per proporre l'obiettivo appropriato e l'indicatore da utilizzare per il monitoraggio delle acque reflue, a livello globale, come parte degli obiettivi di sviluppo sostenibile che sono state proposte a Rio +20. L'idea principale è di garantire un adeguato follow-up al progetto, valutare la metodologia e le azioni intraprese al fine di creare un caso di studio etiope, che potrebbe avere una valenza sia a livello internazionale nelle azioni di mappatura e monitoraggio dei sistemi idrici all'interno dei lavori della International Water Association. In tale attività, si inserirà su richiesta anche l'intervento gratuito di Water Action.



Allegato 8

Modello di Documento di progetto

Ospedali Borumeda e Woldia	Ente Esecutore	Cura dei pazienti affetti da tracoma mettendo a disposizione risorse materiali necessarie (Borumeda-consumabili)
Carter center	Ente Esecutore	Distribuisce antibiotici per cura dei pazienti affetti da tracoma
CBM CCO e CBM EARO	Ente Esecutore	Supporto tecnico e finanziario e M&E
Comunità Locale	Ente Esecutore	Supporto per la costruzione dei sistemi idrici, formazione WASHCO e sensibilizzazione
Water Action	Ente Esecutore	Fornisce consulenza gratuita per costruzione sistemi idrici

Altri:

-Gov. locale – Uff. dell' Agricoltura distrettuale: mobilita comunità e stakeholders per utilizzare l'acqua in eccesso per attività agricole a uso domestico.

-Gov. locale – Amministrazione distrettuale: orienta le azioni di progetto nell'ambito dei piani di sviluppo distrettuale.

-Gov. Locale Ufficio Affari delle Donne: sensibilizza le donne sui temi del tracoma e aiuta le donne affette da tracoma ad avere accesso ai servizi.

(Vd in Altri Allegati lo "Schema dei corsi di formazione")

7. ASPETTI METODOLOGICI

Max.2000 battute

18. Elencare e descrivere sinteticamente le principali metodologie (uso del microcredito, *capacity building*, ecc.) che verranno utilizzate per la gestione del progetto.

Per il R.1. **Istitutional Capacity Building a livello di distretto**: il progetto prevede il rafforzamento delle capacità operative dei membri del network (70), costituito da autorità locali e da associazioni locali/internazionali (la Regione Amhara, gli Uffici distrettuali, l'ufficio Affari delle Donne, gli ospedali Borumeda/Woldia, Centro Carter e Orda) e degli operatori sociali governativi (120 HEW) per implementare la Strategia S.A.F.E.

Per il R.2. **Networking**: il progetto prevede di rafforzare nelle cliniche oftalmiche di zona di primo livello, il sistema di identificazione, prevenzione e cura del tracoma e di altre malattie di origine idrica, mettendo in rete le autorità governative competenti, gli ospedali e le comunità di villaggio affinché sviluppino un approccio integrato.

Per il R.3. **Capacity building sui temi di Salute e Wash**: il progetto prevede, la costruzione di 110 sistemi idrici scavati a mano con recinto, e una serie di formazioni pratiche (learning by doing) e teoriche, a diversi livelli, sulla cura e prevenzione del tracoma e sugli argomenti di Water and Sanitation per rafforzare le capacità di figure sanitarie professionali, di chirurghi di tracoma, di membri della comunità organizzati nei WASHCO, di giovani educatori.

Per il R.4. **Capacity building sui temi di Salute e Wash**: il progetto prevede un'ampia campagna di sensibilizzazione, con simulazioni pratiche sul corretto uso dell'acqua nella comunità rurale, rivolte alle scolaresche delle scuole primarie e alle loro famiglie.

Per il R.1-4. **Capacity development**: il progetto prevede il coinvolgimento delle istituzioni e attori coinvolti in tutte le fasi del progetto, sia nella fase di identificazione che nell'implementazione delle attività per garantire il loro livello di appropriazione e la sostenibilità del progetto.

8. CRONOGRAMMA

Schema/tabella

19. Rappresentare in un cronogramma (utilizzando la tabella di seguito riportata) i tempi e le fasi dello svolgimento realistico delle Attività, definite con le stesse denominazioni utilizzate in precedenza e raggruppate secondo i rispettivi Risultati attesi di riferimento.

20. Segnalare eventuali criticità e le azioni possibili per superarle (max. 3000 battute)

In relazione RIS. 3, colonna CONDIZIONI del QL:

- condizione: possibili errori di calcolo nell'individuazione delle falde acquifere.

Come verificabile dalle esperienze pregresse, CBM Italia con ORDA costruiscono pozzi scavati a mano (si veda descrizione nell'attività 3.3) in siti selezionati tramite un'analisi idrogeologica del territorio (attività 3.1). Tuttavia, per quei villaggi dove, a seguito della valutazione tecnica dell'analisi sul campo, si scava in un punto in cui non si trova la falda acquifera, è stato previsto un piano di emergenza. Infatti, si potrà valutare in corso d'opera di individuare un nuovo sito per lo scavo a circa 500-1.000 metri di distanza dal primo. Trovata la falda e costruito il pozzo, attraverso un sistema di tubature l'acqua verrà portata dalla sorgente fino al villaggio, dove si costruirà una fontana con rubinetto per la distribuzione dell'acqua. I costi in loco saranno in questo caso più elevati, ma CBM Italia si impegnerà a coprire la differenza di spesa se questa non sarà attribuibile al progetto.

- condizione: aumento dei costi dei materiali di costruzione per elevata inflazione.

CBM Italia
Onlus
Via Melchiorre Gioia, 72
20125 Milano - Italia
Cod. Fisc. 97299520151



Allegato 8

Modello di Documento di progetto

In caso l'inflazione faccia aumentare i costi relativi alla benzina e, di conseguenza, i costi dei materiali di costruzione e, non fosse possibile compensare le differenze di spesa, all'interno delle stesse voci di spesa del piano finanziario, CBM Italia si impegnerà a coprire la differenza di spesa. Grazie alla solidità finanziaria di CBM Italia, in passato si è sempre riusciti a compensare eventuali minimi squilibri, raggiungendo i risultati di progetto attesi.

In relazione RIS. 1-2-3-4, colonna CONDIZIONI del QL:

- condizione: tutti i partner lavorano in maniera coordinata.

Condizione necessaria per raggiungere i risultati attesi dal progetto è che tutti gli attori lavorino in maniera coordinata. CBM IT e ORDA già da anni sono impegnati nel rafforzamento del network dei partner di progetto.

A livello formale, CBM al fine di mantenere stabile e solido il coordinamento, farà firmare un MoU a tutti i partner, prima dell'inizio del progetto, dove verranno definiti i ruoli e le responsabilità di ciascuno.

Inoltre, come sua prassi, CBM lavorerà con la controparte locale ORDA e le autorità distrettuali, che favoriranno la costruzione di buone relazioni e il coinvolgimento delle comunità. Questo aspetto è ritenuto importante perché i partner si appropriino del progetto in tutte le sue fasi.

Cronogramma-



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

Attività	Mesi												Autorità istituzionali coinvolti								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	#		13	16	19	22	25	28	31	4
Attività preparatorie iniziali																					
Firma degli specifici accordi operativi tra ONG e controparte																					Co-Direzione (ONG CBM IT e controparte locale ORDA)
Costituzione Co-Direzione (Co-Direttore espatriato e Co-Direttore locale)																					Co-Direzione
Affitto ufficio e acquisto piccole attrezzature																					Co-Direzione
Contrattazione del personale locale																					Co-Direzione
Acquisto veicoli e altre attrezzature di uso generale																					Co-Direzione
Negoziare e firma degli accordi operativi con gli altri attori coinvolti																					Co-Direzione
Risultato atteso 1: Le capacità operative di ORDA e dei principali partner statali e non statali coinvolti sono rafforzate																					
1.1 Creazione di un meccanismo di coordinamento e di reportistica efficace tra i partner coinvolti (workshop)																					Co-Direzione, CBM-CCO Addis Abeba, Regione Amhara, Uffici sanitario, idrico, dell'educazione distrettuale, Ospedali di Borumeda e Woldia, Carter Center
1.2 Organizzazione di un meeting regolare tra i partner coinvolti																					Co-Direzione, CBM-CCO Addis Abeba
1.3 Formazione di Operatori sociali governativi (HEW)																					Controparte locale, Ufficio sanitario distrettuale
Risultato atteso 2: I pazienti affetti da tracoma nelle aree dell'intervento sono identificati e curati																					
2.1 Identificazione, trasferimento, cura e controllo dei casi di tracoma e disabilità visive																					Ospedali di Borumeda e Woldia, Carter Center, Ufficio sanitario distrettuale, Regione Amhara
2.2 Cura dei pazienti di tracoma con trattamenti medici e Zitromax																					Ospedali di Borumeda e Woldia, Carter Center, Ufficio sanitario distrettuale, Regione Amhara
2.3 Fornitura di consumabili e kit medici per la cura del tracoma																					Co-Direzione e CBM-CCO Addis Abeba, Ufficio sanitario distrettuale, Regione Amhara
2.4 Supporto al Centro Carter e alle Unità oculistiche degli ospedali per la chirurgia del tracoma																					Co-Direzione, Ufficio sanitario distrettuale, Regione Amhara
2.5 Monitoraggio e controllo di qualità delle operazioni chirurgiche di tracoma																					Co-Direzione, CBM-CCO Addis Abeba, Ufficio sanitario distrettuale, Ospedali di Borumeda e Woldia, Carter Center
Risultato atteso 3: Il sistema idrico per la fornitura di acqua potabile ed il servizio igienico sanitario nei diversi villaggi selezionati è funzionante																					
3.1 Analisi idrogeologica del territorio per la selezione dei siti con studio e disegno dei sistemi idrici																					Co-Direzione, Ufficio idrico distrettuale e Regione Amhara
3.2 Coinvolgimento della comunità locale e reperimento dei materiali di costruzione																					Co-Direzione e Ufficio idrico distrettuale
3.3 Costruzione dei sistemi idrici con recinto																					Co-Direzione e Ufficio idrico distrettuale
3.4 Definizione di un sistema di manutenzione e di utilizzo sostenibile dei sistemi idrici																					Co-Direzione e Ufficio idrico distrettuale
3.5 Formazione di giovani educatori per l'educazione e la sensibilizzazione nelle scuole																					Co-Direzione, Ufficio dell'educazione distrettuale, scuole
3.6 Formazione dei Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico sanitario (WASHCO), del personale sanitario (infermieri oftalmici ed altro personale medico) e dei chirurghi di tracoma																					Co-Direzione, Ufficio sanitario distrettuale, Ufficio idrico distrettuale
3.7 Supervisione e valutazione dei sistemi idrici																					Co-Direzione e Ufficio idrico distrettuale
Risultato atteso 4: Il livello dell'igiene personale e ambientale e sanitario delle famiglie è migliorato																					
4.1 Campagne di sensibilizzazione con esercitazioni pratiche sui siti idrici rivolte ai membri della comunità, in particolare le donne e i bambini, promosse dagli HEW																					Co-Direzione, Ufficio idrico distrettuale, Ufficio dell'educazione distrettuale, Ufficio sanitario distrettuale
4.2 Formazione rivolta alla comunità scolastica (bambini e insegnanti e genitori)																					Co-Direzione, Ufficio dell'educazione distrettuale, scuole
4.3 Produzione e diffusione di materiale IEC per informare, educare, comunicare su temi igienico-sanitari																					Co-Direzione, Ufficio dell'educazione distrettuale, Ufficio sanitario distrettuale
4.4 Monitoraggio e valutazione sulla consapevolezza acquisita a seguito delle sensibilizzazioni																					Co-Direzione, Ufficio dell'educazione distrettuale, Ufficio sanitario distrettuale
Attività ricorrenti e conclusive																					
Elaborazione del Piano Operativo Globale (POG) e dei piani operativi annuali (POA)																					Co-Direzione
Missioni di monitoraggio CBM IT con assistenza tecnica CBM-CCO-																					Co-Direzione, CBM-CCO Addis Abeba, CBM EARO
Elaborazione dei rapporti di monitoraggio (4 quarter)																					Co-Direzione, CBM-CCO e altri partner di progetto
Elaborazione dei rapporti intermedi e finali per il MAE																					Co-Direzione
Valutazione esterna																					Co-Direzione, CBM-CCO Addis Abeba, CBM EARO, Revisore contabile
Produzione e divulgazione di materiali di visibilità e comunicazione in																					Co-Direzione e altri partner di progetto
Passaggio di consegne alla controparte locale (hand over)																					Co-Direzione, CBM-CCO Addis Abeba,
Auto valutazione finale																					Co-Direzione, CBM-CCO Addis Abeba
Firma delle carte e degli accordi necessari per perfezionare l' hand over e chiusura progetto																					Co-Direzione



9. MONITORAGGI E VERIFICHE

Max.2000 battute

21. Definire le caratteristiche del piano di monitoraggio, del relativo *reporting* e delle altre eventuali azioni necessarie per monitorare il progetto in corso d'opera ed assumere le iniziative correttive considerate utili.

Il monitoraggio verrà gestito dalla Co-direzione (Direttore espatriato-Direttore locale) con il supporto tecnico-finanziario di CBM-CCO Addis Abeba e CBM-EARO e si basa sulla verifica degli IOV e Fonti di Verifica del QL.

Saranno approvati specifici rapporti narrativi e finanziari dal Direttore espatriato, in particolare:

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

-1 rapporto intermedio alla fine del 1° e 2° anno e **un rapporto finale**, alla fine del 3° anno che saranno presentati alla DGCS.

Saranno realizzate:

-2 missioni di monitoraggio dalla sede italiana il 1° anno e **1 missione**, il 2° e 3° anno, da parte di CBM Italia (1 desk officer Etiopia, 1 desk amministrativo, 1 partnership development) con assistenza tecnica di CBM-CCO Addis Abeba e CBM-EARO.

Saranno coordinate dalla Co-direzione per valutare il ragg. dei RIS ed eventuali aggiustamenti.

Relativo reporting: la "ATCP Unit" (2 assistenti sociali, 1 contabile, 1 autista) coordinata dalla Co-direzione dovrà raccogliere i report narrativi e finanziari compilati da tutti i partner, dando ulteriori integrazioni e/o pareri per migliorare la qualità delle attività, se necessario.

Tali report saranno inseriti poi nei 4 rapporti di monitoraggio e approvati dalla co-direzione.

Sarà poi il Direttore espatriato a inoltrarli alla sede italiana CBM IT (1 desk officer Etiopia, 1 desk amministrativo, 1 partnership development) per essere valutati.

Una volta approvati, il Direttore locale li diffonderà agli altri partner esprimendo pareri ed eventuali aggiustamenti sui piani di lavoro.

22. Indicare inoltre se s'intende realizzare una valutazione finale (esterna o interna).

Ogni anno verrà realizzata una valutazione esterna da un revisore contabile, che attesterà l'attendibilità del rendiconto finanziario e la sua corrispondenza al Piano finanziario, approvato dalla DGCS.

Entro 2 mesi dalla fine del 3° anno, sarà effettuata una valutazione interna, dal 'team multi-task'²⁶, sotto la supervisione di Co-direzione/CBM IT e CBM-CCO Addis Abeba.

²⁶ Il team multi-task' è formato da esperti di ORDA e altri stakeholder.

10. SOSTENIBILITA' DEL PROGETTO

Max.4000 battute

Fornire elementi informativi, sintetici e chiaramente distinti, per ciascuno dei temi specificati di seguito:

23. Impatto tangibile del progetto sui beneficiari ed attendibilità delle informazioni

I beneficiari potranno:

- accedere all'acqua potabile e ai servizi igienici grazie ai sistemi idrici che saranno costruiti nei villaggi selezionati;
- accedere ai servizi per la prevenzione e cura del tracoma potendo contare sui 2 ospedali di riferimento (Woldia e Borumeda) oltre che su cliniche oftalmiche di zona di primo livello in cui si terranno le Unità Mobili Oftalmiche;
- acquisire consapevolezza su 'prevenzione, cura del tracoma e norme igieniche', attraverso opportune sensibilizzazioni.

24. Presenza di effetti moltiplicatori e possibilità di continuazione/replicabilità dell'iniziativa

Il progetto, come applicazione della strategia SAFE (OMS), è replicabile in altre aree dello stato etiopico che abbiano le stesse caratteristiche del territorio di Amhara. Infatti, il progetto proposto è una replicazione di un precedente intervento che CBM Italia ha sviluppato con la controparte locale a partire dal 2005 in altre zone di Amhara (Dessie Zuria e Guba Lafto). Per replicare tale progetto triennale, sarà necessario individuare solo i nuovi partner per la parte Salute e per la componente Wash.

25. Sostenibilità dei risultati a livello finanziario

(modalità di finanziamento delle attività alla conclusione del progetto);

ORDA con l'Ufficio idrico distrettuale, fisserà un sistema tariffario per l'acqua sostenibile che dovrà essere accettato dalla comunità al fine di coprire i costi di gestione, secondo la policy di settore per i contesti rurali, per garantire la sostenibilità finanziaria del progetto. I membri dei WASHCO dovranno far applicare queste tariffe e i loro membri saranno formati per gestire amministrativamente i versamenti delle quote, possibilmente aprendo un conto in banca nel più vicino distretto per una maggiore trasparenza della gestione. Gli ospedali Borumeda e Woldia, applicheranno una tariffa a tutti i servizi medici erogati e ai farmaci distribuiti. Questo meccanismo consentirà agli ospedali di auto-sostenersi nel tempo²⁷.

Sostenibilità istituzionale (sostegno alle attività e *ownership* dei risultati);

Il coinvolgimento delle istituzioni locali competenti, dalla quale deriva la sostenibilità istituzionale, fa proprio parte della metodologia di intervento del progetto, che prevede, una mirata azione di networking e di Istituzional Capacity Building per gli operatori locali ai fini della sostenibilità. All'interno di questo networking i distretti amministrativi assumono un rilievo particolare nella gestione delle attività, sia durante l'implementazione del progetto che dopo la sua conclusione. Si noti infatti che, in Etiopia, il potere decisionale è stato decentrato della regioni ai distretti e, quindi, oggi le autorità amministrative distrettuali sono responsabili di tutte le attività di sviluppo nelle proprie aree.

Sostenibilità politica (se pertinente, impatto sul quadro legislativo);

Tale progetto si inserisce nei programmi di sviluppo governativi del settore sanitario e massimizza le risorse comunitarie esistenti nell'ambito della prevenzione sanitaria, come il *National Health Extension Programme*

²⁷ Il progetto, comunque, prevede dei sussidi per le famiglie più povere, per garantire la prevenzione e la cura del tracoma senza discriminare i ceti meno abbienti

(NHEP) promosso dal Ministero della Sanità Federale, dove gli Operatori Sociali Governativi (HEW) con gli igienisti di villaggio realizzano la politica sanitaria nazionale sulla prevenzione.

Sostenibilità ambientale (se pertinente);

Il progetto prevede l'applicazione della strategia SAFE. Si noti che la lettera 'E' sta per "Environmental improvement", che riguarda proprio il miglioramento delle condizioni igienico-ambientali per creare un habitat privo rischi di trasmissione dell'infezione grazie all'azione di WASH.

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

All'interno del progetto: vedere Attività 4.3 e 4.4.

Verso i destinatari: produzione e divulgazione di materiali di visibilità (etichette adesive, cartelli, banner, opuscoli) ed emissioni radio (a titolo gratuito) in Etiopia.

Verso l'esterno: realizzazione di 3 filmati/fotoreportage ambientato in Etiopia sui beneficiari del progetto, che sarà diffuso durante gli eventi di CBM IT in Italia e in Etiopia.

11. RISORSE UMANE, FISICHE E FINANZIARIE

Max.6000 battute

27. Per ogni attività indicata nel Quadro Logico, presentare le risorse umane, fisiche e finanziarie necessarie alla realizzazione delle attività del progetto.

Vedere Tabella qui di seguito e parte narrativa.

29. Specificare il metodo di calcolo utilizzato per il lavoro benevolo e gli altri dei apporti conferiti in valore. Utilizzare come riferimento i "Costi ammessi" specificati nella apposita Sezione.

Vedere nella Tabella qui di seguito la Colonna Note per il calcolo del valorizzato.

Attività Quadro Logico	Costo tot. (€) 3 anni	Costo tot. (€) 1° anno	R. Umane	R. Fisiche	Note
1.1	1.050 350	1.050 350	1.6.1 Borsa di studio per ATCP workshop	3.2.1.3 Materiali di consumo per ATCP workshop	
1.2	3.150 1.050	1.050 350	1.6.2 Borsa di studio per meeting	3.2.1.4 Materiali di consumo per ATCP workshop	



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

1.3	5.400 6.624 2.160	1.800 2.208 720	1.6.3 Borsa di studio 1.5.3.4 Esperti tecnici sanitari	3.2.1.5 Materiali di consumo	1.5.3.4²⁸ valorizzato: 20% salario
2.1	6.480 24.480 9.000	2.160 8.160 3.000	1.5.3.1 Chirurghi di tracoma 1.5.3.2 Operatori sociali Governativi	3.2.6.1 Sussidio per i pazienti poveri	1.5.3.1 valorizzato: 20% salario 1.5.3.2 valorizzato 25% salario
2.2	3.600	1.200		3.1.6.2 Affitto macchina per distribuzione Zitromax	
2.3	12.000 25.500	4.000 8.500		3.2.1.1 Kit medico chirurgico per la cura del tracoma 3.2.1.2 Medicinali e Consumabili	3.2.1.2 valorizzato 36% costo totale
2.4	2.250	450	1.2.2.3 Chirurgo di tracoma per le UMO		
2.5	2.700 6.300	900 2.100	1.2.2.4 Chirurgo di tracoma monitoraggio 1.2.2.5 Operatore Sociale Gov. (HEW)		
3.1	1.800 200 400 1.500 2.224	300 50 200 200 208	1.2.2.6 Esperti sanitari ambientali (2) 1.2.2.7 Geologo 1.2.2.8 Ingegneri (2) 1.2.2.9 Contabili (2) 1.5.3.3 Esperti tecnici idrici (8) (Uff.idrico distrettuale)		1.5.3.3 valorizzato: 20% salario

²⁸ Per le voci di budget (1.2.2.1, 1.5.3.4, 1.5.3.1, 1.5.3.2, 1.5.3.3, 1.5.3.5 il valorizzato corrisponde ad una % di salario calcolata sul tempo dedicato da queste figure al progetto)



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

3.2	35.200	15.870	3.1.2.1 Messa in opera dei sistemi idrici		3.1.2.1 in 3.2 + 3.3: valorizzato secondo prezzi di mercato di manovalanza locale, 200 persone comunità* 110 sistemi idrici *1,6€
3.3	3.000 400 2.000 3.300 4.400 20.900 54.000 3.300 2.400 79.200 132.000 10.230	1.300 150 600 1.400 2.000 3.000 18.000 1.100 800 26.640 44.400 3.410	1.2.2.6 Esperti sanitari ambientali (2) 1.2.2.7 Geologo 1.2.2.8 Ingegneri (2) 1.2.2.9 Contabili (2) (team costruzione sistemi idrici) 1.5.3.3 Esperti tecnici idrici (8) 3.1.2.1 Messa in opera dei sistemi idrici 1.2.1.1 Esperto Uni Verona 2.5.1.2 compenso 2.1.3 volo		1.2.2.6 , 1.2.2.7 1.2.2.8 1.2.2.9 1.5.3.3: in 3.1 e 3.3 1.5.3.3 valorizzato: 20% salario 1.2.1.1 valorizzato: 100% consulenza
3.4	Costo ZERO				
3.5	2.250 750	750 250	1.6.4 Borsa di studio		3.2.1.6 Materiali



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

				di consumo - giovani educatori	
3.6	12.870	4.329	1.6.8 Borsa di studio – Formazione WASCHO		
	6.300	2.100	1.6.5 Borsa di studio - figure sanitarie professionali		
	3.300	1.100	1.6.7 Borsa di studio - Formazione di chirurghi di tracoma		
	5.940	1.998		3.2.1.9 Materiali di consumo – WASHCO	
	2.700	900		3.2.1.7 Materiali di consumo - Formazione di figure sanitarie	
	1.200	400		3.2.1.8 Materiali di consumo - Formazione di chirurghi di tracoma	
3.7	Costo ZERO				
4.1	6.000	2.000	1.2.2.1 Compenso per formatori HEW		3.2.1.10: in 4.1 e 4.2
	5.000	1.034		3.2.1.10 Materiale di IEC	
4.2	2.250	750	1.2.2.2 Compenso per formatori HEW		
	17.600	5.920	1.2.2.10 Persone della comunità per sensibilizzazione		1.2.2.10: valorizzato secondo prezzi di mercato, 50persone*110 sistemi



	12.960	4.320	1.5.3.5 Presidi e Insegnanti		idrici*3,2 € 1.5.3.5: valorizzato: 20% salario
	4.102	2.000		3.2.1.10 Materiale di IEC)	

Risorse Umane, Fisiche e Finanziarie di coordinamento e trasversali a tutte le attività:

- 1.1.2.1 Direttore progetto espatriato: €105.000 (1° anno €36.000)
- 1.3.1 Personale in missione di monit. CBM IT (2 all'anno fra desk officer Etiopia, desk amministrativo, partnership development): €8.800 (1° anno €4.400)
- 1.3.2 Personale (2) CBM EARO: €2.200 (1° anno ZERO)
- 1.4.1.1 Formazione Direttore Progetto Espatriato: €1.250 (1° anno €1.250)
- 1.5.1.1 Direttore progetto locale (ATCP Unit): €19.008 (1° anno €6.336)
- 1.5.1.2 Autista (ATCP Unit): €5.184 (1° anno €1.728)
- 1.5.1.3 Assistenti sociali (2) (ATCP Unit): €18.000 (1° anno €6.000)
- 1.5.1.4 Coordinatore Paese CBM CCO Addis Abeba: €19.944 (valorizzato: 20% salario su 36 mesi) (1° anno €6.648)
- 1.5.1.5 Coordinatore programmi senior CBM CCO Addis Abeba: €13.104 (valorizzato: 22% salario su 36 mesi) (1° anno €4.368)
- 1.5.1.6 Responsabile Operazioni CBM CCO Addis Abeba: €13.104 (valorizzato: 22% salario su 36 mesi) (1° anno €4.368)
- 1.5.2.1 Contabile (ATCP Unit): €16.488 (1° anno €5.496)
- 2.1.1 Biglietto a/r Italia-Etiopia (direttore progetto espatriato): €2.400 (1° anno €800)
- 2.1.2 Biglietto a/r Etiopia-Italia (2 persone CBM IT) per missione di monitoraggio: €6.400 (1° anno €3200)
- 2.1.4 Biglietto a/r Kenya-Etiopia (2 persone CBM EARO) per missione monitoraggio: €1.800 (1° anno €0)
- 2.1.5 Trasporto degli effetti personali (direttore progetto espatriato): €400 (1° anno €200)
- 2.3.1 Biglietto a/r in Etiopia, Addis-Bahir Dar (2 persone CBM CCO per assistenza tecnica locale (2 missioni 1 anno - 1 missione 2-3 anno): €800 (1° anno €400)
- 2.4.1.1 Assicurazione personale italiano (2) CBM IT per missioni monitoraggio: €800 (1° anno €400)
- 2.5.1.1 Rimborsi per vitto e alloggio (2 persone CBM CCO per assistenza tecnica locale (2 missioni 1 anno - 1 missione 2-3 anno): €4.400 (1° anno €2.200)
- 3.1.5.1 Computer con programmi e accessori informatici: €3.100 (1° anno €2100)
- 3.1.6.1 Acquisto veicolo: EURO 35.000 (1° anno 35000)
- 3.2.2.1 Cancelleria per l'ufficio: €9.180 (valorizzato: 78% del costo totale) (1° anno €3060)
- 3.2.3.1 Affitto ufficio: €72.000 (valorizzato: 100 % del costo totale) (1° anno €24.000)
- 3.2.4.1 Utenze e piccola manutenzione: €18.180 (valorizzato: 89% del costo totale) (1° anno €6.060)
- 3.2.5.1 Manutenzione veicolo: €3600 (1° anno €1200)
- 3.2.5.2 Benzina: €61.200 (valorizzato: 26% del costo totale) (1° anno €20.400)
- 3.2.5.3 Assicurazione: €1.512 (1° anno €504)
- 4.2.1 Esperto revisione contabile: €23.055 (1° anno €7.685)
- 6.1.1 Visibilità in loco: €5100 (€1.700)
- 6.1.2 Filmato/foto reportage: €18.000(€6.000)

NB: non vengono indicate nelle singole attività del Quadro Logico qui sopra perché sono utilizzate per la realizzazione di tutte le attività, pertanto dovrebbero essere caricate in percentuale su tutte le attività.

NB: non vengono indicate nelle singole attività del Quadro Logico qui sopra perché sono utilizzate per la realizzazione di tutte le attività.

Totale progetto: 1.165.672

28. Specificare la qualifica, il ruolo e le funzioni del personale previsto (espatriato e locale), precisando la durata dell'incarico.

Qualifica	Ruolo	Funzione	Durata totale (1° anno)
Project management (formazione ed esp. settore amministrativo e gestionale, secondo procedure DGCS)	1.1.2.1 Direttore progetto espatriato	Gestione progetto, supervisione tutte attività, M&E, responsabile fondi e rendiconto alla DGCS, e infine, supervisiona controparte locale	35 mesi (12 mesi)
Ingegnere	1.2.1.1 Esperto sistemi idrici-igienico sanitari (Uni Verona)	Consulenza e ricerca	270 giorni (90 giorni)
Project management	1.5.1.1 Direttore progetto locale (ATCP Unit)	Gestione progetto e coordinamento partner, M&E	36 mesi (12 mesi)
Autista	1.5.1.2 Autista (ATCP Unit)	Mobilità e logistica	36 mesi (12 mesi)
Operatore sociale	1.5.1.3 Assistenti sociali (2) (ATCP Unit)	Gestione progetto, Monitoraggio	36 mesi (12 mesi)
Amministrativo	1.5.2.1 Contabile (ATCP Unit)	Amministrazione, Monitoraggio	36 mesi (12 mesi)
Project management	1.5.1.4 Coordinatore Paese CBM CCO Addis Abeba	Assistenza tecnico- finanziaria, M&E	36 mesi (12 mesi)
Project management	1.5.1.5 Coordinatore programmi senior CBM CCO Addis Abeba	Assistenza tecnico- finanziaria, M&E	36 mesi (12 mesi)
Project management	1.5.1.6 Responsabile Operazioni CBM CCO Addis Abeba	Assistenza tecnico- finanziaria, M&E	36 mesi (12 mesi)
Operatore sociale	1.2.2.1 Formatori HEW- sensibilizzazione per la comunità	Formazione	120 giorni (40 giorni)
Operatore sociale	1.2.2.2. Formatori HEW - Campagne di sensibilizzazione scuole	Formazione	150 giorni (50 giorni)
Medico	1.2.2.3 Chirurgo di tracoma per le Unità Mobili Oftalmiche	Cura, prevenzione, controllo tracoma	15 giorni (3 giorni)
Medico	1.2.2.4 Chirurgo di tracoma per il monitoraggio chirurgie	Controllo tracoma	18 giorni (6 giorni)
Operatore sociale	1.2.2.5 Operatore Sociale Gov. (HEW) per il monitoraggio chirurgie	Monitoraggio tracoma	60 giorni (20 giorni)
Ingegnere	1.2.2.6 Esperti sanitari ambientali (2)	Costruzione sistemi idrici	12 mesi (4 mesi)
Geologo	1.2.2.7 Geologo (team costruzione sistemi idrici) (ORDA)	Costruzione sistemi idrici	3 mesi (1 mese)
Ingegnere	1.2.2.8 Ingegneri (2) (ORDA)	Costruzione sistemi idrici	6 mesi (2 mesi)
Amministrativi	1.2.2.9 Contabili (2) (ORDA)	Contabilità	12 mesi (4 mesi)
Project management	1.3.1 Personale (desk officer Etiopia, desk amministrativo, partnership development)	M&E	20 giorni (10 giorni)
Project management	1.3.2 Personale (2) CBM EARO	Assistenza tecnico-	10 giorni



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

		amministrativa, M&E	(0)
Medico	1.5.3.1 Chirurghi di Tracoma (10) (Uff. sanitario distrettuale)	Cura, prevenzione, controllo tracoma	36 mesi (12 mesi)
Operatore sociale	1.5.3.2 Operatori Sociali Governativi (40) (Uff. sanitario distrettuale)	Prevenzione, controllo tracoma	36 mesi (12 mesi)
Operatore tecnici	1.5.3.3 Esperti tecnici idrici (8) (Uff. idrico distrettuale)	Supporto costruzione pozzi	36 mesi (12 mesi)
Operatore sociale	1.5.3.4 Esperti tecnici sanitari (8) (Uff. sanitario distrettuale)	Formazione	36 mesi (12 mesi)
Insegnanti	1.5.3.5 Presidi e Insegnanti (20) (Uff. distrettuale educazione)	Formazione	36 mesi (12 mesi)

12. PIANO FINANZIARIO

Max.8000 battute + Tabella

Presentare la stima dei costi voce per voce, e con dettaglio dei costi unitari. Compilare il modello in Allegato

Voce	Dettaglio costi unitari progetto	Dettaglio costi unitari 1° anno	Note
1.			
1.1			
1.1.2			
1.1.2.1 Direttore progetto espatriato	3000€x35 mesi	3000€x12mesi	Espatriato di FASCIA C, Durata contratti: 1° - 23 mesi e 29 gni 2° - 11 mesi
1.2			
1.2.1			
1.2.1.1 Esperto sistemi idrici-igienico sanitari	200€*270 gni	200€*90 gni	
1.2.2.1 Compenso per formatori HEW- Campagne di sensibilizzazione per la comunità	50€*120 gni	50€*40 gni	
1.2.2.2 Compenso per formatori HEW - Campagne di sensibilizzazione nella comunità scolastica	15€*150 gni	15€*50 gni	
1.2.2.3 Chirurgo di tracoma per le UMO	150€*15 gni	150€*3 gni	
1.2.2.4 Chirurgo di tracoma per il monitoraggio chirurgie	150€*18 gni	150€*6 gni	
1.2.2.5 Operatore Sociale Gov. (HEW) (attività 2.5) per il monitoraggio chirurgie	105€*60 gni	105€*20 gni	
1.2.2.6 Esperti sanitari ambientali (2) (team costruzione sistemi idrici)	200€*24 mesi	200€*8 mesi	



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

1.2.2.7 Geologo (team costruzione sistemi idrici)	200€*3 mesi	200€*1 mese	
1.2.2.8 Ingegneri (2) (team costruzione sistemi idrici)	200€*12 mesi	200€*4 mesi	
1.2.2.9 Contabili (2) (team costruzione sistemi idrici)	200€*24 mesi	200€*8 mesi	
1.2.2.10 Persone della comunità per la sensibilizzazione	3€*5500 persone (50p*110 sistemi idrici)	3€*1850 persone (50p*37 sistemi idrici)	50 persone per 110 sistemi idrici in 3 anni
1.3			
1.3.1 Personale (2) CBM IT	220€*40persona/giorno (4 missioni*5 gni ciascuna* 2 persone)	220€*20 persona/giorno (2 missioni*5 gni ciascuna* 2 persone)	Desk officer Etiopia, desk amministrativo, partnership development, 2 di questi a missione
1.3.2 Personale (2) CBM EARO	110€*20 persona/giorno (2 missioni*5 gni ciascuna* 2 persone)	0	A partire dal 2° anno, 1 all'anno *2 persone
1.4			
1.4.1			
1.4.1.1 Formazione Direttore Progetto Espatriato	1.250€* 1 corso * 1 persona	1.250€* 1 corso * 1 persona	
1.4.2			
1.5			
1.5.1			
1.5.1.1 Direttore progetto locale (ATCP Unit)	528€*36 mesi	528€*12 mesi	
1.5.1.2 Autista (ATCP Unit)	144€*36 mesi	144€*12 mesi	
1.5.1.3 Assistenti sociali (2) (ATCP Unit)	250€*72 mesi (2 assistenti*36mesi)	250€*24 mesi (2 assistenti*12mesi)	
1.5.1.4 Coordinatore Paese CBM CCO Addis Abeba	554€*36 mesi	554€*36 mesi	
1.5.1.5 Coordinatore programmi senior CBM CCO Addis Abeba	364€*36 mesi	364€*12 mesi	
1.5.1.6 Responsabile Operazioni CBM CCO Addis Abeba	364€*36 mesi	364€*12 mesi	
1.5.2			
1.5.2.1 Contabile (ATCP Unit)	458€*36 mesi	458€*12 mesi	
1.5.3			
1.5.3.1 Chirurghi di Tracoma (10)	18€*360 mesi (10 persone*36 mesi)	18€*120 mesi (10 persone*12 mesi)	
1.5.3.2 Operatori Sociali Governativi (40)	17€*1440 mesi (40 persone*36 mesi)	17€*480 mesi (40 persone*12 mesi)	
1.5.3.3 Esperti tecnici idrici (8)	23€*288 mesi (8 persone *36 mesi)	23€*96 mesi (8 persone *12 mesi)	
1.5.3.4 Esperti tecnici sanitari (8)	23€*288 mesi (8 persone *36 mesi)	23€*96 mesi (8 persone *12 mesi)	
1.5.3.5 Presidi e Insegnanti (20)	18€*720 mesi (20 persone*36 mesi)	18€*240 mesi (20 persone *12 mesi)	
1.6			
1.6.1 Borsa di studio per	15€*70 persone	15€*70 persone	



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

ATCP workshop			
1.6.2 Borsa di studio per ATCP meeting	15€*210 persone (70 persone*3 anni)	15€*70 persone (70 persone*1 anno)	
1.6.3 Borsa di studio - Formazione di Operatori sociali Governativi (HEW)	45€*120 persone (40 persone*3 anni)	45€*40 persone (40 persone*1 anno)	
1.6.4 Borsa di studio - Formazione di giovani educatori	15€*150 persone (50 persone*3 anni)	15€*50 persone (50 persone*3 anni)	
1.6.5 Borsa di studio - Formazione di figure sanitarie professionali	70€*90 persone (30 persone*3 anni)	70€*30 persone (30 persone*1 anno)	
1.6.7 Borsa di studio - Formazione di chirurghi di tracoma	110€*30 persone (30 persone*3 anni)	110€*10 persone (10persone*1 anno)	
1.6.8 Borsa di studio - Formazione dei Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario	13€*990 persone (330 persone*3 anni)	13€*333persone (333 persone*1 anni)	
2.			
2.1			
2.1.1 Biglietto a/r Italia-Etiopia (direttore progetto espatriato)	800€*3 voli	800€*1 voli	1 viaggio all' anno
2.1.2 Biglietto a/r Etiopia-Italia (2 p CBM IT) per missione di monitoraggio	800€*8 voli a/r (4 missioni*2 persone)	800€*4 voli a/r (2 missioni*2 persone)	2 missioni il 1° anno, 1 il 2° e 3° anno
2.1.3 Biglietto a/r Italia-Etiopia - Esperto sistemi idrici-igienico sanitari	800€*3 voli a/r (3 missioni*1 persona)	800€*1 voli a/r (1 missione*1 persona)	1 missione all' anno
2.1.4 Biglietto a/r Kenya-Etiopia (2 p CBM EARO) per missione monitoraggio	450€*4 voli a/r (2 missioni*2 persone)		A partire dal 2° anno, 1 missione all'anno di 2 persone
2.1.5 Trasporto degli effetti personali (direttore progetto espatriato)	200€*2 voli a/r	200€*1 volo a/r	Il 1°anno e il 3°anno
2.3			
2.3.1 Biglietto a/r in Etiopia, Addis-Bahir Dar (2 persone CBM CCO per assistenza tecnica locale	100€*8 voli (4 missioni*2 persone)	100€*4 voli (2 missioni*2 persone)	2 missioni 1° anno, 1 missione 2° e 3° anno
2.4			
2.4.1			
2.4.1.1 Assicurazione personale italiano (2) CBM IT per missioni monitoraggio	100€*8 voli (4 missioni*2 persone)	100€*4 voli (2 missioni*2 persone)	2 missioni il 1° anno, 1 il 2° e 3° anno
2.5			
2.5.1			
2.5.1.1 Rimborsi per vitto e alloggio (2 p CBM CCO per assistenza tecnica locale	110€*40 gni (4 missioni*5 gni* 2 persone)	110€*20gni (2 missioni*5 gni* 2 persone)	2 missioni il 1° anno, 1 il 2° e 3° anno
2.5.1.2 Rimborso per vitto e alloggio (1 esperto sistemi idrici-igienico	110€*30gni (3 missioni*10 giorni* 1 persona)	110€*10gni (1 missione*10 giorni* 1 persona)	Consulente In Italia



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

sanitari			
3.			
3.1.2			
3.1.2.1 Progettazione, collaudo e messa in opera di 110 sistemi idrici (incluso manovalanza comunità locale)	510€*110 sistemi idrici	510€*37 sistemi idrici	Spesa calcolato sui costi del mercato locale.
3.1.2.2 Realizzazione di latrine	1.705€*6 latrine	1.705€*2 latrine	
3.1.4			
3.1.4.1 Beni durevoli per costruzione 110 sistemi idrici (pompe a mano Afriedev e tubature, kit manutenzione, etc.)	720€*110 sistemi idrici	720€*37 sistemi idrici	Spesa calcolato sui costi del mercato locale.
3.1.5			
3.1.5.1 Computer con programmi e accessori informatici	620€*5 pc con programmi e accessori	700€*3 pc con programmi e accessori	
3.1.6			
3.1.6.1 Acquisto veicolo (Fuoristrada 4X4)	35.000€*1	35.000€*1	Spesa calcolato sui costi del mercato locale.
3.1.6.2 Affitto macchina per distribuzione Zitromax	100€*36 mesi	100€*12 mesi	
3.2			
3.2.1			
3.2.1.1 Kit medico chirurgico per la cura del tracoma	1.000€*12 mesi	1.000€*4 mesi	4 mesi all' anno
3.2.1.2 Medicine e consumabili per la cura delle malattie visive (incluso apporto ospedale Borumeda)	850€*30 mesi	850€*10 mesi	10 mesi all' anno
3.2.1.3 Materiali di consumo per ATCP workshop (Att. 1.1)	5€*70 persone	5€*70 persone	
3.2.1.4 Materiali di consumo per ATCP meeting	5€*210 persone (70 persone*3 anni)	5€*70 persone (70 persone*1 anno)	
3.2.1.5 Materiali di consumo - Formazione di Operatori sociali Governativi (HEW)	18€*120 persone (40persone*3 anni)	18€*40 persone (40persone*1 anno)	
3.2.1.6 Materiali di consumo - Formazione di giovani educatori	5€*150 persone (50persone*3 anni)	5€*50 persone (50persone*1 anno)	
3.2.1.7 Materiali di consumo - Formazione di figure sanitarie professionali	30€*90 persone (30persone*3 anni)	30€*30 persone (30persone*1 anno)	
3.2.1.8 Materiali di consumo - Formazione di chirurghi di tracoma	40€*30 persone (10persone*3 anni)	40€*10 persone (10persone*1 anno)	
3.2.1.9 Materiali di	6€*990 persone	6€*333 persone	



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

consumo - Formazione dei Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario	(330persone*3 anni)	(333persone*1 anno)	
3.2.1.10 Materiale IEC (Leaflet e T-shirt)	12.300€ in 3 anni come forfait	4.100€ nel 1° anno come forfait	
3.2.1.11 Materie prime diverse per costruzione 110 sistemi idrici (cemento, ghiaia, etc.)	1.200*110 sistemi idrici	1.200€*37 sistemi idrici	Spesa calcolato sui costi del mercato locale.
3.2.2			
3.2.2.1 Cancelleria per l'ufficio: carta, toner, penne, etc	255€*36 mesi	255€*12 mesi	
3.2.3			
3.2.3.1 Affitto ufficio	2.000€*36 mesi	2.000€*12 mesi	
3.2.4			
3.2.4.1 Utenze e piccola manutenzione: internet, luce, etc	505€*36 mesi	505€*12 mesi	
3.2.5			
3.2.5.1 Manutenzione veicolo	100€*36 mesi	100€*12 mesi	
3.2.5.2 Benzina	1.700€*36 mesi	1.700€*12 mesi	
3.2.5.3 Assicurazione	42€*36 mesi	42€*12 mesi	
3.2.6			
3.2.6.1 Sussidio per i pazienti poveri (trasporto e alloggio)	8€*1200 persone	8€*400 persone	
4.			
4.2			
4.2.1 Esperto revisione contabile	265€*87 gni	265€*29 gni	
6.			
6.1			
6.1.1 Visibilità in loco	5.100€*3 anni calcolato come forfait	1.700€*3 anni calcolato come forfait	
6.1.2 Filmato/Foto-reportage	6.000€*3 anni	6.000€*1 anno	
8.	124.893€*3 anni	45.238€* 1 anno	



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

Piano finanziario	Totale				Anno 1			
	Unità	N. Unità	Costo unitario (in €)	Costo totale (in €)	Unità	N. Unità	Costo unitario (in €)	Costo totale (in €)
1. Risorse umane								
1.1 Personale espatriato								
1.1.1 Volontari								
1.1.2 Cooperanti								
1.1.2.1 Direttore progetto espatriato	mese	35	3.000	105.000	mese	12	3.000	36.000
1.2 Consulenti								
1.2.1 Consulenti in Italia								
1.2.1.1 Esperto sistemi idrici-igienico sanitari (Uni Verona)	persona/giorno	270	200	54.000	persona/giorno	90	200	18.000
1.2.2 Consulenti in loco								
1.2.2.1 Compenso per formatori HEW- Campagne di sensibilizzazione per la comunità	persona/giorno	120	50	6.000	persona/giorno	40	50	2.000
1.2.2.2 Compenso per formatori HEW - Campagne di sensibilizzazione nella comunità scolastica	persona/giorno	150	15	2.250	persona/giorno	50	15	750
1.2.2.3 Chirurgo di tracoma per le Unità Mobili Oftalmiche (Uff.sanitario distrettuale)	persona/giorno	15	150	2.250	persona/giorno	3	150	450
1.2.2.4 Chirurgo di tracoma per il monitoraggio chirurgie (Uff.sanitario distrettuale)	persona/giorno	18	150	2.700	persona/giorno	6	150	900
1.2.2.5 Operatore Sociale Gov. (HEW) (attività 2.5) per il monitoraggio chirurgie (Uff.sanitario distrettuale)	persona/giorno	60	105	6.300	persona/giorno	20	105	2.100
1.2.2.6 Esperti sanitari ambientali (2) (team costruzione sistemi idrici) (ORDA)	persona/mese	24	200	4.800	persona/mese	8	200	1.600
1.2.2.7 Geologo (team costruzione sistemi idrici) (ORDA)	persona/mese	3	200	600	persona/mese	1	200	200
1.2.2.8 Ingegneri (2) (team costruzione sistemi idrici) (ORDA)	persona/mese	12	200	2.400	persona/mese	4	200	800
1.2.2.9 Contabili (2) (team costruzione sistemi idrici) (ORDA)	persona/mese	24	200	4.800	persona/mese	8	200	1.600
1.2.2.10 Persone della comunità per la sensibilizzazione (Comunità Locale) (50 persone per 110 sistemi idrici in 3 anni, 50 per 37 sistemi idrici nel primo anno)	persona/giorno	5500	3	17.600	persona/giorno	1850	3	5.920
1.3 Personale in missione di monitoraggio								
1.3.1 Personale (2) CBM IT (desk officer Etiopia, desk amministrativo, partnership development, 2 di questi all'anno)	persona/giorno	40	220	8.800	persona/giorno	20	220	4.400
1.3.2 Personale (2) CBM EARO	persona/giorno	20	110	2.200	persona/giorno			
1.4 Formazione e perfezionamento personale espatriato								
1.4.1 Formazione generale								
1.4.1.1 Formazione Direttore Progetto Espatriato	forfait	1	1.250	1.250	forfait	1	1.250	1.250
1.4.2 Formazione specialistica								
1.5 Personale locale								
1.5.1 Personale operativo								
1.5.1.1 Direttore progetto locale (ATCP Unit)	persona/mese	36	528	19.008	persona/mese	12	528	6.336
1.5.1.2 Autista (ATCP Unit)	persona/mese	36	144	5.184	persona/mese	12	144	1.728
1.5.1.3 Assistenti sociali (2) (ATCP Unit)	persona/mese	72	250	18.000	persona/mese	24	250	6.000
1.5.1.4 Coordinatore Paese CBM CCO Addis Abeba	persona/mese	36	554	19.944	persona/mese	12	554	6.648
1.5.1.5 Coordinatore programmi senior CBM CCO Addis Abeba	persona/mese	36	364	13.104	persona/mese	12	364	4.368



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

1.5.1.6 Responsabile Operazioni CBM CCO Addis Abeba	persona/mese	36	364	13.104	persona/mese	12	364	4.368
1.5.2 Personale amministrativo								
1.5.2.1 Contabile (ATCP Unit)	persona/mese	36	458	16.488	persona/mese	12	458	5.496
1.5.3 Personale tecnico								
1.5.3.1 Chirurghi di Tracoma (10) (Uff.sanitario distrettuale)	persona/mese	360	18	6.480	persona/mese	120	18	2.160
1.5.3.2 Operatori Sociali Governativi (40) (Uff.sanitario distrettuale)	persona/mese	1440	17	24.480	persona/mese	480	17	8.160
1.5.3.3 Esperti tecnici idrici (8) (Uff.idrico distrettuale)	persona/mese	288	23	6.624	persona/mese	96	23	2.208
1.5.3.4 Esperti tecnici sanitari (8) (Uff.sanitario distrettuale)	persona/mese	288	23	6.624	persona/mese	96	23	2.208
1.5.3.5 Presidi e Insegnanti (20) (Uff. distrettuale educazione)	persona/mese	720	18	12.960	persona/mese	240	18	4.320
1.5.4 Altro								
1.6 Borse di studio								
1.6.1 Borsa di studio per ATCP workshop	unità	70	15	1.050	unità	70	15	1.050
1.6.2 Borsa di studio per ATCP meeting	unità	210	15	3.150	unità	70	15	1.050
1.6.3 Borsa di studio - Formazione di Operatori sociali Governativi (HEW)	unità	120	45	5.400	unità	40	45	1.800
1.6.4 Borsa di studio - Formazione di giovani educatori	unità	150	15	2.250	unità	50	15	750
1.6.5 Borsa di studio - Formazione di figure sanitarie professionali	unità	90	70	6.300	unità	30	70	2.100
1.6.7 Borsa di studio - Formazione di chirurghi di tracoma	unità	30	110	3.300	unità	10	110	1.100
1.6.8 Borsa di studio - Formazione dei Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario	unità	990	13	12.870	unità	333	13	4.329
SUBTOTALE RISORSE UMANE				417.270				142.149
2. Viaggi e rimborsi								
2.1 Viaggi internazionali								
2.1.1 Biglietto a/r Italia-Etiopia (direttore progetto espatriato)	volo	3	800	2.400	volo	1	800	800
2.1.2 Biglietto a/r Etiopia-Italia (2 persone CBM IT) per missione di monitoraggio	volo	8	800	6.400	volo	4	800	3.200
2.1.3 Biglietto a/r Italia-Etiopia - Esperto sistemi idrici-igienico sanitari (Università Verona)	volo	3	800	2.400	volo	1	800	800
2.1.4 Biglietto a/r Kenya-Etiopia (2 persone CBM EARO) per missione monitoraggio	volo	4	450	1.800				
2.1.5 Trasporto degli effetti personali (direttore progetto espatriato)	forfait	2	200	400	forfait	1	200	200
2.3 Trasporti in loco								
2.3.1 Biglietto a/r in Etiopia, Addis-Bahir Dar (2 persone CBM CCO per assistenza tecnica locale (2 missioni 1 anno - 1 missione 2-3 anno)	volo	8	100	800	volo	4	100	400
2.4 Assicurazioni								
2.4.1 Assicurazioni per viaggi								
2.4.1.1 Assicurazione personale italiano (2) CBM IT per missioni monitoraggio	unità	8	100	800	unità	4	100	400
2.4.2 Assicurazioni per permanenza in loco								
2.4.2.1 ...								
2.4.3 Visti per il personale								
2.4.3.1 ...								
2.5 Rimborsi								



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

2.5.1 Rimborsi per vitto e alloggio								
2.5.1.1 Rimborsi per vitto e alloggio (2 persone CBM CCO per assistenza tecnica locale (2 missioni 1 anno - 1 missione 2-3 anno)	giorno/persona	40	110	4.400	giorno	20	110	2.200
2.5.1.2 Rimborso per vitto e alloggio (1 esperto sistemi idrici-igienico sanitari (Università Verona)	giorno/persona	30	110	3.300	giorno	10	110	1.100
SUBTOTALE VIAGGI E RIMBORSI				22.700				9.100
3. Terreni, opere, attrezzature, forniture								
3.1 Spese di investimento								
3.1.1 Terreni								
3.1.2 Realizzazione di impianti, infrastrutture e opere civili								
3.1.2.1 Progettazione, collaudo e messa in opera di 110 sistemi idrici (incluso manovalanza comunità locale)	unità	110	510	56.100		37	510	18.870
3.1.2.2 Realizzazione di latrine (Ventilated Improved Pit-VIP)	unità	6	1.705	10.230	unità	2	1.705	3.410
3.1.3 Bandi di gara								
3.1.4 Acquisto di macchinari, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili								
3.1.4.1 Beni durevoli per costruzione 110 sistemi idrici (pompe a mano Afriedev e tubature, kit manutenzione, etc.)	unità	110	720	79.200	unità	37	720	26.640
3.1.5 Acquisto di attrezzature informatiche e arredamenti								
3.1.5.1 Computer con programmi e accessori informatici	unità	5	620	3.100	unità	3	700	2.100
3.1.6 Acquisto e affitto di veicoli				0				
3.1.6.1 Acquisto veicolo (Fuoristrada 4X4)	unità	1	35.000	35.000	unità	1	35.000	35.000
3.1.6.2 Affitto macchina per distribuzione Zitromax	unità	36	100	3.600	unità	12	100	1.200
3.1.7 Altro								
3.2 Spese di gestione in loco								
3.2.1 Acquisto di materiali								
3.2.1.1 Kit medico chirurgico per la cura del tracoma	unità	12	1.000	12.000	unità	4	1.000	4.000
3.2.1.2 Medicine e consumabili per la cura delle malattie visive (incluso apporto ospedale Borumeda)	mese	30	850	25.500	mese	10	850	8.500
3.2.1.3 Materiali di consumo per ATCP workshop (Att. 1.1)	persona	70	5	350	persona	70	5	350
3.2.1.4 Materiali di consumo per ATCP meeting	persona	210	5	1.050	persona	70	5	350
3.2.1.5 Materiali di consumo - Formazione di Operatori sociali Governativi (HEW)	persona	120	18	2.160	persona	40	18	720
3.2.1.6 Materiali di consumo - Formazione di giovani educatori	persona	150	5	750	persona	50	5	250
3.2.1.7 Materiali di consumo - Formazione di figure sanitarie professionali	persona	90	30	2.700	persona	30	30	900
3.2.1.8 Materiali di consumo - Formazione di chirurghi di tracoma	persona	30	40	1.200	persona	10	40	400
3.2.1.9 Materiali di consumo - Formazione dei Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario	persona	990	6	5.940	persona	333	6	1.998
3.2.1.10 Materiale di Informazione, Educazione, Comunicazione (IEC) (Leaflet e T-shirt)	unità	12300	1	9.102	unità	4100	1	3.034
3.2.1.11 Materie prime diverse per costruzione 110 sistemi idrici (cemento, ghiaia, etc.)	unità	110	1.200	132.000	unità	37	1.200	44.400
3.2.2 Acquisto di cancelleria e piccole forniture per ufficio								
3.2.2.1 Cancelleria per l'ufficio: carta, toner, penne, etc	mese	36	255	9.180	mese	12	255	3.060
3.2.3 Affitto di spazi, strutture e terreni				0				0



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

3.2.3.1 Affitto ufficio	mese	36	2.000	72.000	mese	12	2.000	24.000
3.2.4 Utenze per ufficio				0				0
3.2.4.1 Utenze e piccola manutenzione: internet, luce, etc	mese	36	505	18.180	unità	12	505	6.060
3.2.5 Costi per uso veicoli				0				0
3.2.5.1 Manutenzione veicolo	mese	36	100	3.600	mese	12	100	1.200
3.2.5.2 Benzina	mese	36	1.700	61.200	mese	12	1.700	20.400
3.2.5.3 Assicurazione	mese	36	42	1.512	mese	12	42	504
3.2.6 Altro				0				
3.2.6.1 Sussidio per i pazienti poveri (trasporto e alloggio)	sussidio	1200	8	9.000	sussidio	400	8	3.000
SUBTOTALE TERRENI, OPERE, ATTREZZATURE, FORNITURE				554.654				210.346
4. Servizi esterni								
4.1 Studi e ricerche connessi alle attività del progetto								
4.1.1 ...								
4.2 Costi bancari								
4.2.1 Esperto revisione contabile	persona/giorno	87	265	23.055	persona/giorno	29	265	7.685
4.3 Revisione contabile - Audit								
4.3.1 ...								
4.4 Altri servizi specialistici esterni								
4.4.1 ...								
SUBTOTALE SERVIZI ESTERNI				23.055				7.685
5. Fondi di dotazione, rotazione e microcredito								
6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco								
6.1 Visibilità, realizzazione di materiale divulgativo, promozionale e di sensibilizzazione								
6.1.1 Visibilità in loco	forfait			5.100	forfait			1.700
6.1.2 Filmato/Foto-reportage	unità	3	6.000	18.000	unità	1	6.000	6.000
6.2 Eventi con mass media e social media								
6.2.1..								
6.3 Campagne di educazione alla cittadinanza mondiale e intercultura								
6.3.1...								
6.4 Altro								
6.4.1 ...								
SUBTOTALE COMUNICAZIONE, RELAZIONI ESTERNE E DISSEMINAZIONE DEI RISULTATI IN ITALIA E IN LOCO				23.100				7.700
7. Altro								
7.1 ...								
Subtotale Altro								



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

SUBTOTALE GENERALE				1.040.779				376.980
8. Spese generali (massimo 12% del Subtotale generale)				124.893				45.238
TOTALE GENERALE				1.165.672				422.218

	Totale	Contributo DGCS	ONG/Altri	
			Monetario	Valorizzato
TOTALE GENERALE				
1. Risorse umane	142.149	83.789		58.360
2. Viaggi e rimborsi	9.100	9100		
3. Terreni, opere, attrezzature, forniture	210.346	126.826	31.480	52.040
4. Servizi esterni	7.685	7.685		
5. Fondi di dotazione, rotazione e microcredito				
6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco	7.700	7700		
7. Altro				
8. Spese generali	45.238	45.238		
TOTALE GENERALE	422.218	280.338	31.480	110.400

	Totale	Contributo DGCS
Ripartizione Costo totale del progetto e contributo DGCS	1.165.672	760.722
I ANNUALITA'	422.218	280.338
II ANNUALITA'	374.674	242.794
III ANNUALITA'	368.780	237.490

Massimiliano

CBM Italia
Onlus
Via Melchiorre Gioia, 72
20125 Milano - Italia
Cod. Fisc. 97299520151



Allegato 8
Modello di Documento di progetto

ALTRI ALLEGATI (FACOLTATIVI):

Allegato A. Need Assessment

Allegato B. Lettera di gradimento della autorità locale Regione Amhara (Dic. 2012)

Allegato C. MOU 2102

Allegato D. Organigramma della controparte locale ORDA

Allegato E. Schema dei Corsi di Formazione

Allegato F. Schema tecnico dei pozzi scavati a mano con dettaglio costi

**ALTRI ALLEGATI
AL DOCUMENTO DI PROGETTO**

(FACOLTATIVI)

Allegato A.
Need Assessment

BENEFICIARIES'S NEED ASSESSMENT - RAPPORTO DELL' UFFICIO IDRICO DISTRETTUALE DI DESSIE ZURIA E RAYA KOBO

All'interno della regione di Amhara sono stati individuati due distretti, Raya Kobo e Dessie Zuria, attraverso un **Beneficiaries's Need Assessment**, mettendo in relazione la prevalenza di tracoma attivo (dato clinico) con diversi fattori:

ambientali

- mancanza di un sistema di smaltimento degli escrementi e di corrette pratiche igienico sanitarie abbinata a mancanza di fornitura di acqua pulita
- modello di insediamento, in quanto la densità di pop. elevata facilita la trasmissione di tracoma attivo,
- presenza di bestiame, in quanto un'area con escrementi di animali e scarsa igiene è facilmente endemica,
- tempo necessario per prendere l'acqua alla fonte più vicina, in quanto più è lungo il tragitto più il nucleo familiare utilizza acqua non sicura

educativi

- accesso all'educazione, in quanto la bassa scolarizzazione soprattutto nelle donne è legata ad una bassa conoscenza delle malattie

culturali e sociali

- tradizioni culturali di igiene, in quanto ci sono culture dove l'igiene è più importante (ex. Mussulmani) e in altre meno

Allegato B.

**Lettera di gradimento della autorità locale Regione Amhara
firmata a Dicembre 2012
(con traduzione in italiano)**

Nota: la lettera è stata firmata durante la pianificazione e formulazione del progetto

Alla c.a. Ministro Elisabetta Belloni

Direttore Generale,
Direzione Generale Cooperazione e Sviluppo
Ministero degli Affari Esteri Italiano
Roma - Italia

Al Ministro Elisabetta Belloni,

Sono lieto di fornire una lettera di gradimento a favore del progetto "*Amhara Trachoma Control Program 2014-2016 (ATCP)*" realizzato in Etiopia e promosso da CBM Italia in collaborazione con CBM Etiopia e il partner locale di sviluppo e strategico ORDA – *Organization for Rehabilitation and Development in Amhara (ORDA)*.

Il progetto ATCP è stato disegnato in modo da ridurre l'alto tasso di prevalenza del tracoma attivo e causa di cecità, attraverso un aumento dell'accesso a fonti di acqua pulita, educazione della comunità, alle norme di igiene personale e sanità ambientale, prevenzione e trattamento (medico/chirurgico) del tracoma nelle zone d'intervento proposte (Nord e Sud Wollo) nel Governo Regionale di Amhara. Il programma, con particolare enfasi sulla realizzazione della strategia SAFE (**S**urgery, **A**ntibiotics, **F**acial cleanliness and **E**nvironmental sanitation), presta inoltre la dovuta attenzione alla parte più marginalizzata e svantaggiata della comunità rurale. Donne e bambini sono il target principale del programma, in quanto entrambi questi gruppi raramente hanno accesso a servizi sanitari di prevenzione e cura, rendendoli molto vulnerabili al tracoma ed alle conseguenze dell'infezione.

Abbiamo potuto constatare l'eccellente lavoro svolto da CBM e dal suo partner strategico ORDA a favore dei nostri Distretti (*Weredas*) del Governo Regionale di Amhara nell'ambito della prevenzione del tracoma come causa di cecità e di tutte le malattie di origine idrica collegate alla mancanza di condizioni igieniche adeguate e acqua pulita. Assieme a tutti coloro che collaborano ed ai beneficiari dei loro progetti, noi del Governo Regionale di Amhara apprezziamo i risultati conseguiti, il livello dei loro servizi e dedizione. Apprezziamo inoltre l'approccio a finalità multiple, multi-stakeholders e basato sul servizio di networking, per la realizzazione del programma sanitario oftalmico integrato e su base comunitaria nei distretti (*Weredas*) del Governo Regionale di Amhara.

Siamo convinti quindi che questo progetto contribuirà in grande misura al miglioramento dello sviluppo socio-economico e della qualità della vita della popolazione etiopica. L'eliminazione delle malattie debilitanti ed invalidanti e la copertura adeguata di fornitura d'acqua e igiene sono fattori essenziali nel tentativo di sviluppo socio-economico del governo della Repubblica Democratica federale dell'Etiopia.

Tale progetto si inserisce nei programmi di sviluppo governativi del settore sanitario e massimizza le risorse comunitarie esistenti nell'ambito di prevenzione sanitaria, come il *national Health Extension Programme (HEP)* promosso dal Ministero della Sanità Federale dove gli Operatori Sociali Governativi con gli Igienisti di Villaggio realizzano la politica sanitaria nazionale sulla prevenzione.

Quindi ribadiamo il nostro appoggio a questo progetto e richiediamo una vostra speciale considerazione e attenzione verso questo importante progetto.

Cordialmente,



To Minister Elisabetta Belloni

General Director,
General Direction for Development Cooperation
Italian Ministry of Foreign Affairs
Rome Italy

Dear Minister Elisabetta Belloni,

I am very pleased to provide an endorsement to the project "Amhara Trachoma Control Program 2014-2016 (ATCP)" implemented in Ethiopia and promoted by CBM Italy in collaboration with CBM Ethiopia and the local strategic development partner ORDA – Organization of Rehabilitation and Development in Amhara (ORDA).

The project ATCP is designed in a way to reduce the high prevalence rate of active and blinding trachoma through increasing access to safe water supply, community education on personal hygiene and environmental sanitation, prevention and treatment (medical/surgical) of trachoma in the proposed catchment zone (North Wollo) of Amhara National Regional State. The program with special emphasis on Comprehensive SAFE (**S**urgery, **A**ntibiotics, **F**acial cleanliness and **E**nvironmental sanitation) strategy implementation also gives due attention to the most marginalized and disadvantaged segment of the rural community. Women and children are primary target groups of the program as both groups hardly access preventive and curative health care and are highly vulnerable to trachoma disease and consequences of the infection.

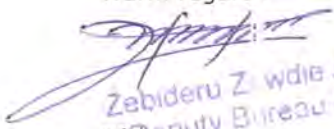
We have been tracking the excellent work of CBM and its strategic partner ORDA for our Weredas of the Amhara National Regional State in the field of prevention of blinding trachoma and of all water – washed diseases linked to lack of adequate and clean water supply and sanitation. Together with all who collaborate in their work and the beneficiaries of their projects, we in the Amhara National Regional State are pleased with their services, performance and dedication. We appreciate the multipurpose, multi-stakeholder and service networking approach for the realization of integrated community based eye health program in the Weredas of the Amhara National Regional State Government.

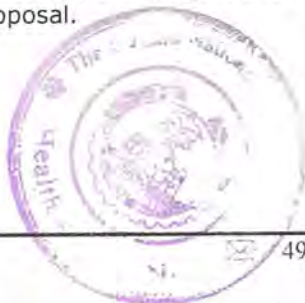
I therefore believe that this project will contribute immensely and effectively to improving the socio-economic development and quality of life improvement of the Ethiopian population. The elimination of debilitating and disabling diseases and the adequate coverage of water supply and sanitation are key factors for the overall socio-economic development efforts of the government of the Federal Democratic Republic of Ethiopia.

It has a strong and direct link with the government development programmes in the health sector development and maximizes the existing community resources in the field of preventive aspects of health such as the national Health Extension Programme (HEP) promoted by Federal Ministry of Health where the Health Extension Workers with Health Hygiene Educators implements the prevention-oriented national health policy.

Thus, we reiterate our support for this project and request your special consideration and kind attention to this worthy proposal.

Warm regards


Zebideru Zewdie Abebe
Deputy Bureau Head



☎ 058 220 14 38
058 220 09 22
058 220 14 22

495

☎ 058 226 32 68
058 220 14 87

E-mail- ANRS.HB@telecom.net.et

Allegato C.

Memorandum of Understanding 2012 (MoU 2012) (con traduzione in italiano)

Nota: la parte finale del MOU con le firme e timbri non è stata inserita solo perché si superava la dimensione massima per l'applicativo WEB. La copia con le firme è a disposizione nella sede italiana di CBM Italia.

(MEMORANDUM OF UNDERSTANDING)

tra

Uffici Salute dei distretti (*woredas*) di Gubalafto e Dessie Zuria, Uffici Acqua di Gubalafto e

Dessie Zuria, Amministrazioni Distrettuali di Gubalafto e Dessie Zuria, Ospedali oftalmici di

Borumeda e Weldia, Programma di Riabilitazione su Base Comunitaria (RBC) di Weldia, ORDA,

CBM (Christian Blind Mission), Centro Carter, Affari delle Donne, Ufficio Scolastico di

Gubalafto e Dessie Zuria, Ufficio Agricoltura dei distretti di Gubalafto e Dessie Zuria

4 Novembre 2010

Weldia town

Lal Hotel&

21 Novembre 2011

Bahir-Dar ORDA Hall

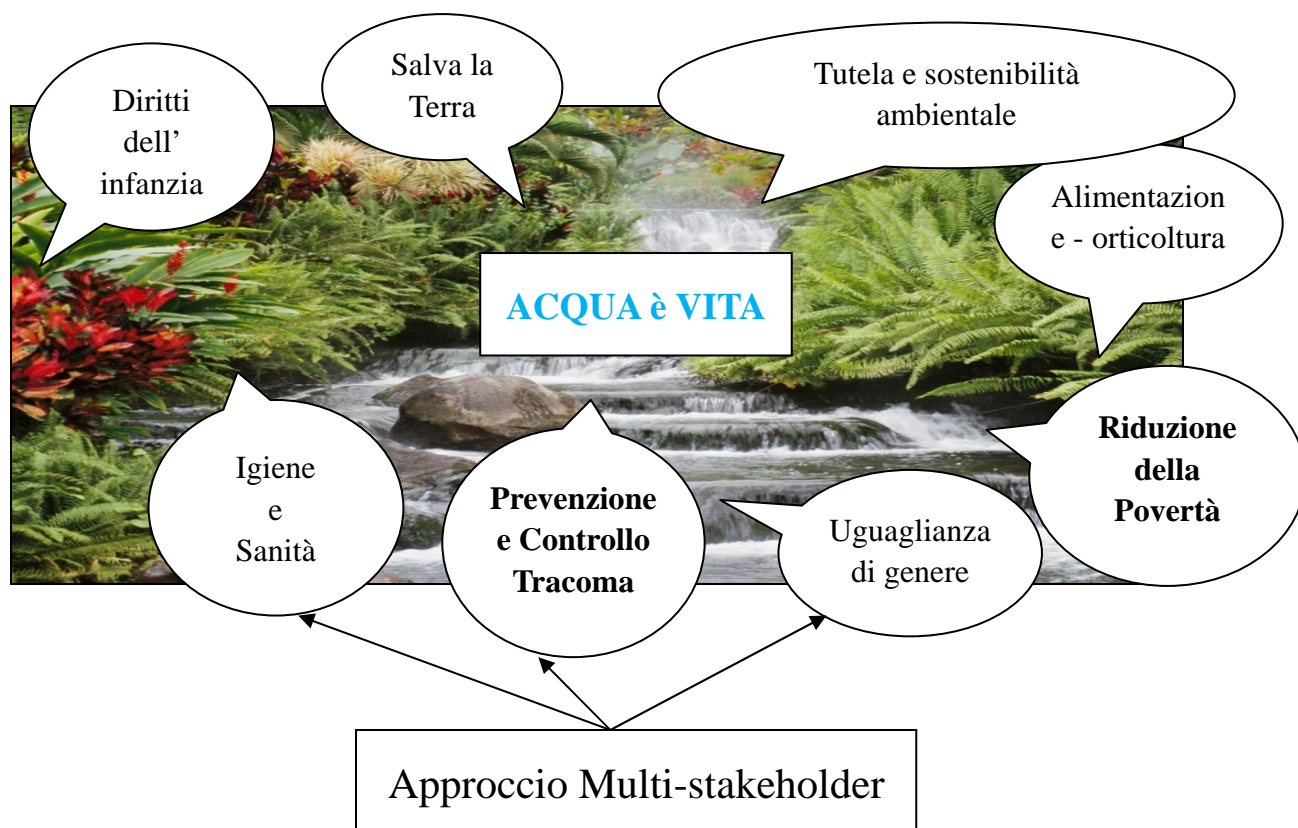
Indice

1	Scenario	Errore. Il segnalibro non è definito.
2	Obiettivo dell'Accordo d'Intesa	4
3	Ambito dell'Accordo d'Intesa	4
4	Finalità.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
5	Ruoli e responsabilità	5
5.1	ORDA.....	5
5.2	Ufficio Salute del distretto (<i>wereda</i>) di Gubalafto	5
5.3	Ufficio Salute del distretto (<i>wereda</i>) di Dessie Zuria.....	6
5.4	Ufficio Agricoltura del distretto (<i>wereda</i>) di Gubalafto.....	6
5.5	Ufficio Agricoltura del distretto (<i>wereda</i>) di Dessie Zuria	7
5.6	Ufficio Acqua del distretto (<i>wereda</i>) di Gubalafto.....	7
5.7	Ufficio Acqua del distretto (<i>wereda</i>) di Dessie Zuria	7
5.8	Programma CBR Weldia	7
5.9	Ospedale oftalmico di Weldia	8
5.10	Ospedale oftalmico di Borumeda.....	9
5.11	L' Amministrazione di distretto (<i>wereda</i>) di Gubalafto.....	9
5.12	L' Amministrazione di distretto (<i>wereda</i>) di Dessie Zuria	9
5.13	CBM.....	9
5.14	Centro Carter	10
5.15	Affari delle Donne.....	9
5.16	Ufficio Scolastico di entrambi i distretti (<i>woredas</i>)	10
6	Disposizioni generali	10
7	Data d'entrata in vigore e sua validità.....	11

1 Scenario

Dopo una breve analisi della situazione e degli *stakeholders* (attori coinvolti), ORDA invitò gli *stakeholders* chiave ad un incontro di consultazione il 4 Novembre 2010 a Weldia Town, col fine di discutere sull'ATCP (*Amhara Trachoma Control Program*) proposto da ORDA, che riguarda principalmente lo Sviluppo delle Risorse Idriche della Comunità (Community Water Resources Development). I partecipanti dovevano identificare gaps e sviluppare un piano di lavoro per realizzare un Programma Sanitario Oftalmico integrato per la comunità nei distretti (weredas) di Dessie Zuria e Guba Lafto, delle zone di Nord Wello e Sud Wello, della regione di Amhara. Avere una comune intesa e formare un'alleanza e fare *networking* migliora il programma per lo sviluppo integrato (comprehensive) della comunità. Durante l'incontro di consultazione degli *stakeholders*, lo **sviluppo integrato della comunità** si è rivelato essere la modalità per rendere più ampia la prospettiva nella realizzazione del *Programma di Sviluppo delle Risorse Idriche* di Orda. Durante la giornata di consultazioni, **i soggetti chiave coinvolti hanno riconosciuto che l'ATCP di ORDA avrà enormi benefici per le comunità**, se l'attuale ambito di progetto verrà coscientemente ampliato alle attività di **tutela ambientale, nutrizione, protezione dell'infanzia** (child protection), **uguaglianza di genere e prevenzione di malattie trasmissibili che portano alle disabilità della vista**. L'ATCP può essere orientato nuovamente in modo da includere le componenti essenziali (vd. sotto) dello sviluppo comunitario.

ORDA – Programma di Controllo Tracoma



Dal 2006, ORDA lavora in partenariato con CBM sul Programma di Controllo del Tracoma, in particolare, attraverso lo Sviluppo delle Risorse Idriche, allo scopo di aumentare l'accesso alla fornitura di acqua sicura e pulita. Questa collaborazione incentrata sulla promozione e fornitura di Acqua Sicura e Pulita per i due distretti, selezionati tra le zone di Nord Wello e Sud Wello, è iniziata nel 2010. Questa promuove inoltre la Prevenzione e il Controllo del Tracoma, e principalmente la componente **F&E** della “**SAFE**” **Strategy**, strategia per la prevenzione della cecità. Per quanto riguarda questa iniziativa di sviluppo, CBM ha supportato finanziariamente ORDA nella realizzazione del suo **Programma di Sviluppo delle Risorse Idriche** nei due distretti selezionati di Wello e, come risultato, nel 2010 sono state costruiti 50 pozzi per la fornitura di acqua nei distretti di Gubalafto e Dessie Zuria. Questi 50 pozzi nel progetto funzionano perfettamente dal 2010.

Dopo avere condiviso le informazioni e discutendo sull'ATCP in corso, gli *stakeholders* sono giunti all'accordo di lavorare insieme verso la piena inclusione delle componenti di sviluppo della comunità, identificate, all'interno dell'ATCP di ORDA nei due distretti.

2 Obiettivo dell'Accordo d'Intesa

L'obiettivo dell' Memorandum di Intesa è quello di trovare un comune accordo, tra tutti gli *stakeholders*, sulle modalità di realizzazione del Programma di Controllo del Tracoma nella Regione di Amhara e chiarire i doveri e le responsabilità di ogni *stakeholder*.

3 Ambito dell'Accordo d'Intesa

L' Memorandum di Intesa serve a definire ruoli, responsabilità e grado di affidabilità di ORDA, degli Uffici di riferimento distrettuali (in ambito Salute, Scuola, Agricoltura, Acqua), del Programma di RBC (Riabilitazione su Base Comunitaria) di Weldia, degli Ospedali oftalmici di Borumeda e Weldia, del Centro Carter, di Affari delle Donne di entrambi i distretti, degli Uffici Amministrativi di Gubalafto e Dessie Zuria e di CBM nel processo di ampliamento nell'ambito del progetto di ORDA. L' ampliamento richiede una revisione del progetto esistente, in modo da comprendere **un approccio a finalità multiple, multi-stakeholder e basato sul servizio di networking** per la realizzazione, nei due distretti (*weredas*), del **Programma sanitario oftalmico su base comunitario e integrato**, con un' enfasi particolare sull'applicazione della strategia “SAFE”. Gli *stakeholders* principali si sono trovati d'accordo di lavorare insieme per raggiungere congiuntamente gli obiettivi di sviluppo individuati per entrambi i distretti.

4 Finalità

La finalità di questo Memorandum di Intesa è di definire un piano di lavoro per la collaborazione tra gli *stakeholders*, per realizzare, in maniera sostenibile, **un programma di sviluppo integrato della comunità, con particolare attenzione alla Prevenzione e Controllo del Tracoma, applicando la “SAFE” Strategy** nei due distretti e diffondendola a nuove aree quando

viene ritenuto necessario.

5 Ruoli e responsabilità

5.1 ORDA

- Assicurare che analisi preliminare di progetto (pre-project analysis), pianificazione, realizzazione delle attività, monitoraggio e valutazione siano realizzati con la partecipazione attiva degli *stakeholders*;
- Garantire sicurezza e volume della fornitura d'acqua e la sua olistica accessibilità;
- Agevolare la selezione e la formazione dei comitati *WATSAN*;
- Presentare entro le tempistiche audit, report narrativo e finanziario a CBM ed enti interessati;
- Stabilire un network (una rete di relazioni) funzionale ed effettivo tra gli *stakeholders* principali;
- Mobilitare risorse interne ed esterne per raggiungere l'obiettivo specifico e i risultati attesi del progetto;
- Assicurarsi che la comunità faccia suo il programma e lo sostenga;
- Assicurare che gli *stakeholders* siano soddisfatti dei risultati (*outcomes*) e dell'impatto dell'intervento;
- Garantire un sistema di comunicazione trasparente.

5.2 Ufficio Salute del distretto (*wereda*) di Gubalafto

- Agevolare la formazione di Operatori Sanitari Governativi decentrati (*Health Extension Workers*), in collaborazione con l'Ospedale oftalmico di Weldia, ORDA e il Programma RBC (Riabilitazione su Base Comunitaria) di Weldia, sulla salute oftalmica di base della comunità con un focus sull'implementazione della strategia "SAFE";
- Aiutare la creazione di un *network* tra l'Ospedale oftalmico di Weldia, ORDA, il Programma RBC (Riabilitazione su Base Comunitaria) di Weldia, il Programma di Operatori Sanitari Governativi decentrati, le postazioni sanitarie, cliniche e centri di salute;
- Fornire un reale supporto al Programma di Operatori Sanitari Governativi decentrati, al Programma RBC (Riabilitazione su Base Comunitaria) di Weldia, a istituzioni sanitarie nei distretti (*wereda*), ai comitati *WATSAN*, all'Ufficio Acqua, a scuole elementari e organizzazioni che condividono gli stessi principi (Centro Carter e Save the Children UK) per lavorare in maniera coordinata e così assicurare che il Programma di Prevenzione e Controllo del Tracoma sia efficace ed efficiente;
- Assicurare che gli Operatori di RBC e gli Operatori Sanitari Governativi decentrati siano capaci di individuare persone con tracoma e problemi della vista invalidanti, indirizzare i

casi individuati presso la più vicina struttura sanitaria e monitorarne i risultati clinici (*follow up*);

- Garantire che i centri (referral points) che smistano i pazienti presso strutture sanitarie forniscano un servizio di qualità;
- Mobilitare la comunità a convogliare le risorse necessarie ed assicurare che la comunità abbia accesso ai servizi;
- Fare in modo che gli *stakeholders* monitorino e valutino in comune il programma;
- Presentare report bi-annuali sullo stato dei lavori ad Amministrazione e Consiglio dei distretti;
- Dare priorità alle aree in cui è diffuso il tracoma, raccogliere informazioni e indicare chi sono i responsabili di questo tema

5.3 Ufficio Salute del distretto (wereda) di Dessie Zuria

- Agevolare la formazione di Operatori Sanitari Governativi decentrati (Health Extension Workers), in collaborazione con l'Ospedale oftalmico di Weldia, ORDA e il Programma RBC (Riabilitazione su Base Comunitaria) di Weldia, sulla salute oftalmica di base della comunità con un focus sull'implementazione della strategia "SAFE";
- Aiutare la creazione di un network tra l'Ospedale oftalmico di Weldia, ORDA, il Programma RBC (Riabilitazione su Base Comunitaria) di Weldia, il Programma di Operatori Sanitari Governativi decentrati, le postazioni sanitarie, cliniche e centri di salute;
- Fornire un reale supporto al Programma di Operatori Sanitari Governativi decentrati, al Programma RBC (Riabilitazione su Base Comunitaria) di Weldia, a istituzioni sanitarie nei distretti (wereda), ai comitati WATSAN, all' Ufficio Acqua, a scuole elementari e, organizzazioni che condividono gli stessi principi (Centro Carter e Save the Children UK) per lavorare in maniera coordinata e così assicurare che il Programma di Prevenzione e Controllo del Tracoma sia efficace ed efficiente;
- Assicurare che gli Operatori di RBC e gli Operatori Sanitari Governativi decentrati siano capaci di individuare persone con tracoma e problemi della vista invalidanti, indirizzare i casi individuati presso la più vicina struttura sanitaria e monitorarne i risultati clinici (*follow up*);
- Garantire che i centri (referral points) che smistano i pazienti presso strutture sanitarie forniscano un servizio di qualità;
- Mobilitare la comunità a convogliare le risorse necessarie ed assicurare che la comunità abbia accesso ai servizi;
- Fare in modo che gli stakeholders monitorino e valutino in comune il programma;
- Presentare report bi-annuali sullo stato dei lavori ad Amministrazione e Consiglio dei

distretti;

- Dare priorità alle aree in cui è diffuso il tracoma, raccogliere informazioni e indicare chi sono i responsabili di questo tema

5.4 Ufficio Agricoltura del distretto (wereda) di Gubalafto

- Essere responsabile di mobilitare la comunità assieme agli stakeholders per l'utilizzo dell'acqua in eccesso per attività di giardinaggio/orti e per diffusione di sementi (per incentivare la produzione domestica di alimenti) per la tutela ambientale;
- Sensibilizzare la comunità e gli stakeholders su ambiente, orticoltura per vegetali e imboschimento.

5.5 Ufficio Agricoltura del distretto (wereda) di Dessie Zuria Wereda

- Essere responsabile di mobilitare la comunità assieme agli stakeholders per l'utilizzo dell'acqua in eccesso per attività di giardinaggio/orti e per diffusione di sementi (per incentivare la produzione domestica di alimenti) per la tutela ambientale;
- Sensibilizzare la comunità e gli *stakeholders* su ambiente, orticoltura per vegetali e imboschimento.

5.6 Ufficio Acqua del distretto (wereda) di Gubalafto

- Formare i Comitati WATSAN sull'utilizzo e la distribuzione di acqua sicura
- Garantire che la fornitura di acqua sia sicura e adeguata;
- Garantire che le pompe dell'acqua vengano controllate e mantenute regolarmente;
- Consigliare la comunità e i Comitati WATSAN sull'ottimizzazione della fornitura di acqua per il loro benessere generale;
- Lavorare strettamente con gli stakeholders, sia sulla promozione di Prevenzione e Controllo del tracoma che su Salute e Igiene nei distretti;
- Supervisione delle risorse idriche.

5.7 Ufficio Acqua del distretto (wereda) di Dessie Zuria

- Formare i Comitati WATSAN sull'utilizzo e la distribuzione di acqua sicura
- Garantire che la fornitura di acqua sia sicura e adeguata;
- Garantire che le pompe dell'acqua vengano controllate e mantenute regolarmente;
- Consigliare la comunità e i Comitati WATSAN sull'ottimizzazione della fornitura di acqua per il loro benessere generale;
- Lavorare strettamente con gli stakeholders, sia sulla promozione di Prevenzione e Controllo del tracoma che su Salute e Igiene nei distretti;
- Supervisione delle risorse idriche.

5.8 Programma Riabilitazione su Base Comunitaria (RBC) di Weldia

- Formare gli operatori di RBC e gli Operatori Sanitari Governativi decentrati (*Health*

Extension Workers) sulla salute oftalmica di base della comunità e sull'implementazione completa della strategia di RBC (Riabilitazione su Base Comunitaria), in collaborazione con l'Ospedale oftalmico di Weldia, uffici sanitari, uffici scolastici e altri rilevanti settori di sviluppo;

- Individuare e indirizzare le persone con tracoma o problemi della vista invalidanti presso strutture sanitarie per interventi *ad hoc*;
- Controllare il riscontro medico (Follow-up feedback) sui pazienti mandati presso le strutture sanitarie;
- Creare *network* tra gli *stakeholders* chiave per massimizzare e sviluppare le risorse;
- Mobilitare la comunità per un impegno consapevole sul progetto, per il loro benessere e sviluppo generale;
- Sensibilizzare i Comitati WATSAN, gli studenti delle scuole elementari, i membri della comunità su igiene, nutrizione e salute generale;
- Presentare la strategia RBC completa agli *stakeholders*, dimostrando pratiche efficaci che siano significanti per le comunità locali nel loro sforzo per assicurare uno sviluppo comunitario olistico;
- Fungere da *link* di connessione tra la comunità e i servizi esistenti;
- Aiutare la creazione di *network* tra organizzazioni che condividono gli stessi principi nei distretti per il loro coinvolgimento proattivo all'interno del progetto.

5.9 Ospedale oftalmico di Weldia

- Formare gli operatori di RBC e gli Operatori Sanitari Governativi decentrati (*Health Extension Workers*) sulla salute oftalmica di base della comunità;
- Dare supporto e supervisione all'aggiornamento delle competenze e conoscenze degli operatori di RBC e Operatori Sanitari Governativi decentrati;
- Creare servizi di prevenzione della cecità economici e accessibili agli *stakeholders chiave* del programma di operatori di RBC e Operatori Sanitari Governativi decentrati;
- Fornire adeguati trattamenti alle persone che sono state indirizzate all'ospedale oftalmico attraverso gli operatori di RBC e Operatori Sanitari Governativi decentrati;
- Collaborare con il programma RBC di Weldia per portare a cambiamenti positivi nelle vite della comunità;
- Collaborare con ORDA, Ufficio Acqua, Salute, Scolastico e Agricoltura, l'Amministrazione distrettuale e ONG che condividono gli stessi principi e che lavorano nei distretti per coordinare i tentativi verso lo sviluppo e per includere la prevenzione della cecità e questioni relative alla disabilità nei loro programmi.

5.10 Ospedale oftalmico di Borumeda

- Formare gli Operatori Sanitari Governativi decentrati (*Health Extension Workers*) sulla salute oftalmica di base della comunità;
- Dare supporto e supervisione all'aggiornamento delle competenze e conoscenze degli Operatori Sanitari Governativi decentrati;
- Creare servizi di prevenzione della cecità economici e accessibili agli *stakeholders chiave* del programma di Operatori Sanitari Governativi decentrati;
- Fornire adeguati trattamenti alle persone che sono state indirizzate all'ospedale oftalmico attraverso gli Operatori Sanitari Governativi decentrati;
- Collaborare con ORDA, Ufficio Acqua, Salute, Scolastico, Agricoltura, l'Amministrazione distrettuale e ONG che condividono gli stessi principi e che lavorano nei distretti per coordinare i tentativi verso lo sviluppo e per includere la prevenzione della cecità e questioni relative alla disabilità nei loro programmi.

5.11 Amministrazione del distretto (*wereda*) di Gubalafto

- Fornire indicazioni agli *stakeholders* sulle politiche di sviluppo;
- Creare un ambiente che permetta agli *stakeholders* di ricoprire il loro ruolo;
- Coordinare i tentativi di sviluppo degli *stakeholders chiave*;
- Contribuire con risorse allo sviluppo integrato della comunità progettato dagli *stakeholders* (4 Novembre 2010);
- Mobilitare le risorse comunitarie per migliorare lo sviluppo comunitario integrato;
- Portare le organizzazioni che condividono gli stessi principi nei distretti ad unirsi agli *stakeholders* chiave nel loro lavoro;
- Sviluppare gli standard operativi minimi che tutti i partner di sviluppo dovranno applicare, al fine di ridurre le duplicazioni ed ottimizzare le risorse scarse, per produrre un impatto misurabile;
- Favorire lo sviluppo di relazioni di fiducia tra gli attori.

5.12 Amministrazione del distretto (*wereda*) di Dessie Zuria

- Fornire indicazioni agli *stakeholders* sulle politiche di sviluppo;
- Creare un ambiente che permetta agli *stakeholders* di ricoprire il loro ruolo;
- Coordinare i tentativi di sviluppo degli *stakeholders* chiave;
- Contribuire con risorse allo sviluppo integrato della comunità progettato dagli *stakeholders* (4 Novembre 2010);
- Mobilitare le risorse comunitarie per migliorare lo sviluppo comunitario integrato;
- Portare le organizzazioni che condividono gli stessi principi nei distretti ad unirsi agli *stakeholders* chiave nel loro lavoro;

- Sviluppare gli standard operativi minimi che tutti i partner di sviluppo dovranno applicare, al fine di ridurre le duplicazioni ed ottimizzare le risorse scarse, per produrre un impatto misurabile;
- Favorire lo sviluppo di relazioni di fiducia tra gli attori.

5.13 CBM

- Fornire supporto tecnico, su richiesta, ai partner, per sviluppare un network (una rete di relazioni) funzionale tra gli *stakeholders* e un programma sostenibile;
- Contribuire, quando necessario, con le dovute risorse per la realizzazione del Programma di Sviluppo Integrato;
- Partecipare proattivamente ai forum degli *stakeholders*, per migliorare il Programma di Sviluppo Comunitario Integrato;
- Condurre periodicamente il monitoraggio sull'efficacia ed efficienza del Programma di Sviluppo Integrato.

5.14 Centro Carter

- Fornire supporto tecnico e antibiotici sulla base della domanda e tipologia dei problemi;
- Condurre operazioni chirurgiche del tracoma per quei pazienti che hanno bisogno di questo servizio;
- Partecipare proattivamente in tutti i forum sul Programma Controllo del Tracoma in Amhara;
- Collaborare con tutti gli stakeholders di questo progetto.

5.15 Affari delle Donne

- Sensibilizzare le donne sul progetto;
- Aiutare le donne affette da tracoma ad ottenere i servizi di questo progetto;
- Coordinarsi con tutti gli stakeholders per la realizzazione del progetto;
- Partecipare a tutti i forum di questo programma.

5.16 Ufficio Scolastico di entrambi i distretti (*woredas*)

- Lavorare a stretto contatto con gli stakeholders per la promozione del Controllo e Prevenzione del Tracoma tanto quanto dell'Igiene e Salute nei distretti;
- Sensibilizzare, in particolare, la comunità scolastica, su salute e tracoma;
- Coordinarsi con tutti gli stakeholders per la realizzazione del progetto;
- Partecipare a tutti i forum di questo programma;
- Creare e supportare i club scolastici sulla sanità (*school sanitation clubs*)

6 Disposizioni generali

Qualsiasi modifica al presente Memorandum d'Intesa dovrà essere fatta per iscritto ed in accordo con tutte le parti. Questo Memorandum d'Intesa sarà valido dal momento della firma di tutte le parti e fino alla data concordata. Tutte le parti si impegnano a rispettare i ruoli di tutti i partner, al fine di collaborare per il raggiungimento della finalità stabilita.

7 Data d'entrata in vigore e sua validità

Questo Memorandum d'Intesa entrerà in vigore e sarà vincolante dalla data in cui sarà firmato dalle parti stesse o da un loro legale o rappresentante autorizzato.

IN FEDE CHE, PER LEGALIZZARE QUANTO SOPRA, con la presente, le parti, attraverso un loro rappresentante autorizzato, hanno firmato il loro nome e affisso il loro sigillo.

Per e al posto di Ufficio Salute di Dessie Zuria Firma Nome Ruolo data	Per e al posto di Ufficio Salute di Gubalafto Firma Nome Ruolo data
Per e al posto di Ufficio Scolastico di Dessie Zuria Firma Nome Ruolo data	Per e al posto di Ufficio Scolastico di Gubalafto Firma Nome Ruolo data
Per e al posto di Ospedale oftalmico di Borumeda Firma Nome Ruolo data	Per e al posto di Ospedale oftalmico di Weldia Firma Nome Ruolo data
Per e al posto di Ufficio Acqua di Gubalafto	Per e al posto di Ufficio Acqua di Dessie Zuria

<p>Firma Nome Ruolo data</p>	<p>Firma Nome Ruolo data</p>
<p>Per e al posto di Ufficio Agricoltura di Dessie Zuria Firma Nome Ruolo data</p>	<p>Per e al posto di Ufficio Agricoltura di Gubalafto Firma Nome Ruolo data</p>
<p>Per e al posto di CBM Firma Nome Ruolo data</p>	<p>Per e al posto di Programma di Riabilitazione su Base Comunitaria (RBC) di Weldia Firma Nome Ruolo data</p>
<p>Per e al posto dell' Amministrazione Distrettuale di Dessie Zuria Firma Nome Ruolo data</p>	<p>Per e al posto dell' Amministrazione Distrettuale di Gubalafto Firma Nome Ruolo data</p>
<p>Per e al posto di ORDA Firma Nome Ruolo data</p>	<p>Per e al posto di Affari delle Donne Firma Nome Ruolo data</p>

Per e al posto del Centro Carter Firma Nome Ruolo data	Per e al posto di Firma Nome Ruolo data

NOTA BENE: MANCA LA FIRMA DI CBM, Dessie Zuria Water Office,

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

among

The Health Offices of Gubalafto and Dessie Zuria Weredas, Water offices of Gubalafto and Dessie Zuria, Wereda Administration of Gubalafto and Dessie Zuria, Eye Hospitals of Borumeda and Weldia, Weldia CBR Program, ORDA, CBM, Carter center, women affairs, Education Offices of Gubalafto and Dessie Zuria, Agriculture Offices of Gubalafto and Dessie Zuria woredas

November 04, 2010

Weldia town

Lal Hotel &

November 21/2011

Bahir-Dar ORDA Hall

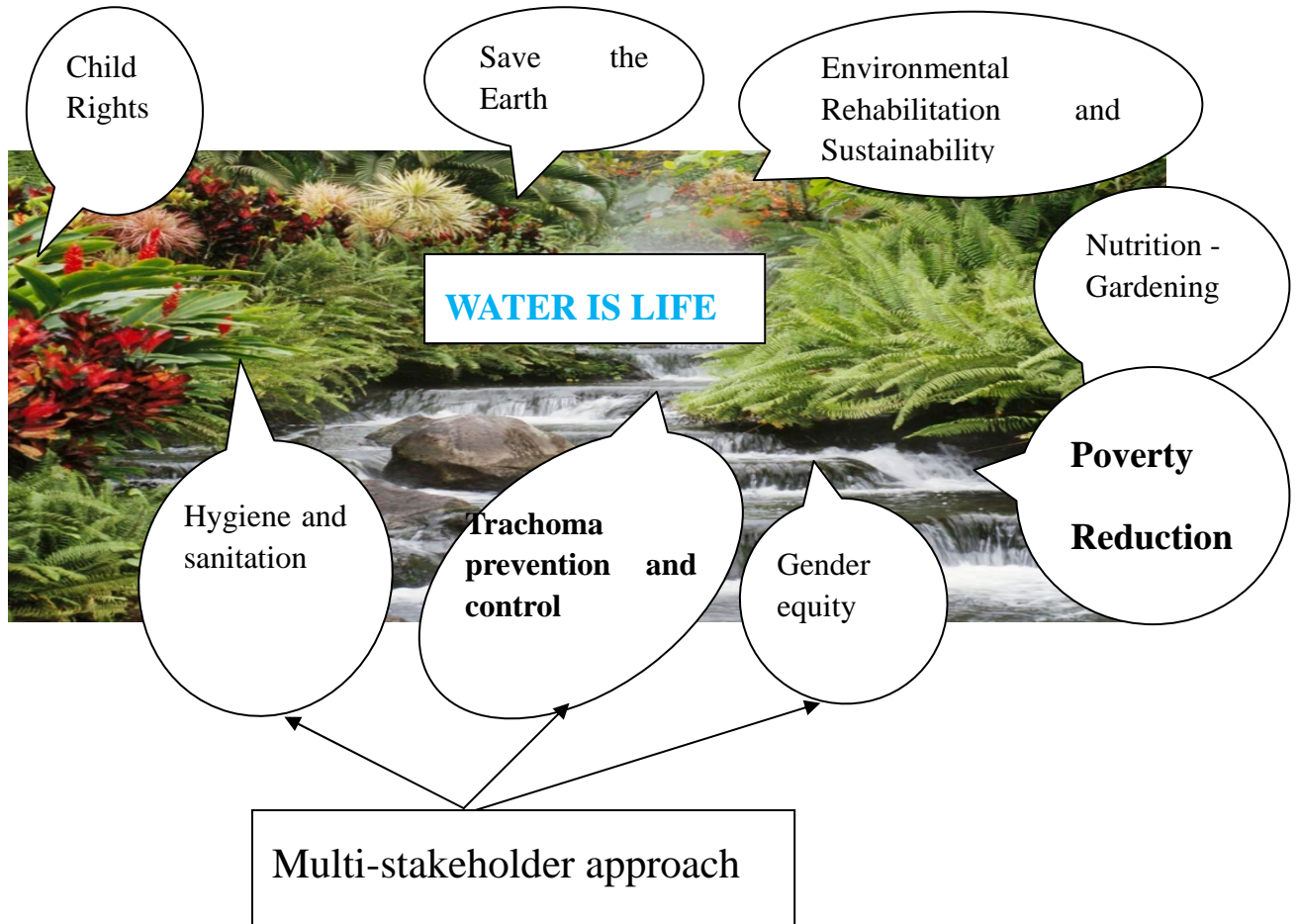
Contents

1	Background	3
2	Objective MOU	4
3	Scope of the Memorandum of Understanding	4
4	Purpose	4
5	Roles and responsibilities	5
5.1	ORDA	5
5.2	Office of Health of Gubalafto Wereda	5
5.3	Office of Health of Dessie Zuria Wereda	6
5.4	Office of Agriculture of Gubalafto Wereda.....	6
5.5	Office of Agriculture of Dessie Zuria Wereda.....	6
5.6	Office of Water of Gubalafto Wereda.....	7
5.7	Office of Water of Dessie Zuria Wereda.....	7
5.8	Weldia CBR Program.....	7
5.9	Weldia Eye Hospital.....	8
5.10	Borumeda Eye hospital	8
5.11	Gubalafto Wereda Administration	8
5.12	Dessie Zuria Wereda Administration.....	9
5.13	CBM.....	9
5.14	Carter center	9
5.16	Office of Education of both woredas	10
6	General Provisions.....	10
7	Effective and valid date	10

1 Background

After making quick situation and stakeholders' analysis, ORDA invited key stakeholders for consultation meeting on November 04, 2010 at Weldia town to discuss on the ORDA ATCP which is mainly focused on Community Water Resources Development. The participants were expected to identify gaps and develop a framework for integrated community eye health program in Dessie Zuria and Guba Lafto Weredas of North and South Wollo zones of Amhara National Regional State. Understanding and forge alliance and networking enhances the program for comprehensive community development. During the stakeholders' consultation meeting, integrated community development stood out as the way forward in carrying out the expanded perspective of ORDA Water Resources Development Program. During a one day consultative workshop, the key stakeholders identified the ORDA ATCP to have extended benefits to communities if the project's current scope is consciously widened to embrace activities related to environmental rehabilitation, nutrition, child protection, gender equity, and prevention of communicable diseases leading to eye impairments. The ATCP can be repositioned to embrace the essential (below) community development components

ORDA - Trachoma Control Program



ORDA has been working in partnership with CBM on Trachoma Control Program especially through Water Resources Development since 2006 with the aim of enhancing access to safe and adequate water provision. The partnership that focused on the promotion and provision of Safe and Adequate water for two selected Weredas in South and North Wollo zones started in 2010. It also promotes the Prevention and Control of Trachoma, mainly the **F&E** component of **SAFE** strategy for prevention of blindness. In regard to this development initiative, CBM has been financially supporting ORDA to implement its **Water Resources Development Program** in the selected two Weredas of Wollo, and as a result, 50 water supply sources have been developed in Gubalafto and Dessie Zuria Weredas in 2010. The 50 water supply projects are fully functional since 2010.

After information sharing on the ongoing ATCP and thorough discussions, the stakeholders reached a consensus to work together towards fully integrating the identified community development components into ORDA's undertakings (Amhara Trachoma control program) the two Weredas.

2 Objective MOU

The objective of the MOU is to create common understanding among all stakeholders how to implement the Amhara Trachoma control program and knowing the duties and responsibilities of each stakeholder.

3 Scope of the Memorandum of Understanding

The Memorandum of Understanding is designed to define the roles, responsibilities and accountability of ORDA, Wereda line offices (Health, Education, Agriculture, and Water), Weldia CBR Program, Borumeda and Weldia Eye hospitals, Carter center, women's affairs of both woredas, Gubalafto and Dessie Zuria Administration offices and CBM in the process of widening the scope of the project of ORDA. The widening of the scope of the project requires reshaping of the existing project to embrace multipurpose, multi-stakeholder and service networking approach for the realization of integrated community based eye health program in the two Weredas with special emphasis on SAFE strategy implementation. The key stakeholders agreed to work in collaboration to achieving the jointly identified development objectives of the two Weredas.

4 Purpose

The purpose of this MoU is to provide the framework for a partnership among the key stakeholders to sustainably implement an integrated community development program with special focus on Trachoma Prevention and Control by applying SAFE strategy in the two

weredas and scaling it up when deemed necessary.

5 Roles and responsibilities

5.1 ORDA

- Ensures that pre-project analysis, planning, implementation, monitoring and evaluation is carried out with active participation of stakeholders;
- Ensures the safety and volume of the water supply and its holistic accessibility;
- Facilitates the selection and training of WATSAN committee;
- Makes timely auditing and timely narrative and finance management reports to CBM and concerned bodies;
- Establishes a functional and effective networking among key stakeholders;
- Mobilizes internal and external resources for achieving the set specific objective and results of the project;
- Makes sure that the community owns the program and sustains it;
- Ensures that the stakeholders are satisfied with the outcomes and impacts of the intervention;
- Makes sure transparent communication is in place.

5.2 Office of Health of Gubalafto Wereda

- Facilitates training of Health Extension Workers (HEWs) in collaboration with Weldia Eye hospital, ORDA and Weldia CBR Program on basics of community eye health focusing on SAFE strategy implementation;
- Helps the establishment of network among Weldia Eye Hospital, ORDA, Weldia CBR program, Health Extension program, health posts, clinics, and health centers;
- Provides tangible support to Health Extension Program, Weldia CBR program, health institutions in the Wereda, WATSAN committee, water office, primary schools, and, likeminded organizations (Carter center and Save the Children UK) to work in a coordinated manner to ensure Trachoma Prevention and Control program is effective and efficient;
- Ensures the CBR and Health Extension workers are able to detect persons with trachoma and disabling eye problems and refer to the nearest health institutions and make follow-up;
- Ensures the referral points provide the required services with quality;
- Mobilizes the community to raise the necessary resources and ensure the community gets access to the services;
- Ensures the stakeholders monitor and evaluate the program jointly;

- Makes bi-annual progress report to the Wereda Administration /council.
- Prioritize trachoma areas and give information for any responsible for that.

5.3 Office of Health of Dessie Zuria Wereda

- Facilitates training of Health Extension Workers (HEWs) in collaboration with Wedia Eye hospital, ORDA and Weldia CBR Program on basics of community eye health focusing on SAFE strategy implementation;
- Helps the establishment of network among Weldia Eye Hospital, ORDA, Weldia CBR program, Health Extension program, health posts, clinics, and health centers;
- Provides tangible support to Health Extension Program, Weldia CBR program, health institutions in the Wereda, WATSAN committee, water office, primary schools, and, likeminded organizations (Carter center and Save the Children UK) to work in a coordinated manner to ensure Trachoma Prevention and Control program is effective and efficient.
- Ensures the CBR and Health Extension workers are able to detect persons with trachoma and disabling eye problems and refer to the nearest health institutions and make follow-up
- Ensures the referral points provide the required services with quality.
- Mobilizes the community to raise the necessary resources and ensure the community gets access to the services.
- Ensures the stakeholders monitor and evaluate the program jointly.
- Makes bi-annual progress report to the Wereda Administration /council
- Prioritize trachoma areas and give information for any responsible for that.

5.4 Office of Agriculture of Gubalafto Wereda

- Be responsible to mobilize the community together with stakeholders to make use of the overflowing water for gardening, and propagating seedlings for environmental rehabilitation
- Create community awareness together with stakeholders on environment, vegetable gardening and afforestation

5.5 Office of Agriculture of Dessie Zuria Wereda

- Be responsible to mobilize the community together with stakeholders to make use of the overflowing water for gardening, and propagating seedlings for environmental rehabilitation
- Create community awareness together with stakeholders on environment, vegetable gardening and afforestation

5.6 *Office of Water of Gubalafto Wereda*

- Trains WATSAN committees in handling and distribution of safe water
- Ensures the water supply is safe and adequate
- Ensures the water pumps are regularly checked and maintained
- Advices the community and the WATSAN committees to optimize the water supply for their general well-being
- Works closely with the stakeholders in promoting Trachoma prevention and control as well as hygiene and sanitation in the Wereda
- Supervises the water resources

5.7 *Office of Water of Dessie Zuria Wereda*

- Trains WATSAN committees in handling and distribution of safe water
- Ensures the water supply is safe and adequate
- Ensures the water pumps are regularly checked and maintained
- Advices the community and the WATSAN committees to optimize the water supply for their general well-being
- Works closely with the stakeholders in promoting Trachoma prevention and control as well as hygiene and sanitation in the Wereda
- Supervises the water resources

5.8 *Weldia CBR Program*

- Trains CBR and HEWs in basics of community eye health and comprehensive CBR strategy implementation in collaboration with Weldia Eye Hospital, and health bureau/ offices, education bureaus/ offices and other relevant development sectors
- Detects and refer persons with trachoma and disabling eye health problems to health institutions for proper intervention
- Follows-up feedbacks on the referred clients
- Establishes network among the key stakeholders to maximize and develop resources
- Mobilizes the community for conscious engagement in the project for their holistic development and well-being
- Raises awareness of the WATSAN committees, primary school pupils, community members on hygiene, sanitation, nutrition and general health
- Introduces Comprehensive CBR Strategy to the stakeholders by demonstrating effective practices that are significant to the local communities in their strive for ensuring a holistic community development
- Acts as a connecting link between the community and the existing services

- Helps the establishment of network among likeminded organizations operating in the Wereda to proactively involve in the project

5.9 *Woldia Eye Hospital*

- Trains the CBR and HEWs on Community Eye Health
- Makes supportive supervision to update the skills and knowledge of the CBR and HEWs
- Creates affordable and accessible prevention of blindness services to key stakeholders of the CBR and HE programs
- Provides appropriate treatment for referred persons to the eye hospital by the CBR and HEWs
- Collaborates with the Weldia CBR program to bring about positive change in the lives of the community
- Collaborates with ORDA, Water office, office of health, Education Agriculture, Wereda Administration and likeminded NGOs operating in the Wereda to coordinate development efforts and to mainstream prevention of blindness and disability issues in their programs

5.10 *Borumeda Eye hospital*

- Trains the HEWs on Community Eye Health
- Makes supportive supervision to update the skills and knowledge of the HEWs
- Creates affordable and accessible prevention of blindness services to key stakeholders of the HEW programs
- Provides appropriate treatment for referred persons to the eye hospital by the HEWs
- Collaborates with ORDA, Water office, office of health, Education Agriculture, Wereda Administration and likeminded NGOs operating in the Wereda to coordinate development efforts and to mainstream prevention of blindness and disability issues in their programs

5.11 *Gubalafto Wereda Administration*

- Provides development policy direction to the stakeholders
- Creates enabling environment to the stakeholders to play their roles
- Coordinates the development efforts of the key stakeholders
- Contributes resources to the implementation of the integrated community development designed by the key stakeholders (November 04, 2010)
- Mobilizes community resources to enhance the integrated community development
- Brings likeminded organizations operating in the Wereda to join the key stakeholders in their efforts
- Develops minimum operation standard to be applied by all development partners to minimize duplication and optimize scarce resources to make measurable impact
- Helps in the development of trust relationship among the actors

5.12 *Dessie Zuria Wereda Administration*

- Provides development policy direction to the stakeholders
- Creates enabling environment to the stakeholders to play their roles
- Coordinates the development efforts of the key stakeholders
- Contributes resources to the implementation of the integrated community development designed by the key stakeholders (November 04, 2010)
- Mobilizes community resources to enhance the integrated community development
- Brings likeminded organizations operating in the Wereda to join the key stakeholders in their efforts
- Develops minimum operation standard to be applied by all development partners to minimize duplication and optimize scarce resources to make measurable impact
- Helps in the development of trust relationship among the actors

5.13 *CBM*

- Provides technical support, upon request, for the partners to develop functional networking among stakeholders and sustainable program
- Contributes resources required for the implementation of the Integrated development program when deemed necessary
- Participates proactively in the stakeholders' forum to enhance the integrated community development program.
- Carries out periodic monitoring on the effectiveness and efficiency of the integrated development program

5.14 *Carter center*

- Providing technical support and antibiotics based on the demand and degree of problems.
- Undertake trachoma surgery for those patients who need the service.
- Participate proactively in any Amhara Trachoma control program forum
- Collaborate with all stakeholders of these project

5.15 *Women affairs*

- Create awareness for females about the project
- Help those females who are affected by trachoma to get the service from these project
- Coordinate with all stakeholders for the implementation of the project
- Participate in all forums of this program

5.16 Office of Education of both woredas

- Works closely with the stakeholders in promoting Trachoma prevention and control as well as hygiene and sanitation in the Wereda
- Create awareness about health and trachoma in particular for school community
- Coordinate with all stakeholders for the implementation of the project
- Participate in all forums of this program
- Establish and support the school sanitation clubs

6 General Provisions

Any amendment to the present MoU will be done by written documents if all parties agree. This MoU shall be valid upon signature by all parties and until agreed upon date. All parties demonstrate commitment on the roles of all partners to work together to achieve stated purpose.

7 Effective and valid date

This agreement shall become effective and binding from the date it is signed by the parties themselves or their legal or authorized representatives.

IN WITNESS WHERE OF, the parties hereto, each acting through its duly authorized representatives, have put their signature and seal.

Allegato D.

Organigramma della controparte locale ORDA

Organogram of ORDA

GENERAL ASSEMBLY

THE BOARD OF DIRECTORS

EXECUTIVE DIRECTOR

Advisor

Driver

Executive secretary

Messenger & Janitor

Deputy & Programs' Director

Deputy & Resource Managing Director

Program Advisor

Executive secretary

Driver

Executive secretary

Gender.HIV & AIDS Unit

Driver

Natural Resource Dev't Program

Water Resource Dev't Prog

Food security & Agricultural Dev't Prog.

Business Development & Action Research

Human Resource Dev't & Administration

Logistics

Finance

Project offices

Zone coordination offices

Communication & IT

Internal audit & Inspection

Resource Mobilization Communication office (Addis Ababa)

Allegato E.

Schema dei Corsi di Formazione

PIANO DEI CORSI – AMHARA Tracoma Control Program (ATCP), 2014-2015-2016

n.	Corsi di formazione	Risultato nel Quadro Logico	Titolo	Contenuto	Periodo di realizzazione	Numero di beneficiari e categorie	Luogo	Tipologia di certificato rilasciato
1	Formazione per operatori sociali governativi (Health Extension Workers-HEW)	1	Il tracoma nella comunità	Prevenzione e controllo del tracoma. Accertamento dei casi di tracoma attraverso lo screening dei pazienti e loro trasferimento nei centri di cura, trattamento medico e controllo del paziente. Cause di diffusione, modi di trasmissione, sintomi, le fasi della malattia, possibili cure, strategie di prevenzione, sensibilizzazione della comunità.	Maggio-Luglio-Settembre-Novembre	Per anno: 40 operatori sociali governativi formati (HEW). In 3 anni: 120 operatori sociali governativi formati (HEW).	Nord Wollo e Sud Wollo	Attestato di corso breve riconosciuto dai Centri Sanitari
2	Formazione di giovani educatori formati per la sensibilizzazione nelle scuole	3	Igiene del viso per prevenire il tracoma	Il contenuto del training riguarda le seguenti tematiche: Prevenzione del tracoma. Igiene personale e corretto uso dell'acqua. Persone a rischio di contrarre il tracoma, sue cause, complicanze e cura. Strategie di prevenzione del tracoma e dimostrazioni pratiche per l'igiene del viso. Strategia SAFE.	Maggio-Dicembre	Per anno:50 giovani educatori sono formati per la sensibilizzazione nelle scuole. In 3 anni: 150 giovani educatori sono formati per la sensibilizzazione nelle scuole.	Nord Wollo e Sud Wollo	Attestato di corso breve da parte delle scuole
3	Formazione per figure sanitarie professionali (soprattutto infermieri oftalmici)	3		Prevenzione del Tracoma. Igiene personale e corretto uso dell'acqua. L'impatto del tracoma sulla popolazione con particolare attenzione alle donne e ai bambini. L'impatto socio-economico della cecità e del tracoma. Dimostrazioni pratiche per l'igiene del viso. Benefici che trae la comunità dalla presenza di pozzi. Strategia SAFE.	Maggio-Dicembre	Per anno: 30 figure sanitarie professionali (soprattutto infermieri oftalmici) formate. In 3 anni: 90 figure sanitarie professionali (soprattutto infermieri oftalmici) formate.	Nord Wollo e Sud Wollo	Attestato di corso breve da parte dei Centri sanitari
4	Formazione per chirurghi di tracoma	3		Prevenzione del Tracoma. Igiene personale e corretto uso dell'acqua. L'impatto del tracoma sulla popolazione con particolare attenzione alle donne e ai bambini. L'impatto socio-economico della cecità e del tracoma. Dimostrazioni pratiche per l'igiene del viso. Benefici che trae la comunità dalla presenza di pozzi. Strategia SAFE.	Maggio-Dicembre	Per anno:10 chirurghi di tracoma formati. In 3 anni: 30 chirurghi di tracoma formati.	Nord Wollo e Sud Wollo	Attestato di corso breve rilasciato dai centri sanitari e dagli uffici sanitari
5	Formazione per i membri dei comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico-sanitario (WASHCO), per igienisti di villaggio e per tecnici per la manutenzione dei sistemi idrici	3		Prevenzione del tracoma. Igiene personale e corretto uso dell'acqua. L'impatto del tracoma sulla popolazione con particolare attenzione alle donne e ai bambini. Dimostrazioni pratiche per l'igiene del viso. Benefici che trae la comunità dalla presenza di pozzi. Uno specifico modulo sarà rivolto ai tecnici per la manutenzione del pozzo su come fare la revisione e la riparazione dei pozzi manualmente (per ex. come aggiustare tubature e pompe rotte). Infine, un modulo specifico sarà, inoltre, dedicato alla gestione dei pozzi per garantirne il corretto uso e le pratiche per garantire la sostenibilità finanziaria.	Giugno-Dicembre	In 3 anni: 550 membri dei Comitati di gestione per l'acqua e il servizio igienico sanitario (WASHCO) formati. 220 igienisti di villaggio formati. 220 tecnici per la manutenzione dei sistemi idrici formati.	Nord Wollo e Sud Wollo	Attestato di corso breve rilasciato dai Distretti amministrativi
6	Campagne di sensibilizzazione rivolte ai membri della comunità	4		Cause e prevenzione del tracoma e delle altre malattie legate all'acqua, costruzione e appropriata utilizzazione delle latrine, promozione di rubinetti e importanza di lavarsi le mani dopo aver usato la latrina, igiene delle mani e del viso.	Maggio-Dicembre	In 3 anni: 30.000 adulti educati e sensibilizzati.	Nord Wollo e Sud Wollo	
7	Formazione rivolta alla Comunità Scolastica	4		Igiene personale e corretto uso dell'acqua. Principali cause della cecità e del tracoma, sintomi del tracoma. Corrette pratiche per l'igiene del viso e delle mani. Dimostrazioni pratiche.	Maggio-Dicembre	15.000 bambini di 30 scuole primarie in 3 anni educati e sensibilizzati.	Nord Wollo e Sud Wollo	

Allegato F.

Schema tecnico dei pozzi scavati a mano con dettaglio costi

Organization for Rehabilitation and Development in Amhara (ORDA)
Descrizione tecnica dei sistemi idrici (massimo 18 metri di profondità)

Descrizione	Unità	Quantità Unità	Costo in Birr Eth	Costo in Euro	Totale in Birr Eth	Totale in Euro
Sito di compensazione fino a 20 centimetri di profondità	M2	66	586,67	26,67	38.720,22	1.760,01
A. Scavi					-	
Scavo del pozzo e rimozione delle macerie da scavo					-	
0.2-3	M	3	171,11	7,78	513,33	23,33
3-6m	M	3	195,56	8,89	586,67	26,67
6-9m	M	4	220,00	10,00	880,00	40,00
9-12m	M	4	268,89	12,22	1.075,56	48,89
12-15m	M	4	513,33	42,78	2.053,32	93,33
subtotale					43.829,10	1.992,23
B.Preparazione e installazione della struttura cilindrica del pozzo						
Fabbricazione e installazione della struttura cilindrica del pozzo in cemento con diametro esterno di 1,2 m e interno di 1 m e un'altezza di 5 metri (0,173m3/cilindro)	NO.	460	1.057,22	48,06	486.321,20	22.105,51
C. Riempimento con ghiaia di fiume come filtro						
Riempimento con ghiaia della base del pozzo con funzione di filtro	M3	9,22	689,33	31,33	6.355,62	288,89
15mm di diametro -Imballaggio di ghiaia di fiume nello spazio anulare B/N della parete del pozzo e del cilindro a 5 m di prof.	M3	31,9	830,00	37,73	26.477,00	1.203,50
D. Malta e materiale di riporto						
Malta di cemento con rapporto di impasto 1:3:6 con la ghiaia di fiume, 20 cm di spessore	M3	7,9	5.638,00	256,27	44.540,20	2.024,55
Imballaggio d'argilla nello spazio anulare b / n della parete del pozzo e del cilindro	M3	20,7	242,00	11,00	5.009,40	227,70
Malta di cemento con rapporto di impasto 1:3:6 con l' argilla, 50 cm di spessore	M3	12,16	5.800,00	263,64	70.528,00	3.205,82
subtotale					639.231,42	29.055,97
E. Lavoro per la cima del pozzo						
E1. Preparazione del terreno						
Scavo per la massiciata della cima del pozzo	M3	1	300,00	13,64	300,00	13,64
25 cm di spessore della massiciata	M2	27,72	667,00	30,32	18.489,24	840,42
E2. Lavori di cementificazione						
7 cm di spessore dell'inclinazione in cemento (1:3:6) sopra la massiciata	M2	9,28	1.568,00	71,27	14.551,04	661,41
RCC e coprire la testa con lastra di 1:2:3 inclusa la curvatura e la fissazione del bar	M3	5,76	8297,67	377,17	47.794,58	2.172,48
Manodopera per la lastra di copertura della cima del pozzo	M2	12,87	1096,33	91,36	14.109,77	641,35
Barra di rinforzo RC per la lastra di copertura	Kg	1550	446,11	20,28	691.470,50	31.430,48
E3. Lavori di muratura						
Lavori di muratura intorno al pozzo con pietra basaltica o equivalenti nello spazio di 5 piedi	M3	19	8000,00	363,64	152.000,00	6.909,09
Stuccatura della pietre di muratura di 3cm di spessore	M2	36	975,33	44,33	35.111,88	1.595,99
subtotale					973.827,01	44.264,86
F. Recinto e Disinfezione						
Recintare il pozzo con Pali di Eucalipto di 8 cm di diametro infilati in una base di cemento distanziati di 1000mm e rinforzati con altri di 6 cm di diametro come mostrato nel disegno	LS	110	5.277,00	239,86	580.470,00	26.385,00
Disinfezione del pozzo	NO.	110	6.722,22	305,56	739.444,20	33.611,10
subtotale					1.319.914,20	59.996,10
G. Pompe a mano						
Fornitura e Installazione della pompa a mano Afriedev	NO.	110	14.667	666,68	1.613.370,00	73.335,00
subtotale					1.613.370,00	73.335,00
G.Post costruzione						
lavori di collaudo, distribuzione kit manutenzione		110	1.188	54,00	130.680,00	5.940,00
subtotale					130.680,00	5.940,00
H. Apporto della comunità (200*110*1,6)		22000	35,20	1,60	774.400,00	35.200,00
subtotale					774.400,00	35.200,00
imprevisti					385.348,48	17.515,84
TOTALE costo di 110 sistemi idrici					4.560.686	267.300
TOTALE costo di 1 sistemi idrici					41.461	2.430