



Modello per la redazione della proposta completa

INFORMAZIONI GENERALI		
Nome e sigla del Soggetto Proponente	CEFA Comitato Europeo per la Formazione e l'Agricoltura Onlus	
Decreto di iscrizione all'Elenco	2016/337/000150/0	
Nome e sigla della Controparte/i Locale/i	Nome Completo	Natura Giuridica
	EmCS – Ethiopian Catholic Church Social and Development Commission Branch Coordination Office of Emdibir Eparchy	Onlus etiopie
Partner iscritti all'Elenco	South West Shewa Zone Health Department	Ente pubblico locale etiopie
	Nome Completo	Natura Giuridica
Partner iscritti all'Elenco	Fondazione di Religione "Opera San Francesco Saverio" – Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari – C.U.A.M.M.	ONG iscritta all'elenco con Decreto n° 2016/337/000119/4
	Fondazione L'Albero della Vita Onlus – FAdV	ONG iscritta all'elenco con Decreto n. 2016/337/000192/0
	Centro di Volontariato Internazionale – Ce.V.I	ONG iscritta all'elenco con Decreto n. 2016/337/000156/6
Altri Partner	Nome Completo	Natura Giuridica
	Università di Ferrara	Ente accademico
	Cittadinanza Onlus	Onlus non registrata all'elenco
	Climate and Development Foundation	Onlus non registrata all'elenco
Altri Partner	CSB Centro per la Salute del Bambino Onlus	Onlus non registrata all'elenco
	Titolo dell'Iniziativa	Semi di futuro – Intervento integrato di lotta alla malnutrizione
Paese/i di realizzazione dell'Iniziativa tra quelli compresi nella Lista OCSE-DAC.	Codice: 2 3 8 Nome: Etiopia	
Regione di realizzazione	Oromia – Zona South West Shewa	
Località di realizzazione	50 kebele (villaggi) nelle 4 Woreda (distretti) di Ameya, Goro, Seden Sodo e Wolisso Zuria	
SDGs [indicarne al massimo 3] e relativi	Obiettivi	Target

	<p>SDG5 – Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze</p>	<p>con l'obiettivo per tutti i paesi di ridurre la mortalità neonatale a non più di 12 su 1.000 nati vivi e, per i bambini al di sotto dei 5 anni, ridurre la mortalità a non più di 25 su 1.000 nati vivi.</p> <p>5.1 Porre fine a ogni forma di discriminazione nei confronti di tutte le donne, bambine e ragazze in ogni parte del mondo.</p> <p>5.4 Riconoscere e valorizzare il lavoro di cura e il lavoro domestico non retribuiti tramite la fornitura di servizi pubblici, infrastrutture e politiche di protezione sociale e la promozione della responsabilità condivisa all'interno del nucleo familiare, secondo le caratteristiche nazionali.</p>
Indicatori SDG per ogni target indicato	<p>2.1 – 2.1.1 e 2.1.2 2.2 – 2.2.1 e 2.2.2 2.3 – 2.3.1 e 2.3.2 2.4 – 2.4.1 3.2 – 3.2.1 e 3.2.2 5.1 – 5.1.1 5.4–5.4.1</p>	
Settore OCSE-DAC	<p>Settore 1: 3 1 1 6 1 %: 5 3 Settore 2: 1 1 2 3 0 %: 1 4 Settore 3: 1 2 2 4 0 %: 3 3 </p>	
Policy Objectives OCSE/DAC	<p>Gender Equality Policy Marker: Significant Objective Aid to environment: Significant Objective Participatory Development/Good Governance: Not Targeted Trade development marker: Not Targeted</p>	
Rio Marker	<p>Biodiversity: Significant Objective Climate change: Significant Objective Desertification: Not Targeted Adaptation: Significant Objective</p>	
Marker socio-sanitari	<p>Disability: At least a quarter of the funding is targeted to the objective Contributions to reproductive, maternal, newborn and child health: Half of the funding is targeted to the objective</p>	
Provenienza della Codificazione degli Indicatori applicati all'Iniziativa	<p>Per la presente iniziativa sono stati utilizzati indicatori provenienti dalle seguenti codificazioni internazionali: FAO 2016, Compendium of Indicator for nutrition-sensitive agriculture WHO_2013 Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children WHO_UNICEF 2009 Child growth Standards and the Identification of severe acute malnutrition in infants and children SDG 2 – Target 2.2.1 e 2.2.2 SGD 3 – Target 3.2.1 e 3.2.2 SDG 5 – Target 5.1.1 e 5.4.1</p>	

<p>Documenti, strategie globali, Regionali, del Paese, del sistema NNUU e/o multi-attori all'interno dei quali si innesta il progetto (Programme-based approach)</p>	<p>(Fornire l'Elenco dei principali documenti e strategie all'interno delle quali si innesta l'Iniziativa)</p> <p>Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo 2017-2019 AICS</p> <p>Programma paese AICS Etiopia 2017-2019</p> <p>Grow and Transformation Plan – (GTP - II)</p> <p>Agricultural Growth Program (AGP - II)</p> <p>Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Health, Ethiopia Health Sector Transformation Plan (HSTP) 2015/16 - 2019/20</p> <p>Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Health, National Nutrition Programme (CSS) (2016-2020)</p> <p>Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Health, National Newborn and Child Survival Strategy (CSS) (2015-2020)</p> <p>Productive Safety Net Programme (PSNP)</p>
<p>Durata prevista dell'Iniziativa</p>	<p>36 mesi</p>
<p>L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso realizzata dal proponente con fondi propri o di altri finanziatori?</p>	<p>NO</p>
<p>Costo Totale</p>	<p>2.000.000 Euro</p>
<p>Contributo AICS</p>	<p>1.800.000 Euro (90%)</p>
<p>Apporto Monetario del Proponente</p>	<p>93.000 Euro (4,65%)</p>
<p>Apporto Monetario di Altri (specificare ogni altro finanziatore)</p>	<p>CUAMM: 65.000 Euro (3,25%)</p> <p>FAdV: 28.000 Euro (1,40%)</p> <p>Ce.V.I.: 14.000 Euro (0,70%)</p>
<p>Rate di contributo (pari al numero delle annualità di durata dell'Iniziativa)</p>	<p>I rata: 623.934,79 Euro</p> <p>II rata: 629.658,82 Euro</p> <p>III rata: 546.406,39 Euro</p>
<p>Descrizione sintetica dell'Iniziativa</p>	<p>Il progetto <i>Semi di futuro</i> è un'iniziativa integrata che si propone di lavorare con le fasce più vulnerabili della popolazione di 50 kebele (villaggi) delle Woreda (distretti) rurali di Ameya, Goro, Seden Sodo e Wolisso Zuria, in Etiopia, con particolare attenzione ai bambini e alle donne affinché adottino una sana e corretta alimentazione, stili di cura e accudimento efficienti, prevenendo e curino la malnutrizione infantile. CEFA, referente delle componenti di miglioramento produttivo, nutritivo e di rafforzamento associativo dei gruppi femminili, sarà capofila di un partenariato multistakeholder composto da ONG italiane e locali (CUAMM, responsabile in collaborazione con il South West Shewa Zone Health Department della parte di prevenzione medica e cura dei soggetti malnutriti; FAdV, coordinatore delle attività di protection a livello comunitario e familiare; Ce.V.I. responsabile delle attività di irrigazione e stoccaggio acqua insieme al partner locale EmCS), enti accademici (Università di Ferrara, incaricata di svolgere una ricerca su colture locali ad elevato profilo nutrizionale e di coordinare un evento seminariale in Italia); attori tecnici (Climate and Development Foundation), che studierà con CEFA soluzioni energetiche sostenibili e rinnovabili in ambito agricolo per i gruppi femminili; Cittadinanza Onlus, specializzata in dinamiche dello sviluppo e incaricata di formare il personale sanitario dei due ospedali coinvolti in riabilitazione dei bambini a rischio; Centro per la Salute del Bambino Onlus, formatori internazionali esperti di Early Child Development sull'avvio di attività di stimolazione</p>

	<p>cognitiva dei bambini malnutriti e a rischio). La complessità del partenariato garantirà che il problema della malnutrizione e della denutrizione sia affrontato da molteplici punti di vista: ricerca, informazione, sensibilizzazione, prevenzione, cura. Nel contesto di riferimento, i partner di progetto hanno realizzato i diversi assessment sui bisogni delle comunità target, identificando i tre ambiti di azione che costituiscono i tre assi e i risultati del progetto Semi di Futuro: il settore agricolo e il miglioramento produttivo sia a livello più diffuso di comunità che con i gruppi (associazioni e cooperative) femminili (R1 e R2); la protection, con azioni di supporto, accompagnamento e assistenza psico-sociale di donne e bambini più a rischio malnutrizione (R3); l'ambito sanitario, con sensibilizzazioni a livello capillare e miglioramento del sistema di trattamento dei casi di malnutrizione e denutrizione (R4). Il progetto sarà in grado di operare direttamente in 50 kebele (per un totale di 213.063 beneficiari) e con diversi target group: le attività in ambito agricolo beneficeranno 8.275 agricoltori e tecnici e 300 donne di 15 gruppi femminili; le azioni di protection lavoreranno direttamente con 150 famiglie e 838 donne, 24 scuole, 90 insegnanti e 2.160 membri delle comunità; in ambito sanitario, si supporteranno 2 unità di riabilitazione nutrizionali ubicate presso l'Ospedale privato-no-for-profit St. Luke di Wolisso e presso l'Ospedale distrettuale di Ameya, 20 centri di salute e 22 posti di salute rurale che offrono servizi nutrizionali alla popolazione delle 4 woreda interessate: 262.466 persone, in particolare 43.044 bambini <5 anni e 9.711 donne in gravidanza.</p>
<p>Titolo e descrizione sintetica dell'Iniziativa in inglese</p>	<p>Seed of future – Integrated intervention to fight malnutrition</p> <p>The <i>Seed of Future</i> project is an integrated initiative that aims to work with the most vulnerable populations of the 50 kebele (villages) of the rural Woreda (districts) of Ameya, Goro, Seden Sodo and Wolisso Zuria, in Ethiopia, with particular attention to children and women to adopt a healthy and balanced diet, efficient care and care styles, to prevent and treat child malnutrition. CEFA, in charge of the productive and nutritive components and of the associative strengthening of the women's groups, will lead a multi-stakeholder partnership composed of Italian and local NGOs (CUAMM, in charge with the South West Shewa Zone Health Department of the medical prevention and care of malnourished individuals, FAdV, coordinator of community and family protection activities, Ce.VI responsible for irrigation and water storage activities together with the local EmCS partner), academic bodies (University of Ferrara, that will carry out a research about local high nutritional cultivated species and to coordinate a seminar event in Italy); technical actors (Climate and Development Foundation, which will study with CEFA sustainable and renewable energy solutions in agriculture for women's groups; Cittadinanza Onlus, specialized in development dynamics and in charge of training the health personnel of the two hospitals involved in rehabilitating children at risk; Centro per la Salute del Bambino Onlus, international trainers experts of Early Child Development on the starting up of cognitive stimulation activities of malnourished and at risk children). The complexity of the partnership will ensure that the problem of malnutrition will be approached from multiple points of view: research, information</p>

and training, awareness, prevention and treatment. In the intervention context, the project partners have carried out different assessments on the needs of the target communities, identifying the three areas of action that make up the three axes, and the results of the Seeds of future project: the agricultural sector and the improvement of production at of community level and with the women groups (association and cooperatives) (**R1** and **R2**); the protection sector, with support and psycho-social assistance of families, women and children most at risk of malnutrition (**R3**); the health sector, with sensitization at a capillary level and improvement of the system of treatment of cases of malnutrition (**R4**). The project will be able to operate directly in 50 kebele (for a total of 213,063 beneficiaries) and with different target groups: the agricultural activities will benefit 8,275 farmers and technicians and 300 women from 15 women groups; the protection actions will work directly with 150 families and 838 women, 24 schools, 90 teachers and 2,160 community members; in the health sector, 2 nutritional rehabilitation units will be supported at the St. Luke private-no-for-profit hospital in Wolisso and at the Ameya District Hospital, together with 20 health centres and 22 rural health posts offering Nutrition services to the population of the 4 woreda target: 262,466 people, in particular 43,044 children <5 years and 9,711 pregnant women.

1. IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI, ANALISI DELLE RISPOSTE, RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

1.1 DESCRIZIONE DEL PROCESSO E DELLA METODOLOGIA DI IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI

(max 5000 battute, carattere Calibri 11)

CEFA, CUAMM e FAdV hanno iniziato a riflettere sulla rilevanza di un intervento integrato di nutrition partendo da una constatazione dello staff dell'ospedale di Wolisso: il numero di bambini malnutriti che si rivolgono all'ospedale di Wolisso non tende a diminuire negli anni e, a differenza delle altre patologie, gli accessi non decrescono drasticamente con l'aumentare della distanza tra ospedale e abitazione dei pazienti.

Need assessment:

- 11/2018: A) Rapid appraisal CEFA. Staff tecnico CEFA (con la controparte) ha analizzato i bisogni in termini di supporto agricolo nella South West Shewa Zone attraverso: osservazione diretta della situazione agronomica (in collaborazione con EmCS); visite e incontri con staff tecnico dell'Ufficio Agricoltura; analisi dei dati statistici relativi alle produzioni agricole in quantità e varietà. B) rapid appraisal CUAMM. Staff clinico CUAMM (con la controparte) ha effettuato: i) mappatura della provenienza dei casi di malnutrizione acuta e severa riferiti all'unità di riabilitazione nutrizionale dell'Ospedale di Wolisso e unità sanitarie periferiche, ii) analisi gap¹, iii) visite e incontri con staff, autorità sanitarie e pazienti delle unità terapeutiche nutrizionali, iv) selezione delle strutture sanitarie target in base a volumi di casi di malnutrizione trattati e popolazione servita. Risultato appraisal: identificazione 4 woreda più vulnerabili dal punto di vista agricolo (assenza distribuzione input agricoli e assistenza tecnica per piccoli agricoltori) e nutrizionale (Ameya, Wolisso Rural, Goro e Seden Sodo), selezione di 2 unità di riabilitazione nutrizionale (Ospedale di Wolisso e di Ameya) e 10 Centri di Salute (4 Ameya, 2 Woliso Zuria, 2 Seden Sodo e 2 Goro).
- 12/2018: Desk review di CEFA, CUAMM e FADV (in Italia e Etiopia) su linee guida nazionali/internazionali; analisi estensiva dei bisogni sulla base di dati socio-demografici e sanitari nazionali, regionali e di woreda, (database sistema d'informazione sanitaria nazionale HMIS); Incontri con partner tecnici.
- 12/2018: Definizione congiunta con la controparte della strategia progetto.

Fonti:

¹ WHO. *Everybody's business – Strengthening health systems to improve health outcomes – WHO's framework for action*. WHO, Geneva, Switzerland, 2007

1. pubbliche ufficiali: Ethiopia Demographic and Health Survey 2016, WFP food security Analysis, etc (si rimanda al QL per altre fonti).
2. dirette ufficiali non pubbliche: dati grezzi registri delle strutture sanitarie e HMIS; dati grezzi dei Zonal Agricultural Office delle 4 Woreda di intervento; dati grezzi del Zonal Office of Women, Youth and Children Affairs.
3. non pubbliche dirette: Report CEFA; Resti, C. 03/2018. *Report del sopralluogo nel Distretto di Ameya*; (report interni, non pubblicati).

Situazione di partenza:

In **Etiopia**, l'agricoltura sostiene l'85% della popolazione, di cui circa il 90% sono piccoli agricoltori². La popolazione rurale, prevalentemente analfabeta (54% analfabetismo rurale vs. 24% urbano³), continua a essere esposta a inondazioni, conflitti etnici^{4,5}, carente accesso a misure igieniche di base⁶ e condizioni di insicurezza alimentare e nutritiva. La malnutrizione (sia della madre che dei bambini) è la causa del 53% delle morti dei bambini <5.

Nella seconda metà del 2018, 3,2 milioni di persone nella **regione dell'Oromia** si trovavano in stato di necessità di assistenza alimentare di emergenza. L'**Oromia** (36% della popolazione etiopica, 87% rurale) è infatti caratterizzata da persistenti tassi di malnutrizione e di mortalità tra i bambini <5 (37% stunting, 10,6% wasting; 79 decessi ogni 1.000 nati vivi, al di sopra del livello nazionale)⁷.

Ciò è associato a bassa produttività dei raccolti (27,96 q/ha annuo di produzione mista⁸) dovuta a diversi fattori tra cui la pressione demografica, la degradazione del suolo, la scarsità di terre coltivabili per famiglia e la mancanza di tecniche e tecnologie e input agricoli di qualità.

La scarsa consapevolezza a livello familiare e comunitario contribuisce ad una dieta scarsamente varia e povera dal punto di vista nutritivo: il 30% dei nuclei familiari consuma 3 o meno gruppi di alimenti per settimana e oltre il 58% dei nuclei familiari in Oromia segue una dieta composta per più del 75% da amidi⁹.

La regione presenta tassi di copertura dei servizi sanitari molto bassi sia per i bambini che per le loro madri¹⁰. La situazione è particolarmente preoccupante nelle **woreda di Ameya, Goro, Wolisso Zuria e Seden Sodo**, dove rimane insufficiente l'accesso dei bambini <5 allo screening nutrizionale (Ameya: 29%; Goro: 50%; Wolisso Rural: 57%; Seden Sodo: 86%) e al trattamento della SAM (Ameya: 20%, Goro: 44%, Wolisso Rural: 14%, Seden Sodo: 18%)¹¹ e dove non sono in corso programmi di sostegno alla produzione agricola e alle famiglie in situazione di vulnerabilità. La proposta è **coerente con il programma paese della Cooperazione italiana in Etiopia 2017-2019** (settori agricoltura, *basic needs* e *cross-cutting issues* gender e nutrition) ed è in linea con programmi precedenti (Implementation of the Italian Contribution to the Health Sector Development Program 2010-2012).

1.2 PROBLEMI E BISOGNI IDENTIFICATI

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

Le cause della **malnutrizione nelle woreda di intervento** sono identificate in quattro ordini di **problemi**:

1. **Food System fragile** che non consente l'accesso a cibo sano in quantità, qualità e varietà adeguate: scarsa produttività per tecniche inefficienti; scarsa varietà e stabilità delle produzioni a causa di conoscenze e input agricoli limitati; perdite post-raccolto e scarso accesso al mercato.

Bisogni: rafforzare le abilità di agricoltori e tecnici governativi; migliorare l'accesso a input agricoli di qualità e l'autoproduzione di fertilizzanti e pesticidi sostenibili; valorizzare gli orti, gli alberi da frutto e il piccolo allevamento; migliorare l'igiene degli alimenti e i trattamenti post-raccolto.

2. **Scarso accesso a redditi agricoli per le donne.** In Oromia le donne sono impiegate nel settore agricolo e nelle attività domestiche ma solo il 10% può autogestire quanto guadagna¹². Le rendite sono appannaggio degli

² Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis, World food Programme and Ethiopia Central Statistical agency, March 2014

³ E DHS 2016

⁴ FAO. 2014. FAPDA country fact sheet on food and agriculture policy trends. Ethiopia. <http://www.fao.org/3/a-i4181e.pdf>

⁵ https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2018_myrc_oct08j.pdf

⁶ E DHS 2016

⁷ DHS 2016

⁸ Dati forniti da Ufficio dell'Agricoltura della Zona South West Shewa

⁹ Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis, World food Programme and Ethiopia Central Statistical agency, March 2014

¹⁰ DHS 2016

¹¹ Analisi dati HMIS etiopica 2018

¹² DHS 2016

uomini e solo il 18%¹³ dei guadagni annuali viene speso per le necessità delle donne e dei bambini. Inoltre nelle Woreda di intervento non esiste nessuna unità di trasformazione alimentare.

Bisogni: rafforzare i gruppi femminili e promuovere produzioni e trasformazioni di agro-alimenti ad alto valore nutritivo; rafforzare le capacità tecniche e gestionali dei gruppi per migliorare le produzioni e le vendite e quindi i redditi; introdurre strumenti che permettano di risparmiare tempo ed energie.

3. Pratiche igienico-sanitarie, nutrizionali e di cura del bambino non adeguate: l'allattamento al seno esclusivo avviene solo per il 60% dei neonati tra 0 e 6 mesi¹⁴; le famiglie non conoscono i rischi della malnutrizione né come bilanciare la dieta; gli alimenti più nutrienti sono riservati al padre; la violenza domestica non è trattata¹⁵.

Bisogni: supporto psicosociale alle donne in condizione di vulnerabilità e ai loro figli; formare gli educatori e i caregivers all'importanza di una dieta bilanciata; creare consapevolezza nelle comunità e supportare le famiglie per stili di accudimento equi e coscienti.

4. Insufficienti servizi sanitari per prevenzione, identificazione, trattamento e follow-up dei pazienti malnutriti.

a. **Carenza di strumenti di misurazione antropometrica, farmaci essenziali e materiali per lo screening continuo e carenze infrastrutturali:** solo il 66% delle strutture sanitarie ha acqua corrente¹⁶.

b. **Inadeguate conoscenze e competenze degli Health Care Workers in ambito nutrizionale.** La salute nutrizionale non è integrata nelle visite materno-infantili, bassa la percentuale di bambini che ricevono i supplementi di vitamina A e di donne in gravidanza e in allattamento che effettuano screening per malnutrizione acuta¹⁷, nessuna stimolazione neuro-psico-motoria dei bambini malnutriti.

c. **Inadeguata qualità del sistema di riferimento dei bambini malnutriti:** l'ospedale di Ameya riferisce il 51% dei propri casi a Wolisso, senza monitoraggio, i *Community Health Extension Workers* non effettuano follow up domiciliare¹⁸.

Bisogni: adeguamenti infrastrutturali, assistenza tecnica e formazione di HCW e personale ospedaliero, supporto a sistema di riferimento e ai CHEW.

Cambiamenti attesi a livello globale e specifico: Contribuire a migliorare lo stato nutrizionale e di salute delle popolazioni rurali in Oromia (OG), intervenendo nelle woreda di Ameya, Goro, Wolisso Zuria e Seden Sodo perché la popolazione adotti una sana e corretta alimentazione e stili di accudimento efficienti che aiutino a prevenire e curare la malnutrizione infantile (OS) attraverso un approccio multisettoriale.

1.3 ANALISI DELLE RISPOSTE AI PROBLEMI E AI BISOGNI IDENTIFICATI

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

Il progetto si rifà alla strategia dei 1.000 giorni¹⁹ poiché gli interventi contro la malnutrizione in questo intervallo di tempo hanno un impatto profondo sullo sviluppo del bambino: apprendimento, salute, comportamento, benessere e produttività^{20,21,22}. Il progetto interviene quindi sulle componenti della Nurturing Care²³ in modo multisettoriale:

1. Garantire alimentazione adeguata attraverso il rafforzamento del food system;
2. Ottenere un buono stato di salute dei bambini attraverso il rafforzamento dei servizi sanitari;
3. Promuovere protezione attraverso formazione dei caregiver e consapevolezza comunitaria;
4. Dare opportunità di apprendimento precoce attraverso Early Child Development nelle UNT;
5. Promuovere la genitorialità responsiva e l'empowerment femminile.

¹³ Save The Children 2017, Feed the future, South West Shewa

¹⁴ EDHS 2016 (Table 11.3 Breastfeeding status according to age)

¹⁵ Rapporto interno CEFA

¹⁶ Rapporto interno CUAMM

¹⁷ Analisi dati HMIS etiopia 2018

¹⁸ Desta et al. 2017. Identifying gaps in the practices of rural health extension workers in Ethiopia: a task analysis study *BMC Health Services Research* (2017) 17:839 <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2804-0>

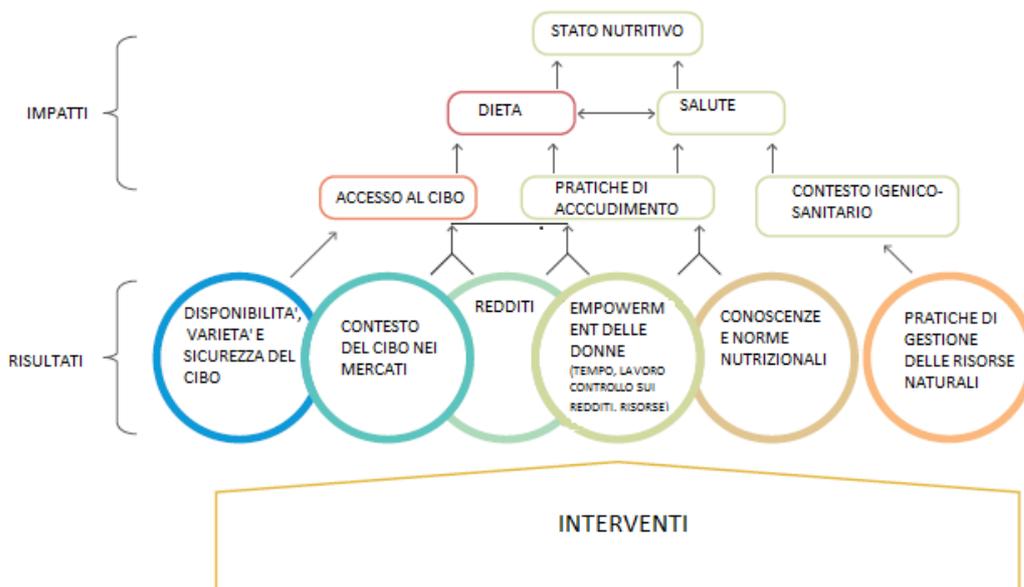
¹⁹ Adottata nell'Ethiopia Health Sector Transformation Plan 2015/16-2019/2020

²⁰ Britto PR, LyeSJ, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91–102.v

²¹ Gertler P, Heckman J, Pinto R, et al. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*. 2014;344(6187):998–1001

²² Hoddinott J, Maluccio JA, Behrman JR, Flores R, Martorell R. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Lancet*. 2008;371(9610):411–6

²³ WHO, UNICEF, WBG. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization



Il progetto risponde ai bisogni identificati combinando **azioni nutrition-sensitive** (1,2,3,5) e **nutrition-specific** (4) in **4 work package**:

- WP Agricolo** affinché le **comunità target producano cibo in quantità e varietà adeguate ad una dieta bilanciata (RA1)**. Sarà svolta una ricerca universitaria sul profilo nutrizionale delle specie locali e trattamenti eco-sostenibili; in un sistema di formazioni a cascata saranno rafforzati i tecnici governativi e i piccoli agricoltori su tecniche di agricoltura resiliente; nella Kebele di Galyie Rogda (abitata dal gruppo particolarmente vulnerabile dei Gummuz) verrà costruita un'infrastruttura idrica che migliorerà le possibilità produttive; 650 famiglie particolarmente vulnerabili riceveranno input agricoli per uscire dal circolo dell'insicurezza alimentare e alcuni agricoltori chiave fungeranno da traino per nuove produzioni e tecniche.
- WP Agricolo femminile**. Per **valorizzare il ruolo delle donne nello sviluppo agricolo e nella produzione di alimenti sani e nutrienti (RA2)** si lavorerà con ameno 15 gruppi di donne agro-imprenditrici per migliorare aspetti tecnici e gestionali, supportare l'accesso al mercato e la crescita dei redditi agricoli femminili, equipaggiare le donne con strumenti che alleggeriscano il loro carico di lavoro.
- WP Protezione**. Per contribuire a che **le comunità nutrano e prendano in carico i bambini e i soggetti vulnerabili con consapevolezza e efficacia (RA3)**, si lavorerà con attori chiave della società e le autorità locali per supportare partecipativamente i casi vulnerabili, organizzare dialoghi sui diritti all'infanzia e fornire sostegno psicosociale e conoscenze nutrizionali alle mamme.
- WP Salute**. Sono state selezionati 2 ospedali e 10 Centri di Salute periferici affinché offrano **servizi sanitari adeguati di prevenzione, identificazione, trattamento e follow-up dei pazienti malnutriti (RA4)**. Oltre alle riabilitazioni infrastrutturali, si rafforzeranno le competenze del personale sanitario sui protocolli clinici materno infantili e nutrizionali. Per favorire lo sviluppo cognitivo del bambino, si lavorerà con il personale delle UNT di Wolisso e Ameya e con i CHEW per introdurre l'Early Child Development nel trattamento della SAM, anche attraverso attività di formazione delle mamme. Una particolare attenzione sarà data ai bambini a rischio ricoverati presso gli ospedali di Ameya e Wolisso, dove saranno rafforzati i servizi di fisioterapia tramite formazione e assistenza tecnica.

1.4 ANALISI DEI RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

RISCHIO	MISURE DI MITIGAZIONE	LIVELLO DI RISCHIO
FATTORI SOCIO-POLITICI E DI SICUREZZA		
<p>Non si mantiene la condizione di pace tra Etiopia ed Eritrea La recente firma dell'accordo di pace (07/2018) ha permesso di calmare le tensioni in tutto il paese, principalmente nelle regioni al confine</p>	<p>Monitoraggio costante della situazione politica per poter pianificare interventi. Relazioni con istituzioni.</p>	BASSO

con l'Eritrea. Tra i due paesi sono ripartite le relazioni diplomatiche e economiche. Eventuali nuove tensioni tra i due paesi condizionerebbero il raggiungimento di OG e OS, incidendo indirettamente su malnutrizione e denutrizione.		
<u>La violenza etnica in Oromia si riacutizza.</u> Le spinte indipendentiste dell'Oromo Liberation Front (OLF) avevano creato conflitti con gli altri gruppi etnici in Oromia e regioni limitrofe. La firma dell'accordo di riconciliazione con il governo (agosto 2018) ha attenuato ma non annullato le tensioni. La possibilità del riacutizzarsi della violenza etnica nella regione condizionerebbe la riuscita del progetto.	Monitoraggio costante e eventuale implementazione interventi di mediazione interculturale. Relazioni con istituzioni.	ALTO
<u>Le aree di progetto sono oggetto di attacchi terroristici.</u> La partecipazione etiope alla missione dell'Unione Africana in Somalia (AMISOM) rende il paese esposto agli attacchi terroristici delle milizie di Al-Shabaab. Gli obiettivi degli attacchi sono per lo più concentrati nei grandi assembramenti urbani, tuttavia rimane un potenziale di rischio nella diffusione dell'ideologia jihadista di Al-Shabaab.	Monitoraggio delle attività di Al-Shabaab e dei gruppi correlati. Relazioni con istituzioni.	BASSO
FATTORI AMBIENTALI		
<u>Si verificano importanti siccità nella regione.</u> L'Etiopia è stata interessata da episodi di siccità frequenti, che possono colpire la regione ed intensificare la denutrizione.	Prevedere azioni di preparazione delle comunità a situazioni di siccità persistenti.	ALTO
<u>Non si mantiene un livello sufficiente di disponibilità d'acqua.</u> La gestione scadente delle risorse idriche unita all'agricoltura intensiva diffusa nel paese ha portato a situazione di carenza d'acqua in diverse aree.	Il progetto prevede interventi di approvvigionamento d'acqua e introduzioni di specie più resistenti alla siccità.	MEDIO
<u>La zona di progetto non è accessibile durante la stagione delle piogge.</u> Le condizioni precarie delle strade rurali possono rendere inaccessibili alcune kebele durante i periodi di forti piogge, a causa del fango e degli smottamenti.	Si prevede di formare i DAs, risorse pubbliche sempre presenti in ogni kebele che possono garantire l'avanzamento delle attività anche in impossibilità di raggiungere la kebele dall'esterno.	ALTO
FATTORI OPERATIVI		
<u>La collaborazione con le istituzioni a livello locale non è continua e garantita.</u> Il mantenimento di buone relazioni con le istituzioni locali è cruciale in tutti i tre settori di intervento. Scarsa collaborazione da parte delle istituzioni locali renderebbe difficile l'implementazione delle azioni.	Monitoraggio e periodico confronto sul progetto con le istituzioni locali.	MEDIO
<u>I beneficiari dei percorsi di formazione e di capacity building non sono interessati e ben disposti a cooperare.</u> Un livello basso di coinvolgimento dei	Coinvolgimento dei beneficiari in tutte le fasi del progetto e organizzazione di incontri periodici. Far leva sulle autorità locali per mantenere alto il coinvolgimento di tutti gli	BASSO

beneficiari minerebbe alla base l'efficacia dell'azione. Per cause esterne e non previamente identificabili, il coinvolgimento potrebbe venire meno.	stakeholders.	
<p><u>Le condizioni di mercato non si mantengono favorevoli</u></p> <p>L'attività di sostegno alla trasformazione e vendita agroalimentare può essere condizionata da eventuali shock interni e/o esterni che potrebbe subire il mercato, sia a livello nazionale che locale, influenzando negativamente l'intera filiera di produzione.</p>	Produzione di report sull'andamento del mercato per prepararsi adeguatamente ad eventuali cambiamenti.	MEDIO

2. QUADRO LOGICO E CRONOGRAMMA

Logica del progetto	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di verifica	Condizioni
<p>Obiettivo generale Contribuire al miglioramento dello stato nutrizionale e di salute delle comunità rurali nella Regione dell’Oromia con un approccio multisettoriale (agricolo, sociale, sanitario).</p>	<p>IOG1 Prevalenza di malnutrizione di tipo “stunting” nei bambini sotto i 5 anni. (SDG 2 – target 2.2.1) BASELINE: 38% dato nazionale; 37% (EDHS – Oromia) TARGET: 26% entro il 2020 (EHSTP)</p> <p>IOG2 Prevalenza di malnutrizione di tipo “wasting” nei bambini sotto i 5 anni. (SDG 2 – target 2.2.2) BASELINE: 10,6% (EDHS - Oromia Region) Prevalenza di malnutrizione acuta severa (- 3 SD weight for height): 3,5% (EDHS – Oromia Region) TARGET: 4.9% entro il 2020. (EHSTP)</p> <p>IOG3 Mortalità dei bambini sotto i 5 anni (U5 mortality rate): n di morti su 1000 bambini sotto i 5 anni. (SDG 3 - Target 3.2.1) BASELINE: 67 su 1000 nati vivi. TARGET: 30 su 1000 nati vivi entro il 2020.</p> <p>IOG4 Dietary Diversity Score. Baseline: 22% dei nuclei famigliari in Oromia consuma <=3 gruppi di alimenti su 7 giorni</p>	<p>Valori Baseline (MMR) di Etiopia Demografica and Health Survey 2016 indicano anche i dati regionali per l'arresto della crescita.</p> <p>Valori Target Piano di trasformazione del settore sanitario (EHSTP) - Ministero della salute - Repubblica federale democratica di Etiopia</p> <p>Metodologia raccolta dei dati: gli indicatori connessi alla prevalenza di malnutrizione e alla mortalità infantile sono monitorati in concomitanza con la realizzazione del DHS nel Paese (frequenza quadriennale) dal Ministero della Sanità Nazionale affiancato dai partner dell'assistenza sanitaria. La stima nazionale verrà monitorata anche su base annua dalle stime ONU e dal sito web Countdown report fino al 2030.</p> <p>Fonte baseline: World Food Program 2014 Valori Target: World Food Program 2014 Metodologia raccolta dei dati: questionari trimestrali</p>	

	Target: 50% dei nuclei beneficiari di supporto agricolo consumano >3 gruppi di alimenti su 7 giorni.		
<p>Obiettivo specifico</p> <p>In Etiopia, la popolazione delle Woreda di Ameya, Goro, Seden Sodo e Wolisso Zuria, soprattutto i bambini e i soggetti più vulnerabili, adottano una sana e corretta alimentazione, stili di cura e accudimento efficienti e prevengono e curano la malnutrizione infantile.</p>	<p><i>Definire tipo di indicatore con provenienza e codificazione internazionale:</i></p> <p>IOS1 % di bambini sotto i 5 anni che effettuano lo screening nutrizionale presso le 4 woreda: <i>Woreda di Ameya:</i> <i>Baseline: 29%</i> <i>Target: 34%</i> <i>Woreda di Goro:</i> <i>Baseline: 50%</i> <i>Target: 58%</i> <i>Woreda di Wolisso Rural:</i> <i>Baseline: 57%</i> <i>Target: 66%</i> <i>Woreda di Seden Sodo:</i> <i>Baseline: 86%</i> <i>Target: 100%</i></p> <p>Provenienza e codificazione internazionale: WHO_2013 Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children Guidelines</p> <p>IOS2 % di bambini affetti da malnutrizione acuta e severa (SAM) identificati e messi in trattamento presso le 4 woreda rispetto alla prevalenza stimata a livello di regione Oromia (2,8% della popolazione generale). <i>Woreda of Ameya:</i> <i>Baseline: 20%</i></p>	<p><i>Raccolta metodologia di dati:</i></p> <p>Gli indicatori di progetto si riferiscono a dati sanitari che di routine vengono raccolti dal sistema di monitoraggio sanitario di Woreda e vengono riportati alla Zona, Regione e a livello Nazionale. Tali dati sono disponibili presso gli uffici statistici sanitari di Woreda e di Zona e verranno monitorati trimestralmente dal personale di progetto.</p>	<p>Stabilità nei processi di implementazione e finanziamento dei programmi/ politiche sanitarie a livello di Woreda, Zona e Regione</p> <p>Assenza di calamità naturali o eventi climatici estremi tali da causare una imprevista condizione di carestia, alluvioni, sfollamento tali da compromettere completamente la dieta familiare.</p> <p>Assenza di guerre o situazioni di conflitto tali da deteriorare il quadro di sicurezza del contesto.</p> <p>Stabilità nella politica relativa alle risorse umane sanitarie, alla formazione sanitaria e alle politiche di salute comunitaria.</p> <p>Continuità nella buona collaborazione tra autorità sanitarie di Woreda, Zona e Regione e Conferenza Episcopale Etiope che detiene la proprietà della struttura privata not for profit St. Luke Hospital di Wolisso.</p> <p>Continuità nella buona collaborazione tra autorità del settore agricolo e cooperativo di Kebele, Woreda, Zona e Regione e CEFA.</p>

	<p>Target: 24% Woreda of Goro: Baseline: 44% Target: 54% Woreda of Wolisso Rural: Baseline: 14% Target: 17% Woreda di Seden Sodo: Baseline:18 % Target: 34 %</p> <p>Provenienza e codificazione internazionale: WHO_UNICEF 2009 Child growth Standards and the Identification of severe acute malnutrition in infants and children</p> <p>IOS3 Volume di produzione per unità di lavoro per classi in base alla dimensione delle imprese agricole / pastorizie / forestali Unità di misura: media della produttività aggregata in quintali per ettaro (produzioni miste) Baseline: 27,96 q/h annuo (dati Zonal Agricultural Office 2018) Target: gli agricoltori beneficiari degli interventi di supporto produrranno almeno il 25% in più annuo (produzioni miste) rispetto al dato medio di zona. Provenienza e codificazione internazionale: SDGS 2.3.1</p> <p>IOS4 Reddito medio dei produttori alimentari su piccola scala, per sesso e</p>	<p>Gli indicatori di progetto si riferiscono a dati statistici che di routine vengono raccolti dal sistema di monitoraggio agricolo di Woreda e vengono riportati alla Zona, Regione e a livello Nazionale. Tali dati sono disponibili in modo discontinuo e grezzo presso gli uffici dell'agricoltura di Woreda e di Zona e verranno monitorati trimestralmente dal personale di progetto. Per maggiore affidabilità dei dati, lo staff procederà trimestralmente anche a delle rilevazioni indipendenti presso i beneficiari di progetto.</p> <p>L'indicatore sul capitale totale delle cooperative è disponibile presso gli Uffici di Zona degli Affari di Donne,</p>	<p>Stabilità nella politica relativa alle risorse umane impegnate nello sviluppo agricolo, al supporto tecnico agli agricoltori e alla distribuzione di input agricoli.</p>
--	---	--	---

	<p>stato indigeno</p> <p>Unità di misura: capitale monetario della cooperativa per membro</p> <p>Baseline: 145 Birr/persona annuo per membro di cooperativa (dati Zonal Women and Children Affairs Office 2018)</p> <p>Target: Capitale monetario per beneficiaria alla fine del progetto almeno 50% in più rispetto al dato medio di zona.</p> <p>Provenienza e codificazione internazionale: SDGS 2.3.2</p> <p>IOS5 Percentuale di bambini che subisce violenza fisica o psichica da parte dei genitori o care givers nelle woreda</p> <p>Unità di misura: numero di casi riportati</p> <p>Baseline: 2322 bambini</p> <p>Target: Riduzione del 15% dei casi nei bambini delle woreda target</p> <p>Provenienza e codificazione internazionale: SDGS 16.2.1</p>	<p>Giovani e Bambini. Le cooperative beneficiarie del progetto saranno monitorate direttamente dallo staff di progetto e comparate con il dato medio di Zona per rilevare la differenza tra i gruppi target e i gruppi di controllo (non beneficiari).</p> <p>I dati sono raccolti dalla Ethiopian Demographic and Health Survey 2016 a livello di Regione Oromia, ma non ci sono dati a livello di woreda. I dati delle woreda sarà raccolto internamente dallo staff di progetto.</p>	
<p>Risultati attesi</p> <p>R1 Le comunità producono e consumano cibo in quantità e varietà adeguate ad una dieta bilanciata.</p>	<p>I1.1 Volume di produzione annuo per nucleo familiare (2.3.1)</p> <p>Baseline: 62 q annui per nucleo familiare (produzioni miste) in media per appezzamenti da 0,5 a 4 ettari.</p> <p>Target: almeno 80 q annui per nucleo familiare (produzioni miste) in media per appezzamenti da 0,5 a 4 ettari.</p> <p>I1.2 Varietà di verdure prodotte a</p>	<p>Fonte baseline: dati statistici grezzi disponibili presso l'Ufficio dell'Agricoltura di Zona South West Shewa. La produttività media annua in quintali per la zona (dato disponibile) è stata moltiplicata per il numero ettari disponibili per nucleo familiare (dato disponibile).</p> <p>Metodologia di raccolta dati: in collaborazione con i Development Workers delle Kebele target, verranno</p>	<p>Continuità nella disponibilità da parte del Governo e degli altri partners agricoli di risorse (salari del personale e dei DAs)</p> <p>Disponibilità e interesse da parte del personale di Kebele, Woreda e Zona degli uffici dell'agricoltura ad essere formato e supervisionato</p> <p>Continuità nella disponibilità da parte</p>

<p>R2 Almeno 15 gruppi di donne agro-imprenditrici producono e trasformano merci agro-alimentari che generano redditi e arricchiscono il food-system comunitario.</p> <p>R3 Le comunità nutrono e si prendono cura dei bambini e dei soggetti più vulnerabili con consapevolezza e efficacia</p>	<p>livello di households. Baseline: 3 varietà Target: 5 varietà</p> <p>I1.3 Gruppi di alimenti prodotti e consumati all'interno del nucleo familiare per settimana. Baseline: <= 3 Target: 5</p> <p>I2.1 Reddito medio annuo per donna membro di cooperativa o gruppo produttivo (2.3.2) Baseline: sarà registrata al mese 1 di progetto Target: M24 almeno 40% > M1</p> <p>I2.2 Varietà di prodotti alimentari trasformati reperibili nelle 4 woreda di intervento. Baseline: 0 Target: 3</p> <p>I3.1 Almeno l'80% delle donne target conosce e pratica 15 su 20 sane abitudini alimentari Baseline: dato da raccogliere durante il primo mese di implementazione Target: 1152 donne</p> <p>I3.2 Almeno l'80% delle donne target conosce 20 su 30 diritti dei bambini e propri diritti</p>	<p>misurati i raccolti di un gruppo-test di beneficiari e un gruppo-controllo di non beneficiari del progetto.</p> <p>Metodologia di raccolta dati: questionario iniziale e trimestrale</p> <p>Fonte baseline: Le autorità di riferimento non raccolgono il dato necessario. Durante l'attività di definizione dei piani di rafforzamento cooperativo (A2.1) l'equipe di progetto raccoglierà attraverso questionario il reddito annuo per donna. Metodologia di raccolta dati: su base semestrale i registri delle cooperative saranno analizzati per evincere redditi annui per membra.</p> <p>Fonte baseline: secondo i dati forniti dall'Ufficio di Zona degli Affari di donne, giovani e bambini, non esiste nel 11/18 nessuna trasformazione agroalimentare nelle 4 Woreda target. Metodologia di raccolta dati: Si realizzano test iniziali e finali sulla conoscenza delle tematiche su sane abitudini alimentari e sui diritti dei bambini, in modo da poter misurare l'impatto degli incontri di</p>	<p>del Governo e degli altri partners sanitari di risorse (salari del personale e degli HEWs, farmaci, supplementi nutrizionali) a supporto dei servizi nutrizionali e di ECD erogati presso gli Ospedali, i Centri di Salute e a livello comunitario (HEWs)</p> <p>Disponibilità e interesse da parte del personale sanitario dei centri di salute e ospedaliero ad essere formato e supervisionato in particolare relativamente ai servizi nutrizionali e di ECD;</p> <p>Limitato turnover del personale</p> <p>Disponibilità e interesse da parte degli HEWs di essere formati e monitorati per l'erogazione di servizi nutrizionali e di ECD</p> <p>Continuità nella disponibilità di risorse e mezzi necessari per il sistema di riferimento;</p> <p>Accettazione da parte delle comunità e in particolare dei "care-givers" di attività di formazione sulla stimolazione dei bambini (ECD).</p> <p>Disponibilità da parte della comunità alla partecipazione alle attività di sensibilizzazione</p>
--	--	---	---

<p>R4 I servizi sanitari di prevenzione, identificazione, trattamento e follow-up dei pazienti malnutriti sono adeguati in termini quantitativi e qualitativi.</p>	<p>Baseline: dato da raccogliere durante il primo mese di implementazione Target: 1152 donne</p> <p>I3.3 Numero di donne e bambini che ricevono supporto psicosociale nelle comunità target Baseline: 0 Target: 838 donne e 150 bambini</p> <p>I4.1 % di bambini sotto i 5 anni di età che ricevono/hanno ricevuto vitamina A presso le 4 Woreda: Woreda of Ameya: Baseline: 29% Target: 39% Woreda of Goro: Baseline: 43% Target: 53% Woreda di Wolisso Zuria: Baseline: 63% Target: 73% Woreda di Seden Sodo: Baseline: 85% Target: 95% Provenienza e codificazione internazionale: WHO_2013 Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children Guidelines</p> <p>I4.2 % di donne in gravidanza e in allattamento (PLW) che effettuano screening per malnutrizione acuta</p>	<p>sensibilizzazione su queste tematiche Metodologia di raccolta dati: Dati raccolti dalle attività di progetto</p> <p>Fonte baseline: Zonal Women and Children Affairs Office 2018. Non risultano servizi disponibili per supporto psicosociale a donne e bambini nelle 4 Woreda di intervento.</p> <p>Fonte I.4.1; I.4.2; I.4.3; I.4.4: statistica sanitaria di Woreda e report delle supervisioni alle strutture sanitarie supportate dal progetto. Metodologia di raccolta dati: indicatore viene monitorato di routine a livello di ufficio sanitario di Woreda e viene altresì monitorato dal personale di progetto nell'ambito delle supervisioni di supporto alle strutture sanitarie coinvolte dal progetto con controllo dei registri di attività sanitaria (fonte dei dati).</p>	
---	---	--	--

	<p>presso le 4 woreda: Woreda of Ameya: Baseline: 17% Target: 20% Woreda of Goro: Baseline: 24% Target: 28% Woreda of Wolisso Zuria: Baseline: 70% Target: 81% Woreda di Seden Sodo: Baseline: 88% Target: 100%</p> <p>Provenienza e codificazione internazionale: WHO_2013 Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children Guidelines</p> <p>14.3 N di bambini sotto i 5 anni che sono stati/vengono sottoposti a screening nutrizionale nelle strutture sanitarie supportate dal progetto nelle 4 Woreda: Woreda of Ameya: Baseline: 8.030/anno Target: 9.296/anno Woreda of Goro: Baseline: 5.107/anno Target: 5.912/anno Woreda of Wolisso Zuria: Baseline: 17.768/anno Target: 20.568/anno Woreda di Seden Sodo:</p>		
--	---	--	--

	<p>Baseline: 14.810/anno Target: 17.145/anno Provenienza e codificazione internazionale: WHO_2013 Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children Guidelines</p> <p>I4.4 N di bambini affetti da malnutrizione acuta e grave (SAM) identificati dalle strutture sanitarie supportate dal progetto nel 4 woreda: Woreda of Ameya: Baseline: 194/anno Target: 235/anno Woreda of Goro: Baseline: 158/anno Target: 192/anno Woreda of Wolisso Zuria: Baseline: 157/anno Target: 190/anno Woreda di Seden Sodo: Baseline: 170/anno Target: 206/anno Provenienza e codificazione internazionale: WHO_2013 Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children Guidelines</p> <p>I4.5 N di bambini affetti da malnutrizione acuta e grave che sono ammessi alle unità di riabilitazione nutrizionale (2) presenti nell'area del progetto</p>	<p>Fonte I.4.5, I 4.6, I.4.7; I.4.8: statistica sanitaria e di attività degli Ospedali (Ospedale di St Luke Wolisso e Ospedale di Ameya). Metodologia di raccolta dati: indicatori vengono monitorato di routine presso i</p>	
--	--	---	--

	<p>Ospedale St Luke Wolisso Baseline: 292/anno Target: 354/anno Ospedale di Ameya: Baseline: 35/anno Target: 42/anno</p> <p>14.6 % dei bambini affetti da malnutrizione acuta e grave (SAM) trattati con successo (tasso di guarigione) nelle unità di riabilitazione nutrizionale (2) presenti nell'area di progetto Ospedale St Luke Wolisso: Baseline: 90,5% Ospedale di Ameya: Baseline: 28,6% Ma 51,4% dei casi sono stati riferiti all'Ospedale St Luke di Wolisso. TARGET: >75% (WHO)</p> <p>14.7 % di bambini affetti da SAM che abbandonano / non completano il trattamento di riabilitazione nutrizionale (tasso di default) nell'unità di riabilitazione nutrizionale dell'Ospedale St. Luke di Wolisso e dell'ospedale distrettuale di Ameya Ospedale St Luke Wolisso Baseline: 3,2% Ospedale di Ameya: Baseline: 2,9% TARGET: <15% (WHO)</p> <p>14.8 % di bambini affetti da SAM</p>	<p>2 Ospedali coinvolti dal progetto e vengono altresì monitorati alla base (controllo registri di attività in unità di riabilitazione nutrizionale: fonte dei dati) dal personale di progetto nell'ambito del supporto ai servizi nutrizionali erogati presso i 2 ospedali.</p>	
--	--	--	--

	<p>ricoverati che muoiono (tasso di mortalità SAM dell'ospedale) nell'unità di riabilitazione nutrizionale dell'Ospedale St. Luke di Wolisso e dell'ospedale distrettuale di Ameya Ospedale St Luke Wolisso Baseline: 5,4% Ospedale di Ameya: Baseline: 0% TARGET: <10%(WHO)</p> <p>Provenienza e codificazione internazionale degli indicatori I4.8; I.4.9; I4.10; I 4.11: WHO_2013 Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children Guidelines</p> <p>I4.9 N. di bambini sotto i 5 anni a rischio (bambini prematuri, malnutrizione grave e con complicazioni, bambini con ritardo di sviluppo e disabilità) che sono assistiti presso l'Ospedale San Luca di Wolisso e saranno assistiti nell'ospedale del distretto di Ameya Ospedale St Luke Wolisso: Baseline: 163 casi: 83 (F) 80 (M) Target: 189 casi: 96 (F) 93 (M) Ospedale di Ameya: Baseline: servizio non disponibile Target: avviare il servizio.</p> <p>I4.10% di bambini rispetto al totale di bambini a rischio assistiti presso il St.Luke Hospital di Wolisso e l'ospedale</p>	<p>Fonte I.4.9 e I.4.10: reportistica dell'Ospedale St Luke Wolisso e dell'Ospedale di Ameya. Metodologia di raccolta dati: indicatore viene monitorato a livello ospedaliero inoltre il personale di progetto monitorerà la fonte dei dati (registri) nell'ambito delle attività di supporto continuativo ai servizi specifici di riabilitazione.</p>	
--	---	--	--

	<p>di Ameya con migliorata condizione di sviluppo senso-motorio dopo il trattamento riabilitativo Ospedale St Luke Wolisso: Baseline: non disponibile Target: da definire Ospedale di Ameya: Baseline: servizio non disponibile Target: servizio da avviare</p> <p>I4.11N di care-giver che si sono formati con attività di stimolazione per lo sviluppo cognitivo del bambino Ospedale St Luke Wolisso Baseline: 0 Target: 677 (F=677; M=0) in 3 anni Ospedale di Ameya: Baseline: 0 Target: 81 (F=81; M=0) in 3 anni</p> <p>I4.12 % di miglioramento delle conoscenze, attitudini e pratiche da parte di 55 staff sanitari coinvolti nella formazione e nel tutoraggio rispetto ai servizi nutrizionali, inclusa componente di Early Child Development. 55 operatori sanitari (F = 28; M = 27). Baseline: da definire sulla base del questionario iniziale. Target: incremento del 20%</p> <p>I4.13 % di miglioramento delle conoscenze, attitudini e pratiche da parte dei 100 HEWs rispetto alla fornitura di servizi nutrizionali, inclusa</p>	<p>Fonte I.4.11: reportistica dell'Ospedale St Luke di Wolisso e dell'Ospedale di Ameya: indicatore viene introdotto dal progetto e monitorato attraverso registri di presenze presso la Early Child Development Corner – che sarà introdotta presso la pediatria/riabilitazione nutrizionale dei due ospedali.</p> <p>Fonte I.4.12 e I.4.13: ricerca di tipo indagine iniziale da effettuarsi pre e post intervento. Metodologia di raccolta dati: Durante il 1 anno di intervento verrà somministrata ai 55 staff sanitari e ai 100 health extension workers coinvolti nel progetto un questionario di monitoraggio delle conoscenze, attitudini e pratiche relative ai servizi di nutrizione e ECD. Tale questionario verrà riproposto alla fine dell'intervento per monitorare gli effetti delle formazioni, supervisioni, on job training e attività di mentoring</p>	
--	---	--	--

	componente di Early Child Development. 100 Health Extension Workers (100 F; 0 M). Baseline: da definire sulla base del questionario iniziale. Target: incremento del 20%	implementate.	
Attività per risultato	Risorse	Costi per attività	Inizio / Termine di ogni attività
A1.1 Ricerca universitaria su produzioni caratterizzate da un elevato profilo nutrizionale e/o tolleranza alla disidratazione e sugli aspetti fitopatologici legati alle colture principali identificate	<ul style="list-style-type: none"> - viaggi docenti UNIFE in South west Shewa (viaggi a/r, visti, rimborsi vitto e alloggio) - Acquisto materiali per ricerca (reagenti chimici, enzimi, kit di estrazione, primer, etc) - Assegni o borse di ricerca per ricercatori dei dipartimenti di Scienze della vita e biotecnologie e Scienze chimiche e farmaceutiche di UNIFE - workshop di presentazione dei risultati della ricerca a Wolisso 	<p>BL 2.2.3: 3.200 Euro include viaggi a/r di 2 docenti per 2 missioni;</p> <p>BL 2.4.1: 1.260 Euro include rimborsi per vitto e alloggio per 2 docenti per 2 missioni;</p> <p>BL 2.1.5: 220 Euro include visti per 2 docenti per 2 missioni.</p> <p>BL 3.4.4: 10.000 Euro include kit scientifici per ricerca.</p> <p>BL 5.1.1: 12.000 Euro include 12 mesi di assegno di ricerca per un ricercatore del Dipartimento di Scienze della vita e biotecnologie UNIFE.</p> <p>BL 5.1.2: 12.000 Euro include 12 mesi di assegno di ricerca per un ricercatore del Dipartimento di Scienze Chimiche e farmaceutiche UNIFE.</p> <p>BL 2.7.7: 1.000 Euro include affitto sala, per diem partecipanti, materiali didattici, trasporti e rinfresco per 2 giorni di Workshop di presentazione dei risultati della ricerca.</p>	Inizio mese 2 anno I e fine mese 11 anno III.
A1.2 FdF per equipe di progetto su agricoltura resiliente e nutrition sensitive, animazione di gruppi, rafforzamento di	<ul style="list-style-type: none"> - Compenso per formatori esperti - per diem e trasporti per Animatori agricoli di Woreda che si 	BL 2.7.2: 2.000 Euro per 25 giorni di formazione per 7 tecnici dello staff di progetto. Comprende trasporti e per diem per lo staff residente fuori	1° nucleo formativo mese 1, anno I; 2°

<p>associazioni cooperative e supporto tecnico ai piccoli produttori.</p> <p>A1.3 Formazioni a cascata su tre livelli (zona, woreda, kebele) per il rafforzamento delle capacità dei tecnici locali e dei contadini.</p> <p>A1.4 Costruzione di un'infrastruttura idrica collettiva per la comunità agricola di Galyie Rogda.</p>	<p>recheranno a Wolisso</p> <ul style="list-style-type: none"> - stampa dispense - stesura catalogo attrezzature agricole sostenibili e formazione a distanza - Compenso per formatori esperti - Per diem per partecipanti al primo livello - Per diem per partecipanti al secondo livello - pausa caffè per primo e secondo livello - affitto sala per primo e secondo livello - cancelleria - stampa di dispense - stampa di 500 manuali - materiali didattici per le formazioni pratiche - Compenso esperto acqua; - Compenso espatriato cefa - Missioni di monitoraggio e messa in opera della pompa; - Rimborsi spese per missioni in ET - Acquisto ed invio pompa solare in ET - Acquisto in loco delle cisterne - Montaggio e posa dell'impianto; - Materiale di posa (tubazioni, camicia di cemento, ecc) - Costi bancari di bonifico 	<p>Wolisso e parcelle per trainer esperti a consulenza.</p> <p>BL 2.7.3: 39.760 Euro per 568 giorni per un totale di 175 tecnici di governo e 8.060 agricoltori formati. Il costo comprende: affitto sala, per diem partecipanti, materiali didattici e rinfresco per le formazioni di primo e secondo livello; per diem trainer e materiali didattici per formazioni di terzo livello.</p> <p>BL 2.7.1: 5.000 Euro comprende stampa di 500 manuali agronomici. BL 2.7.9: 2.900 Euro comprende le formazioni a cascate nelle kebele di Guagure Bora e Gaye Rogda.</p> <p>BL 1.2.1.3 e 1.2.1.4: 11.100 Euro per 14 mesi di progetto su 2 pax per le attività di gestione idraulica e supporto al partner locale EmCS</p> <p>BL 2.1.10; 2.1.11; 2.1.12; 2.2.6; 2.3.2; 2.3.3; 2.4.2; 2.4.3; 2.7.8: 15.984 Euro di missioni operative (installazione della pompa, formazione personale locale e monitoraggio gestione impianti + spese di spedizione del materiale</p> <p>BL 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 e 3.4.5: 17.840 Euro di materiale per l'installazione del sistema idraulico: acquisto e messa in posa della pompa, installazione della camicia di pescaggio e raccordo</p>	<p>nucleo formativo mese 5, anno I; 3° nucleo formativo mese 11 anno I. Per gli anni II e III: un nucleo formativo ogni 6 mesi.</p> <p>Inizio mese I e fine mese 7 anno III.</p> <p>CEVI: inizio attività: mese 3 di progetto; termine: mese 19 + si prevedono una missione di monitoraggio e rafforzamento delle capacità gestionali del personale locale per l'uso della pompa nelle annualità II e III del progetto.</p>
---	---	---	---

<p>A1.5 Follow-up e distribuzione di input agricoli e materiali per 650 famiglie maggiormente a rischio malnutrizione e famiglie chiave per il food-system locale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Animatori agronomi con moto e carburante per la visita periodica degli agricoltori nei loro terreni - kit di input agricoli per agricoltori a basso reddito: sementi, fungicidi e pesticidi, piccoli attrezzi agricoli, piantine innestate, riproduttori e materiali per allevamento avicolo - kit di input agricoli per model farmers: arnie moderne, telai per sericoltura, materiali vivaistici, piccoli macchinari agricoli 	<p>tubazioni. BL 5.2.2: 252 Euro di costi bancari di bonifico verso il partner locale</p> <p>Costi trasversali per presenza animatori agricoli sul terreno: QP di BL 1.3.1.5 (salari animatori CEFA) + BL 1.3.1.8 (agronomo EMCS) + BL 3.3.2 (acquisto moto) + BL 4.3.1 (mantenimento mezzi). BL 3.4.1: 65.000 euro per 600 kit di input agricoli base (sementi, prodotti fisanitari, piantine innestate, piccoli utensili) e 50 kit di input agricoli avanzati (arnie moderne, materiali vivaistici etc).</p>	<p>Inizio mese 11 anno I e fine mese 12 anno III.</p>
<p>A2.1 Definizione di piani di rafforzamento cooperativo per 15 gruppi di donne agro-imprenditrici.</p> <p>A2.2 Servizio di supporto e assistenza tecnica di prossimità per i 15 gruppi di donne produttrici.</p> <p>A2.3 Formazioni tecnico-produttive, gestionali e per l'accesso al mercato per i 15 gruppi di donne agro-imprenditrici e le autorità locali di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Animatori agronomi con moto e carburante per la visita dei gruppi e la raccolta dati - ideazione e stampa di questionari - Animatori agronomi con moto e carburante per la visita periodica dei gruppi e il supporto di prossimità - Compenso per formatori esperti - Per diem per autorità di zona e di distretto - pausa caffè - affitto sala - cancelleria - stampa di dispense 	<p>Costi trasversali per presenza animatori agricoli sul terreno: QP di BL 1.3.1.5 (salari animatori) + BL 3.3.2 (acquisto moto) + BL 4.3.1 (mantenimento mezzi)</p> <p>Costi trasversali per presenza animatori agricoli sul terreno: QP di BL 1.3.1.5 (salari animatori) + BL 3.3.2 (acquisto moto) + BL 4.3.1 (mantenimento mezzi)</p> <p>BL 2.7.4: 24.350 Euro per 487 giorni di formazioni tecniche per circa 18 funzionari del governo e 300 beneficiarie. Comprende: affitto sala, per diem per partecipanti, parcella per formatore e materiali didattici per formazioni per tecnici e funzionari</p>	<p>Inizio mese 2 anno I e fine mese 4 anno I.</p> <p>Inizio mese 5 anno I e fine mese 12 anno III.</p> <p>Inizio mese 7 anno I e fine mese 10 anno III.</p>

<p>A2.4 Equipaggiamento di strumenti e materiali per attività agro -imprenditoriali per i 15 gruppi di donne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visite in loco esperti CDF - macchinari per produzioni e lavorazioni agro-alimentari - stampa manuali illustrati di uso e manutenzione attrezzature piccoli strumenti di lavoro e stock di input e materiali di consumo per produzioni e trasformazioni 	<p>governativi; compenso per formatori, rinfresco e materiali didattici per formazioni rivolte alle beneficiarie.</p> <p>BL 1.2.2.1: 11.520 Euro compenso per esperto energia CDF in missione una volta all'anno in South West Shewa per un totale di 36 giorni. BL 1.2.2.2: 4.480 Euro compenso per progettista energia in missione in South West Shewa per 14 giorni. BL 2.1.6 (450 Euro), 2.1.7 (150 Euro), 2.1.8 (165 Euro), 2.1.9 (55 Euro), 2.2.4 (2.400 Euro), 2.2.5 (800 Euro) per spese di missione. BL 2.7.5: 14.500 Euro per studio e preparazione lavoro di esperto energia su piani di sviluppo delle cooperative target. BL 2.7.6: 2.500 Euro per preparazione lavoro di progettista energia per dimensionamento e definizione specifiche tecniche attrezzature.</p>	<p>Inizio mese 9 anno II e fine mese 12 anno II.</p>
<p>A3.1 Formazione dei Formatori per equipe di progetto sui diritti dell'infanzia e sistemi locali di protezione</p>	<ul style="list-style-type: none"> - compenso per formatore internazionale - missioni per formazione dello staff locale - visto e assicurazione esperto internazionale - servizio interpretariato 	<p>BL 1.2.1.6: 54.000 Euro per esperto internazionale child protection per formazione staff. BL 1.3.2.1: 4.500 Euro per costi interpretariato inglese aramaico per formazione staff BL 2.1.1.21: 1.470 Euro per assicurazione durante missioni staff BL 2.1.22: 330 Euro per visto per le missioni esperto child protection BL 2.2.11: 4.800 Euro per costo voli a/r Italia Etiopia per esperto internazionale BL 2.5.2: 1.500 Euro per affitto aula</p>	<p>Inizio mese 2 anno 1 e fine mese 12 anno 3</p>

<p>A3.2 Definizione di piani di assistenza e protezione della popolazione più vulnerabile delle comunità coinvolte e rafforzamento dei legami famigliari e sociali</p> <p>A3.3 Supporto psicosociale per 838 donne in situazione di vulnerabilità</p> <p>A3.4 Formazione per educatori e studenti in 5 scuole primarie e 1 scuola secondaria di ogni woreda coinvolta su educazione alimentare e diritti dei bambini</p>	<ul style="list-style-type: none"> - compenso coordinatore - compenso animatori con moto - utenze telefonia mobile - compenso psicologo - utenze telefonia mobile - elaborazione materiali per formazione - eventi di sensibilizzazione nelle scuole 	<p>formazioni staff Costi trasversali per presenza coordinatore e animatori: QP di BL 1.3.1.14 (salario coordinatore protection), BL 1.3.1.15 (salari animatori protection), BL 1.3.1.16 (compenso psicologo), BL 2.3.4 (trasporto locale), BL 3.3.2 (acquisto moto), BL 3.5.1 (acquisto attrezzatura ufficio), BL 4.2.3 (utenze telefonia mobile) e BL 4.3.1 (costi gestione moto)</p> <p>Costi trasversali per presenza coordinatore e animatori: QP di BL 1.3.1.14 (salario coordinatore protection), BL 1.3.1.15 (salari animatori protection), BL 1.3.1.16 (compenso psicologo), BL 2.3.4 (trasporto locale), BL 3.3.2 (acquisto moto), BL 3.5.1 (acquisto attrezzatura ufficio), BL 4.2.3 (utenze telefonia mobile) e BL 4.3.1 (costi gestione moto)</p> <p>Costi trasversali per presenza psicologo: QP di BL 1.3.1.16 (compenso psicologo)</p> <p>BL 2.7.21: 1500 Euro per elaborazione materiali formativi. BL 2.7.22: 27.000 Euro per realizzazione eventi sensibilizzazione nelle scuole BL 2.7.26: 2.585,00 Euro per formazione insegnanti, digrignati, ufficiali BL 5.1.3: 8.400 Euro per sistematizzazione dell'esperienza</p>	<p>Inizio mese 2 anno 1 e fine mese 12 anno 3</p> <p>Inizio mese 3 anno 1 e fine mese 12 anno 3</p> <p>Inizio mese 3 anno 1 e fine mese 12 anno 3</p>
---	---	--	---

<p>A3.5 Realizzazione di community conversation e distribuzione di input nutrizionali, igienico-sanitari e sulla protezione per famiglie target.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - compenso coordinatore e animatori - acquisto kit igienico sanitari - elaborazione materiali sulla child protection - acquisto materiale promozionale - compenso per servizio grafico del materiale 	<p>formativa</p> <p>Costi trasversali per presenza coordinatore e animatori: QP di BL 1.3.1.14 (salario coordinatore protection), BL 1.3.1.15 (salari animatori protection), BL 2.3.4 (trasporto locale), BL 2.7.25 (compenso grafico)</p> <p>BL 3.3.2 (acquisto moto), BL 3.5.1 (acquisto attrezzatura ufficio), BL 4.2.3 (utenze telefonia mobile) e BL 4.3.1 (costi gestione moto)</p> <p>BL 2.7.23: 10.800 Euro per realizzazione materiale child protection</p> <p>BL 2.7.24: 8.640 Euro per realizzazione incontri community conversation</p> <p>BL 3.4.14: 12.960 Euro per acquisto e distribuzione di kit igienico sanitario nutrizionali</p> <p>BL 3.4.15: 5.724 Euro per acquisto materiali di promozioni child protection</p> <p>Costi trasversali per presenza coordinatore e animatori: QP di BL 1.3.1.14 (salario coordinatore protection), BL 1.3.1.15 (salari animatori protection), BL 2.3.4 (trasporto locale), BL 2.7.25 (compenso grafico)</p> <p>BL 3.3.2 (acquisto moto), BL 3.5.1 (acquisto attrezzatura ufficio), BL 4.2.3 (utenze telefonia mobile) e BL 4.3.1 (costi gestione moto)</p>	<p>Inizio mese 3 anno 1 e fine mese 12 anno 3</p>
<p>A4.1 Fornitura di equipaggiamento, materiale e piccoli interventi infrastrutturali per il miglioramento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Materiale per misure antropometriche (bilance, altimetri, struttura di supporto metallico per 	<p>BL 3.4.1031.100,80 Euro: include attrezzature per misure antropometriche e materiali per</p>	<p>Inizio: mese 3 anno I e fine mese 9 anno I per fornitura di attrezzature e materiali per Unità di riabilitazione</p>

<p>qualitativo dei servizi nutrizionali erogati presso le strutture sanitarie interessate dal progetto (2 Ospedali che offrono servizi di unità di riabilitazione nutrizionale e 10 Centri di Salute che offrono servizi ambulatoriali di nutrizione)</p> <p>A4.2 Formazione, supervisione e attività di on job training e mentoring per migliorare conoscenze, attitudini e pratiche del personale sanitario rispetto ai servizi nutrizionali inclusa componente di Early Child Development (55 staff sanitario e 100 health extension workers)</p>	<p>la pesa del bambino)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiale per la preparazione dei cibi e formole (pentole, utensili) e cereali per la preparazione di cibi presso le unità di riabilitazione nutrizionale. - Buffer stock di farmaci per trattamento di SAM complicati. - Buffer stock di materiali mono uso per continuità nello screening - Stampa di questionario di rilevamento delle conoscenze attitudini e pratiche (inizio e fine) - Formatori in Early Child Development - Formatori sui servizi nutrizionali da erogare - Stampa di manuali di formazione - Sala di formazione e coffee-break - Materiali di cancelleria per training in aula - Auto, carburante, autista per visite di supervisione, mentoring, on job training e monitoraggio alle strutture sanitarie - Per diem per lo staff sanitario che viene formato o per lo staff che partecipa alle supervisioni, on job training e mentoring - Rimborso costi di trasporto per lo staff che partecipa alle attività formative. 	<p>preparazione dei cibi. BL 3.4.12119.890,80 Euro: include farmaci e materiali di consumo e materiale nutrizionale BL 1.3.1.12 36.072 Euro per 6 infermieri dell'Unità di riabilitazione nutrizionale dell'Ospedale St. Luke di Wolisso</p> <p>BL 2.7.111.110 Euro per elaborazione e stampa questionari auto valutazione BL 1.2.2.3 5.400 Euro (compenso formatori ECD) + BL 2.1.13 240 Euro (assicurazione formatori ECD) + BL 2.1.17 330 Euro (visto formatori ECD) + BL 2.2.7 4.800 Euro (volo formatori ECD) Quota parte BL 2.5.1 (totale 4.704 Euro) per gli 8 giorni di affitto aula l'anno previsti da questa formazione BL 2.7.12 22.260 Euro include: stampe manuali, coffee-break, cancelleria, incentivo partecipativo e rimborso trasporto per 55 partecipanti per gli 8 giorni della formazione ECD SAM (prevista per Y1eY2) BL 2.7.13 15.264 Euro per formazione HEW in servizi nutrizionali include stampe manuali, coffee-break, cancelleria, incentivo partecipativo e rimborso trasporto per 100 partecipanti per gli 6 giorni (prevista per Y1 eY2)</p>	<p>nutrizionale</p> <p>Inizio: mese 3 anno I e poi trimestralmente fino a fine anno III per fornitura di materiali e farmaci e staff di Wolisso</p> <p>Inizio e fine ricognizione conoscenze e pratiche dello staff al mese 3 di anno I Inizio e fine della rivalutazione finale conoscenze staff al mese 10 di anno III</p> <p>Inizio attività formative al mese 4 del I e II anno e fine al mese 5 del II anno</p> <p>Inizio corsi di aggiornamento di HEWs al mese 5 del I anno e fine al mese 6 del II anno</p> <p>Inizio supervisioni trimestrali al mese 3 di anno I e fine al mese 10 di anno III</p>
---	---	--	--

<p>A4.3 Introduzione della componente di “Early Child Development” presso le 2 unità di riabilitazione nutrizionale di presso i 2 ospedali coinvolti dal progetto (St Luke Wolisso e Ameya)</p> <p>A4.4 Introduzione e rafforzamento di un sistema di riferimento per i casi di bambini a rischio (prematuro, malnutriti gravi, con ritardi di sviluppo o disabilità)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Piccole riabilitazioni intese come riorganizzazione degli spazi (pareti da rimuovere e/o aggiungere) anche per la Early Child Development. - Materiali di stimolazione dei bambini per la Early Child Development. - Formazione specifica in ECD (Vedesi attività 4.2) con supporto da parte dello staff tecnico di ECD (CSB Onlus) - Assistenza tecnica per la valutazione della fattibilità inserimento del GMCD nel contesto Etiope. (CSB Onlus) - Assistenza tecnica per lo sviluppo del protocollo - Formatori per attività di formazione dello staff sul sistema di riferimento 	<p>divisa in 4 sessioni, una per Woreda) Quota parte BL 2.5.1 (totale 4.704 Euro) per gli 6 giorni di affitto aula l'anno previsti da questa formazione (per 4 sessioni) BL 3.3.5 23.400 Euro di noleggio veicolo per attività sul territorio + BL 3.3.2 6.540 Euro di acquisto motociclette + BL 4.3.1 19.080 Euro di costi correnti auto e moto BL 1.2.1.5 25.200 Euro compenso (quota parte) di un medico dell'ospedale St. Luke di Wolisso</p> <p>BL 3.2.4 8.000 Euro per riabilitazioni ECD corners nei 2 ospedali BL 3.4.11 2.000 Euro per materiali di stimolazione dei bambini BL 2.7.14 14.820 Euro per incentivo formatori e incentivo alimentare partecipanti (madri) presso gli ECD corners dei due ospedali: 1 formazione a settimana nei due ospedali: 2 formatori, 2 ospedali, 52 settimane l'anno (Y1, Y2 e Y3)</p> <p>BL 2.7.16 8.229 Euro per training su riferimento agli ospedali include stampe manuali, coffee-break,</p>	<p>Inizio riabilitazioni per ECD corner al mese 3 anno I e fine al mese 4 anno I Inizio e fine ricognizione conoscenze e pratiche dello staff al mese 3 di anno I Inizio e fine della rivalutazione finale conoscenze staff al mese 10 di anno III</p> <p>Inizio attività di stimolazione presso unità di riabilitazione nutrizionale al mese 6 del I anno e fine al mese 12 del III anno</p> <p>Inizio e fine assistenza tecnica per studio di fattibilità del GMCD al mese 5 del I anno</p> <p>Inizio di elaborazione protocollo sui riferimenti al mese 1 di anno I e fine al mese 3 di anno I</p>
---	--	---	---

<p>A4.5 Formazione e assistenza tecnica per il miglioramento qualitativo dei servizi di riabilitazione neuro-psico-motoria dei bambini a rischio erogati presso l'Ospedale St. Luke di Wolisso e per l'avvio degli stessi presso l'Ospedale di Ameya.</p>	<p>dai centri periferici agli ospedali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per diem per lo staff sanitario coinvolto nella formazione - Rimborso costi di trasporto per lo staff che partecipa alle attività formative. - Affitto sala per training e coffee break - Stampa di manuali di formazione - Materiale di cancelleria - Supporto ai costi di trasporto in ambulanza per il riferimento dei casi a rischio - Consulenze specifiche da parte di personale qualificato per formazione e on job training dello staff - Formatori per la formazione teorica dello staff fisioterapico presso l'ospedale St Luke di Wolisso. - Visite di supervisione e on job training presso l'Ospedale di Ameya. - Fornitura di materiali, equipaggiamento, strumenti fisioterapici da fornire presso St. Luke Wolisso e Ospedale di Ameya. 	<p>cancelleria, incentivo partecipativo e rimborso trasporto per 35 partecipanti per gli 2 giorni della formazione sui riferimenti (prevista per Y1, Y2 e Y3) Quota parte BL 2.5.1 (totale 4.704 Euro) per gli 2 giorni di affitto aula l'anno previsti da questa formazione</p> <p>BL 4.3.3 21.600 Euro per supporto costi correnti ambulanze</p> <p>BL 1.2.1.5 25.200 Euro compenso (quota parte) di un medico dell'ospedale St. Luke di Wolisso</p> <p>BL 1.2.2.56.000 Euro (compenso fisioterapista) + BL 2.1.14 156 Euro (assicurazione fisioterapista) + BL 2.1.18 165Euro (visto fisioterapista) + BL 2.2.8 2.400 Euro (volo fisioterapista) + BL 1.2.2.5 6.000 Euro (compenso esperto sviluppo bambino) + BL 2.1.15 156 Euro (assicurazione esperto CSB) + BL 2.1.19 165Euro (visto esperto CSB) + BL 2.2.10 2.400 Euro (volo esperto CSB) + BL 1.2.2.6 3.000 Euro (compenso esperto stimolazione cognitiva bambino) + BL 2.1.16 156 Euro (assicurazione esperto SCB) + BL 2.1.20 165Euro (visto esperto SCB) + BL 2.2.92.400 Euro (volo esperto SCB) + BL 2.7.152.796 Euro include stampe manuali, coffee-break, cancelleria g, incentivo partecipativo e rimborso trasporto per 8 partecipanti per i 4</p>	<p>Inizio attività di Formazione sui riferimenti al mese 4 di anno I e fine al mese 4 di anno III</p> <p>Inizio rimborsi per ambulanza al mese 4 anno I e fine al mese 12 anno III</p> <p>Inizio data base dei riferimenti al mese 4 anno I e fine al mese 12 anno III.</p> <p>Inizio attività di formazione su servizi di riabilitazione neuro-psico-motoria presso St Luke e Ameya mese 4 anno I e fine mese 4 anno III</p> <p>Inizio Scambio di pratiche e competenze tra Wolisso e Ameya mese 4 anno I e fine mese 4 anno III</p> <p>Inizio supervisioni a Wolisso e Ameya mese 4 anno I e fine mese 4 anno III</p>
--	---	--	---

<p>A4.6 Avvio di un servizio di follow up domiciliare da parte degli Health Extension Workers per le Households vulnerabili di provenienza dei bambini a rischio (malnutriti gravi, con ritardi di sviluppo o disabilità)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivo per le visite domiciliari da parte degli HEWs - Incentivo per la partecipazione da parte degli HEWs agli eventi comunitari (incluse dimostrazioni culinarie). - Supervisione degli HEWs presso le comunità - Fornitura di un kit di identificazione 	<p>giorni della formazione (prevista per Y1, Y2 e Y3) Quota parte BL 2.5.1 (totale 4.704 Euro) per gli 4 giorni di affitto aula l'anno previsti da questa formazione BL 2.7.174.305 Euro include incentivo formatori, partecipanti, rimborso costi trasporto e materiali protettivi (guanti, camici...). L'attività prevede 6 giorni l'anno di pratica con il fisioterapista di Fisioterapisti Senza Frontiere, visite ad Ameya dei fisioterapisti di Wolisso 4 volte l'anno per 2 giorni e 7 giorni due volte l'anno fisioterapista di Ameya in training on the job presso l'ospedale di Wolisso.</p> <p>BL 2.7.19 22.737 Euro: include incentivi visite familiari BL 4.2.3 3.240 Euro ricariche telefoniche per HEWs BL 2.7.20 3.492 Euro per incentivi per svolgere le supervisioni BL 2.7.18 1.800 Euro per incentivi attività sensibilizzazione sul territorio BL 4.2.3 900 Euro ricariche telefoniche per staff di progetto BL 3.4.13 3.200 Euro per kit per HEWs BL 1.3.1.11 84.240 Euro per 3 operatori comunitari (1 per Woreda di Seden Sodo, 1 per Ameya e 1 per Wolisso Zuria e Goro)</p> <p>BL 1.3.1.1049.680 Euro coordinatore di progetto</p>	<p>Inizio attività formazione HEWs a mese 5 anno I e fine al mese 6 anno II Inizio di attività di sensibilizzazione nelle 50 kebele a mese 3 di anno I e fine al mese 12 anno III Inizio di attività di visite domiciliari al mese 3 di anno I e fine al mese 12 anno III</p>
--	--	--	---

		<p>BL 1.3.1.1315.660 Euro contabile di progetto</p> <p>BL 4.2.6 5.850 Euro per cancelleria (toner, cartucce, carta, penne, faldoni, buste, chiavette usb, pinzatrici...)</p> <p>BL 3.5.1 3.000 Euro per attrezzatura ufficio:2 Computer + 1 stampante + 3 smart phone per agenti comunitari + 1 proiettore</p> <p>BL 3.5.2 2.500 Euro per arredi ufficio (4 scrivanie + 4 sedie + 4 armadi + 2 scaffali)</p> <p>BL 5.2.3 972 Euro per oneri bancari (su invio fondi Italia-Etiopia, emissione libretti assegni in Etiopia...)</p> <p>BL 5.4.2 900 Euro per audit contabile in Etiopia nei 3 anni di progetto</p> <p>BL 6.1.17.084 Euro per workshop di condivisione dei target, dei dati e dei risultati di cui 1.084 Euro per i partecipanti legati alle attività sanitarie</p> <p>BL 6.1.26.600 Euro per materiale promozionale da distribuire all'interno delle attività progettuali (t-shirt, magliette, cappellini, stickers, ecc) di cui 3.000 Euro legati a messaggi in ambito di educazione sanitaria</p> <p>BL 6.2.2 3.750 Euro per pubblicazioni articoli su È Africa e factsheets per divulgare risultati di progetto</p> <p>BL 6.2.3 3.000 Euro per aggiornamento sito web CUAMM per disseminazione informazioni relative all'andamento ed ai risultati di progetto</p>	
--	--	---	--

2.1 CRONOGRAMMA
2.1.1 Definire il cronogramma delle attività su base mensile
(Schema sintetico allegato: “ sub allegato sezione 2.1”)
2.1.2 Definire il cronogramma relativo all’uso delle risorse umane su base mensile
(Schema sintetico allegato: “ sub allegato sezione 2.1”)
3. STRATEGIA D’INTERVENTO: MODALITÀ, ATTORI E BENEFICIARI DELL’ INTERVENTO
RISULTATO 1 – Le comunità producono e consumano cibo in quantità e varietà adeguate ad una dieta bilanciata.
ATTIVITÀ 1.1 – Ricerca universitaria su produzioni caratterizzate da un elevato profilo nutrizionale e/o tolleranza alla disidratazione e sugli aspetti fitopatologici legati alle colture principali identificate
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE</p> <p>La ricerca proposta intende dare un supporto scientifico e riproducibile al progetto, valorizzando e migliorando le pratiche colturali, le varietà coltivate localmente e favorendo l’introduzione nei distretti di nuove specie o varietà che possano favorire il miglioramento della dieta, della produzione e del commercio dei prodotti agricoli, soprattutto dei piccoli produttori. Parallelamente, si propone di supportare la lotta alle patologie delle specie coltivate attraverso degli strumenti alternativi ai pesticidi classici. Nell’ambito delle attività didattiche dei docenti di UNIFE, verrà dedicata una lezione alla presentazione del progetto, dei risultati ottenuti e delle ricadute sulla realtà locale sia in termini scientifici sia in termini di cooperazione allo sviluppo. Il lavoro di ricerca dei gruppi di UNIFE e le competenze tecnico-didattiche dei docenti potranno essere condivise sotto forma di supporto didattico/divulgativo su aspetti legati alla nutrizione, al valore nutritivo degli alimenti e alle difese contro le malattie delle piante. I risultati della ricerca avranno ricadute su diverse attività progettuali: in A1.2 condivisione dei risultati ottenuti su aspetti nutritivi delle specie analizzate; in A1.3 condivisione dei risultati ottenuti in termini di identificazione dei patogeni e messa a punto di tecniche di controllo, sia nella A1.3.2 che, per quanto riguarda la possibile produzione e valorizzazione di estratti da specie locali, nella A1.3.4; in A.1.5 UNIFE darà supporto didattico nell’ambito della protezione delle piante dai fitopatogeni con tecniche non aggressive per l’ambiente e non basate su pesticidi chimici; in A2.1 in relazione al possibile sfruttamento di colture vegetali locali la produzione di estratti da utilizzare per la lotta ai patogeni o per altre potenziali fonti di sostentamento delle cooperative.</p> <p>UNIFE si occuperà di: a) Raccolta di informazioni in loco su potenziali nuove specie caratterizzate da un elevato profilo nutrizionale e/o tolleranza alla disidratazione (raccolta di campioni da utilizzare come riferimento); b) valutazione del contenuto in micro e macro nutrienti e metaboliti secondari dei campioni raccolti per ottenere il profilo di nutrienti corrispondente. Parallelamente, verrà svolta un’analisi genetica di base con pochi marcatori per definire un fingerprint essenziale delle varietà coltivate correlabile alle proprietà nutritive e/o tolleranza verso la disidratazione; c) predisposizione di test in campo con le colture identificate da svilupparsi su due anni produttivi, corredate ogni anno dalle analisi nutrizionali sopra descritte; d) studio degli aspetti fitopatologici legati alle colture principali del distretto di studio: identificazione delle specie patogene più rilevanti (microorganismi e insetti) e possibilmente dei ceppi tramite parziale caratterizzazione microbiologica o genetica, valutazione delle possibili strategie di lotta con molecole di semplice applicazione e reperimento, a basso impatto ambientale, basso costo o tossicità; e) ottenimento di oli essenziali o altri estratti da specie locali, con effetto antimicrobico o insetticida, che verranno caratterizzati ad UNIFE per composizione chimica, per attività biologica (test su microrganismi e insetti) e per fitotossicità.</p> <p>La quantificazione dei micro e macro nutrienti verrà eseguita secondo Metodiche Ufficiali e si concentrerà su umidità e sostanza secca, proteine, lipidi, metalli, fibra solubile e insolubile e ceneri. Per lo studio dei metaboliti secondari si adatteranno processi di estrazione solido-liquido, mentre per la loro caratterizzazione chimica si ricorrerà alla gas-cromatografia accoppiata alla spettrometria di massa, alla cromatografia liquida ad alta pressione, alla spettrofotometria, alla spettroscopia di risonanza magnetica nucleare, cromatografia planare ad alta risoluzione. L’analisi molecolare verrà eseguita sui campioni raccolti attraverso tecniche di amplificazione con PCR per seguire semplici marcatori molecolari. I risultati ottenuti verranno analizzati per caratterizzare e poter distinguere le diverse varietà coltivate e rapportarle con i dati riguardanti le proprietà nutritive e/o di resistenza al secco. Il sopralluogo nelle Woreda target consentirà di valutare l’impatto dei fitopatogeni nella realtà locale, permettendo di identificare le specie di maggiore impatto tra insetti e microrganismi.</p> <p>Alla fine dei 3 anni di ricerca, un workshop di presentazione dei risultati per i rappresentanti delle autorità agricole e</p>

<p>scientifiche della Regione Oromia sarà l'occasione per presentare la ricerca universitaria e disseminarne i risultati</p>
<p>OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporto di ricerca e di prova che permetterà: <ul style="list-style-type: none"> o di definire dei possibili protocolli di trattamento in campo contro infezioni fitoiatriche, valorizzando al tempo stesso specie vegetali locali come fonte di composti antimicrobici o repellenti; o caratterizzazione genetica delle colture a maggior apporto di nutrienti, individuazione delle colture con maggior apporto di nutrienti. - Workshop di restituzione e disseminazione.
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI</p> <p>Beneficiari diretti dell'azione saranno almeno 25 tecnici di zona e di regione, che, attraverso un workshop di restituzione, beneficeranno di informazioni essenziali su prodotti migliorati dal punto di vista nutritivo e possibilmente di strumenti di lotta contro patologie vegetali.</p> <p>Beneficiari indiretti saranno la comunità scientifica della Regione Oromia e le comunità target di progetto dove nuovi strumenti di lotta contro le patologie vegetali saranno introdotte.</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS</p> <p>L'attività di UNIFE verrà realizzata con 4 missioni in loco in cui docenti, ricercatori e staff locale, in collaborazione con le autorità locali, identificheranno colture da migliorare ed eventuali nuovi prodotti da introdurre sulla base delle loro proprietà nutritive rilevate con la ricerca.</p>
<p>ATTIVITÀ 1.2 – FdF per equipe di progetto su agricoltura resiliente e nutrition sensitive, animazione di gruppi, rafforzamento di associazioni cooperative e supporto tecnico ai piccoli produttori.</p>
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE</p> <p>La Formazione dei Formatori sarà gestita da CEFA con la partecipazione di EmCS per rafforzare le competenze e capacità dello staff di progetto sulla componente agricola. L'attività nasce da alcune lezioni apprese che CEFA ha raccolto durante la sua lunga esperienza in ambito rurale e dalla consapevolezza che non è sempre possibile trovare, soprattutto nelle zone più isolate, personale con una solida preparazione. CEFA crede che nel lavoro con gli agricoltori e i gruppi femminili sia determinante impiegare personale originario della zona, che comprenda appieno la lingua locale e il contesto e possa quindi creare legami di fiducia e collaborazione con i beneficiari. La FdF assicurerà tutte le condizioni di lavoro migliori: provenienza geografica pertinente ma anche capacità e conoscenze aggiornate e consolidate fin dall'inizio del progetto e apporterà tre vantaggi specifici:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) creando un gruppo di gestione del progetto solido e capace; 2) ottimizzando le risorse e fornendo allo staff le competenze per svolgere in prima persona alcune formazioni, senza dover ricorrere a personale esterno; 3) limitando il rischio di eccessivo turnover del personale. <p>Il primo ciclo di formazioni (A1.2.1) con una durata di 8 giorni permetterà di indagare i seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il progetto Semi di Futuro: obiettivi, risultati attesi, impatti, strategie, attività, tempi e risorse. Questo approfondimento sarà volto a favorire l'appropriazione del progetto in tutti i suoi dettagli da parte dello staff, raccogliere suggerimenti e aspettative e creare un senso di appartenenza di gruppo. • Il diagnostico territoriale: questa parte della formazione sarà curata da un consulente esperto che formerà la squadra sulle principali tecniche di Participatory Rural Appraisal e stimolerà lo staff di progetto a identificare quelle più pertinenti per l'intervento e più adatte per il contesto. Si realizzerà un breve manuale partecipativo ad uso interno per il diagnostico territoriale, adatto alla zona del South West Shewa. • I piani di rafforzamento individuale: il diagnostico territoriale avrà lo scopo di confezionare un piano di rafforzamento per ogni gruppo di donne agro-imprenditrici target. I contenuti del piano di rafforzamento saranno definiti in modo partecipativo dallo staff e prevedranno anche indicatori e misurazioni per poterne valutare in itinere l'efficacia. • Le cooperative agricole: un esperto fornirà una formazione sul mondo delle cooperative da un punto di vista legislativo e pratico e fornirà una panoramica sulla situazione delle cooperative in Etiopia e sulle esperienze di maggior successo. Le tematiche saranno: la legge sulle cooperative, la gestione di gruppi cooperativi o di auto-aiuto, lo sviluppo di semplici business plan, cenni di gestione amministrativa. • Animazione agricola: tecniche per l'animazione e la motivazione di agricoltori e gruppi rurali, il coaching territoriale, tecniche di andragogia e di formazione pratica per agricoltori. • Impiego di tecnologie appropriate e sostenibili per il miglioramento della produttività nelle filiere agricole, con particolare riguardo ai processi di trasformazione post-raccolta, e la riduzione del carico di impegno per la popolazione, soprattutto femminile, e una migliore gestione del tempo. CDF produrrà dei materiali e una

sessione della FdF a distanza per permettere all'equipe di progetto di conoscere le innovazioni tecnologiche disponibili e applicabili al contesto di intervento che potrebbero apportare beneficio alle comunità rurali di intervento. Gli animatori agricoli di CEFA saranno così in grado di identificare le potenzialità tecnologiche applicabili e sostenere l'innovazione e l'applicazione di energie rinnovabili.

Il secondo ciclo di formazioni (A1.2.2) avrà una durata di 5 giorni e sarà tenuto in parte da esperti esterni e in parte dal personale di CEFA e EmCS e si concentrerà su:

- la nutrizione e la situazione del South West Shewa e dell'Etiopia
- principi di dieta bilanciata e tecniche di divulgazione
- l'agricoltura nutrition sensitive e tecniche di divulgazione.

Dopo questi due cicli di formazioni, che si terranno durante il primo semestre di progetto, delle ulteriori sessioni di formazione della durata di 2 giorni saranno organizzate ogni 6 mesi per permettere allo staff di progetto di rafforzare i concetti, approfondire nuovi argomenti che dovessero manifestarsi e di mantenere un buon livello di scambio di informazioni interne e di rafforzamento reciproco (A1.2.3).

OUTPUT

- 25 giornate di formazione per staff di progetto
- 3 Dispense sui temi affrontati nelle formazioni
- 1 Catalogo di tecnologie sostenibili nell'ambito delle filiere agricole adatte al contesto
- 1 Manuale di diagnostico territoriale per le aree rurali del South West Shewa
- 1 Modello di Piano di rafforzamento individuale per gruppi di donne agro-imprenditrici

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

I beneficiari diretti saranno: **5** animatori agricoli (CEFA ed EmCS), **2** coordinatori delle attività agricole di CEFA e EmCS. **Totale: 7** persone dello staff di progetto.

I beneficiari indiretti saranno gli **8.000** agricoltori e le circa **300** donne agro-imprenditrici che beneficeranno dell'assistenza tecnica e del supporto fornito loro dallo staff di progetto. **Totale: circa 50.000** beneficiari indiretti delle attività agricole che trarranno vantaggio da uno staff competente e motivato.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

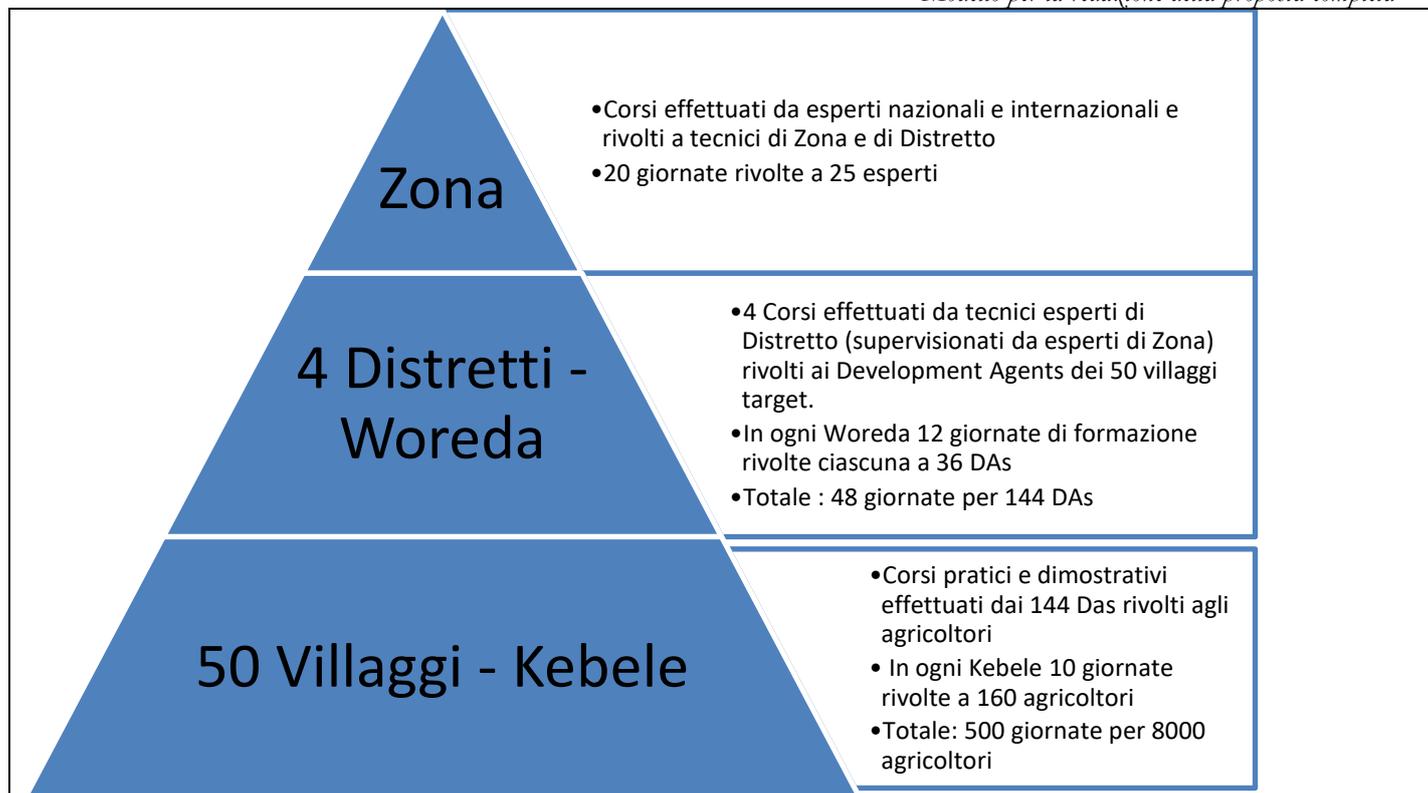
L'attività sarà gestita da CEFA in collaborazione con CDF ed EmCS che contribuiranno ad alcune sessioni di formazione attraverso il proprio staff. Per l'individuazione di formatori esperti delle diverse discipline affrontate si consulteranno le autorità locali competenti e laddove possibile ci si avvarrà dei tecnici governativi di zona. CDF organizzerà una sessione di formazione a distanza per l'equipe di progetto e un manuale sulle tecnologie disponibili.

ATTIVITÀ 1.3 – Formazioni a cascata su tre livelli (zona, woreda, kebele) per il rafforzamento delle capacità produttive dei tecnici locali e dei contadini

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Il Ministero dell'Agricoltura etiopico ha una presenza capillare sul terreno, attraverso dei DAs- *Development Agents* (Agenti di Sviluppo) presenti in ogni villaggio per fornire assistenza tecnica ai contadini. Il progetto si inserisce all'interno di questo sistema rafforzandolo e sfruttandone la capacità di moltiplicazione dei benefici e l'importante fattore di sostenibilità che ne deriva.

Ogni formazione si strutturerà su 3 livelli, con contenuti adattati al tipo di pubblico; ad ogni livello il numero di beneficiari aumenterà proporzionalmente. I beneficiari del primo livello di formazione, ossia i tecnici esperti di Distretto, saranno i formatori del secondo livello, ognuno per il suo distretto. Nel secondo livello ogni tecnico di Distretto formerà tre DAs per ogni villaggio che svolgeranno delle dimostrazioni pratiche con gli agricoltori della propria Kebele.



Questa struttura piramidale sarà applicata a tre sessioni di formazione agronomica, su temi individuati partecipativamente con i tecnici di Distretto e di Zona. Il programma didattico e pratico seguirà il seguente schema, opportunamente adattato in base alle aspettative e esigenze specifiche dei beneficiari stessi:

Titolo del corso	Durata in giorni	Contenuti
A1.3.1 Agronomia Generale	10 gg 1° livello 4 gg 2° livello 4 gg 3° livello	1.1 clima e piante 1.2 pedologia 1.3 sistemazioni del terreno, anche in funzione antierosiva 1.4 lavorazioni del terreno 1.5 irrigazione 1.6 fertilità del suolo e fertilizzazione 1.7 tecniche colturali: rotazioni, consociazioni 1.8 fitofarmaci/lotta patogeni e parassiti 1.9 tecniche di comunicazione e disseminazione agli agricoltori.
A1.3.2. Agronomia speciale	5 gg 1° livello 4 gg 2° livello 3 gg 3° livello	Il ciclo colturale per ogni specie: 2.1 Caratteristiche, attitudini e necessità ambientali e colturali 2.2 Panorama varietale, scelta della varietà più adatta 2.3 Panoramica di mercato: locale, nazionale, export 2.4 Preparazione del terreno, semina e/o trapianto, concimazioni, controllo delle malerbe, protezione da patogeni e parassiti 2.5 Raccolta e trattamenti post raccolta.
A1.3.3. Zootecnia	5 gg 1° livello 4 gg 2° livello 3 gg 3° livello	Alternative e integrazioni all'agricoltura: piccolo allevamento domestico (allevamento avicolo, costruzione di pollai e recinzioni); cenni di piscicoltura; apicoltura generale; stabulazione fissa del bestiame.

In aggiunta ai corsi sopracitati, che saranno rivolti soprattutto ad agricoltori a basso reddito, una quarta sessione di formazione sarà rivolta ai cosiddetti *Model Farmers*. Questi ultimi, secondo le classificazioni governative,

diversificano le produzioni e praticano tecniche agricole efficienti. Essi sono chiamati a diffondere le proprie conoscenze ad altri 5 agricoltori in quello che viene chiamato *1 to 5 network* (regolamentato dall'autorità locale). Per questi agricoltori verranno costruite partecipativamente delle formazioni più avanzate che incoraggino le sperimentazioni, le innovazioni e siano di stimolo per tutti.

A1.3.4 Corsi avanzati e specialistici	10 gg livello unico	Apicoltura avanzata, bachicoltura, innesto e vivaistica, biogas, fabbricazione di utensili e piccoli macchinari per l'agricoltura, trasformazioni di prodotti agricoli e zootecnici.
--	---------------------	--

Gli Animatori Agricoli di CEFA e EMCS si occuperanno di monitorare l'andamento delle formazioni, soprattutto per il terzo livello, e svilupperanno delle sessioni di aggiornamento e rafforzamento rivolte agli agricoltori più bisognosi. In particolare EMCS concentrerà 20 corsi di formazione per DAs e agricoltori nelle Kebele di Galiye Rogda e Guagure Bora dove verranno incentivate la produzione ed il consumo di prodotti locali ad alto valore nutritivo, la diffusione di pratiche agricole e zootecniche sostenibili ed ecologiche e il recupero di varietà native. Si favorirà inoltre la tutela, il recupero e la valorizzazione delle pratiche agronomiche e colture tradizionali, limitando la diffusione dei fitofarmaci. Si impiegherà una metodologia basata sull'educazione comunitaria volta a stimolare l'iniziativa e la creatività, attraverso dinamiche di gruppo.

OUTPUT

- 568 giornate di formazione per 175 tecnici.
- Per ogni formazione di primo e secondo livello saranno distribuite delle dispense con i contenuti del corso. Inoltre ad ogni Kebele saranno consegnati 10 manuali (500 in tutto) che riprenderanno e amplieranno i temi delle formazioni e resteranno a disposizione dei DAs e degli agricoltori.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti: 25 tecnici di distretto e di zona; circa 150 DAs; circa 8000 agricoltori in 50 Kebele; 60 DAs e Model Farmers che parteciperanno ai corsi avanzati e specialistici. In totale: **8210** tecnici e agricoltori.

I **beneficiari indiretti** saranno: le famiglie degli oltre 8000 agricoltori che miglioreranno le loro produzioni per un totale di circa **50.000** beneficiari indiretti (media nuclei famigliari da statistiche di zona).

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

L'attività, coordinata e implementata dallo staff di CEFA e EmCS, coinvolge in pieno il sistema locale di accompagnamento agli agricoltori soprattutto attraverso l'irrobustimento delle capacità degli *extension workers* ossia il personale di terreno del Ministero dell'Agricoltura che ha come mandato proprio l'accompagnamento quotidiano ai contadini. I *Development Agents* rafforzati dal progetto miglioreranno i servizi che offrono alla popolazione e sono risorse umane che continueranno a svolgere il loro lavoro quotidiano con i contadini durante e dopo la fine del progetto. Ogni attività didattica, rivolgendosi anche a personale statale, sarà concordata nei minimi dettagli con le autorità competenti e coerente e complementare con le iniziative già in corso.

EmCS che da decenni è radicato nella zona sarà un importante elemento di legame col territorio e di sostenibilità futura dell'intervento.

ATTIVITÀ 1.4 – Costruzione di un'infrastruttura idrica collettiva per la comunità agricola di Galyie Rogda.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Una tra le cause principali di malnutrizione della comunità agricole di Galyie Rogda è l'irregolare disponibilità delle risorse idriche. Dalla disponibilità di acqua, in quantità e distribuzione annua, dipendono sia l'abbondanza o meno del raccolto che la varietà di verdure coltivabili, con conseguenze dirette sulla dieta delle famiglie degli agricoltori/ici. L'attività mira a migliorare la sicurezza alimentare dei nuclei familiari di Galyie Rogda incrementando la disponibilità di acqua e portando la comunità a due raccolti all'anno.

A seguito dei sopralluoghi effettuati in novembre 2018 per identificare le strategie d'intervento più efficienti in base alla situazione di partenza, si adotterà il seguente approccio: la kebele di Galyie Rogda gode della presenza di un vicino corso d'acqua che scorre ad una profondità variabile (da 20 a 70 metri) rispetto al piano dei campi. Ce.V.I. ed EmCS hanno individuato due possibili punti di raccolta alternativi (RIV1/RIV3) dove l'acqua ha una profondità regolare annuale di circa 2 metri. Nel punto RIV1 si creerà un piccolo invaso per collocare una pompa elettrica della capacità di 40 m³/gg alimentata da pannelli solari; la pompa permetterà di superare un salto di circa 45 metri dal letto del fiume al piano dei campi per inviare l'acqua attraverso 1000 mt di tubazione, mista acciaio e HDPE (PM16) di 2 pollici di diametro, fino ad un'area individuata nella zona agricola dove con i tecnici della Kebele si collocheranno 2 cisterne da 10.000 litri ciascuna che serviranno da punto di stoccaggio dell'acqua. Dalla cisterna si distribuirà l'acqua fino ai campi per mezzo di una rete secondaria di tubazioni da 1,5 pollici di diametro con controllo a valvola supportata da canalette di superficie per poter raggiungere capillarmente le terre arabili.

Una formazione erogata dal Ce.V.I. ai tecnici del partner locale EmCS e a cascata da questi ai tecnici dell'Irrigation Office della kebele è prevista per assicurare la corretta presa in carico e la condivisione delle modalità operative. Il responsabile acqua della kebele è poi incaricato di formare a sua volta i nuclei familiari dei beneficiari dell'azione e soprattutto gli stakeholders coinvolti nella gestione e nella presa in carico dell'impianto. Le formazioni si svolgeranno in una giornata e prevedranno una prima parte teorica di condivisione sull'impianto, uso e manutenzione e una seconda parte in loco che partendo dal pompaggio dell'acqua, giunge fino alla distribuzione ai singoli appezzamenti. Il sistema irriguo coprirà una superficie di 4 ettari, suddivisi in 2 slot di 2 ettari ciascuno, da irrigare con una frequenza di una volta ogni 2/3 giorni a seconda del tipo di coltura da destinare all'area irrigua.

OUTPUT

- 1 rete di pompaggio e distribuzione dell'acqua (invaso, 3 km di tubazioni, pompa solare, cisterne) per 4 ettari di terra irrigata sui cui lavorano 33 nuclei familiari.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti: **198 individui** di Galyie Rogda suddivisi in 33 nuclei familiari che lavorano nei 4 ettari di campi che beneficeranno del sistema di irrigazione. Ogni nucleo familiare disporrà di un appezzamento di circa 0,12 ettari.

Beneficiari indiretti: **4002** abitanti della kebele di Galyie Rogda (suddivisi in 667 nuclei familiari) che potranno agganciarsi agli input idraulici sviluppando sistemi autonomi di irrigazione.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

L'attività sarà coordinata da EmCS e Ce.V.I. per mezzo del personale distaccato nel paese e delle missioni annuali di formazione e monitoraggio previste per fornire supporto tecnico e formativo al partner locale. La realizzazione dei sistemi irrigui a Galye Rogda sarà gestita operativamente dal partner locale EmCS ricorrendo il più possibile alla manodopera assunta dalla comunità locale (auto-costruzione) allo scopo di ridurre i costi, di favorire ownership comunitaria, di fornire le competenze necessarie per la manutenzione e la gestione (learning by doing). Ce.V.I. ed EmCS formeranno i tecnici della kebele e i leader comunitari su custodia, uso e manutenzione degli impianti. La pompa ad immersione e la relativa strumentazione saranno consegnati alla comunità nelle mani del responsabile della kebele. Il sistema di irrigazione di Galye Rogda verrà poi operativamente gestito dalla locale *Water Users' Association* in coordinamento con il tecnico della kebele, conformemente alle previsioni delle leggi etiopi in materia di gestione dell'acqua. Cevi, EmCS ed i tecnici della kebele assicureranno il monitoraggio del sistema di irrigazione.

ATTIVITÀ 1.5 – Follow-up e distribuzione di input agricoli e materiali per 650 famiglie maggiormente a rischio malnutrizione e famiglie chiave per il food-system locale.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

L'equipe di progetto di CEFA ed EmCS, dislocata nei quattro distretti di intervento, assicurerà che gli agricoltori ricevano un'assistenza tecnica continuativa per rafforzare le nozioni e le pratiche apprese durante le formazioni a cascata (A1.3). In collaborazione con i Development Agents, i contenuti dei corsi saranno volgarizzati e ripresi nel lavoro agricolo quotidiano, anche con un supporto individuale agli agricoltori più in difficoltà e alle famiglie maggiormente a rischio malnutrizione.

Oltre alle tecniche agricole poco efficaci, una delle maggiori difficoltà degli agricoltori a basso reddito del South West Shewa è l'accesso agli input agricoli: sementi migliorate, fertilizzanti, pesticidi e fungicidi.

Pur mantenendo un approccio quanto più possibile agro-ecologico e favorendo attraverso le formazioni l'utilizzo di materiale fertilizzante auto-prodotto, il progetto si pone l'obiettivo di migliorare le rese agricole che sono strettamente legate anche alla scelta degli input.

Molti agricoltori, per scarsità di risorse, mancanza di conoscenze tecniche e assistenza tecnica inadeguata, rinunciano a trattare il suolo con sostanze arricchenti ed equilibranti e a proteggere le coltivazioni da malattie e attacchi, perdendo così una percentuale importante di prodotto. Anche le sementi costituiscono un fattore determinante per la resa agricola perché molte famiglie, non potendo sostenere le spese relative, decidono di coltivare solo una parte dei terreni disponibili e scelgono colture poco costose trascurando verdure e frutta.

Per rispondere a queste carenze, almeno 650 famiglie riceveranno, oltre alle formazioni e alla presenza costante di animatori agricoli di supporto, anche dei kit di input agricoli per favorire migliori produzioni, maggiore varietà e diversificazione produttiva e un generale apporto nutritivo più sano e completo.

In accordo con le autorità locali e in complementarietà con le distribuzioni governative, che non sono mai sufficienti a coprire i fabbisogni degli agricoltori, i kit potranno essere composti come segue:

- sementi (fagioli, peperone, patate, cassava, taro, cavolo, carota, cipolla, bieta, pomodoro, aglio, ceci, lenticchie);
- fungicidi e pesticidi che, assieme alla formazione tecnica, permettano di poter condurre una gestione integrata della protezione delle colture, con interventi mirati e non a calendario o inappropriati;

- piccoli attrezzi agricoli (zappa, zappetta sarchiatrice a tre denti, rastrello);
- piantine innestate (avocado, mango), sementi migliorate di papaya, piantine di Moringa oleifera;
- stock di riproduttori e materiali per allevamento avicolo.

La selezione delle 650 famiglie che beneficeranno degli input sarà definita in modo partecipativo dallo staff di progetto, i rappresentanti degli uffici agricoli delle kebele coinvolte ed i leader comunitari (capi villaggio e leader religiosi).

Le famiglie più bisognose potranno essere segnalate dalle equipe di CUAMM e FADV oppure identificate in base a criteri condivisi:

- Nuclei familiari in situazione di povertà estrema: nuclei familiari con appezzamenti di estensione da 0 a 0,125 acri, sprovvisti di buoi, proprietari di nessuna o al massimo un ovino per famiglia e dove la forza lavoro è fornita da un(a) solo/a lavoratore/trice per famiglia che riesce ad assicurare al massimo 3 mesi di approvvigionamenti in media all'anno.
- Nuclei familiari in situazione di povertà moderata: nuclei familiari con appezzamenti di estensione da 0,125 a 0,25 acri, sprovvisti di buoi, dove la forza lavoro è composta da 1 -2 persone che riescono ad assicurare dai 4 ai 6 mesi di approvvigionamenti in media all'anno.

In aggiunta a questi criteri, sarà importante anche verificare che la motivazione e l'impegno lavorativo degli agricoltori per assicurare l'assistenza del progetto agli individui e ai nuclei famigliari che ne trarranno realmente beneficio.

Alcuni input più elaborati potranno essere previsti anche per i beneficiari delle formazioni avanzate e specialistiche (A1.3.4), in questo caso si tratterà di un intervento di miglioramento tecnologico e innovazione produttiva che funga da stimolo per l'applicazione di nuove tecniche e che renda disponibili sul mercato locale nuovi prodotti andando a rafforzare il food system comunitario.

In questo caso gli input potranno essere:

- materiali per apicoltura moderna;
- materiali per sericoltura;
- Materiali e bionti per le attività vivaistiche;

Piccoli macchinari per la trasformazione di prodotti agricoli.

OUTPUT

- 650 kit distribuiti
- Liste di ricezione delle distribuzioni

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

I beneficiari diretti saranno i circa **8060** agricoltori che beneficeranno del follow-up successivo alle formazioni, tra cui i/le **650** agricoltori/ici che riceveranno gli input agricoli.

I beneficiari indiretti saranno le famiglie degli agricoltori, in particolare i circa **3.900** individui che beneficeranno di migliori raccolti grazie agli input agricoli.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

CEFA ed EmCS saranno i responsabili dell'attività, in stretta continuità con le formazioni a cascata e gli stakeholder in esse coinvolti ed in particolare: l'Ufficio dell'agricoltura di zona, i quattro Uffici dell'Agricoltura dei distretti di intervento e i Development Agents delle kebele target. Le famiglie beneficiarie saranno selezionate tra i nuclei classificati come Low Income dalle autorità della zona.

Oltre alla coordinazione con queste autorità locali di riferimento, CEFA ed EmCS saranno tenuti ad attenersi ai programmi statali di distribuzione di input nella scelta delle sementi e dei prodotti fito-chimici e ad aprire delle opportune gare d'appalto per la selezione di fornitori che siano certificati e riconosciuti dal Ministero dell'Agricoltura Etiopico.

RISULTATO 2 – Almeno 15 gruppi di donne agro-imprenditrici producono e trasformano merci agro-alimentari che generano redditi e arricchiscono il food-system comunitario.

ATTIVITÀ 2.1 – Definizione di piani di rafforzamento cooperativo per 15 gruppi di donne agro-imprenditrici.

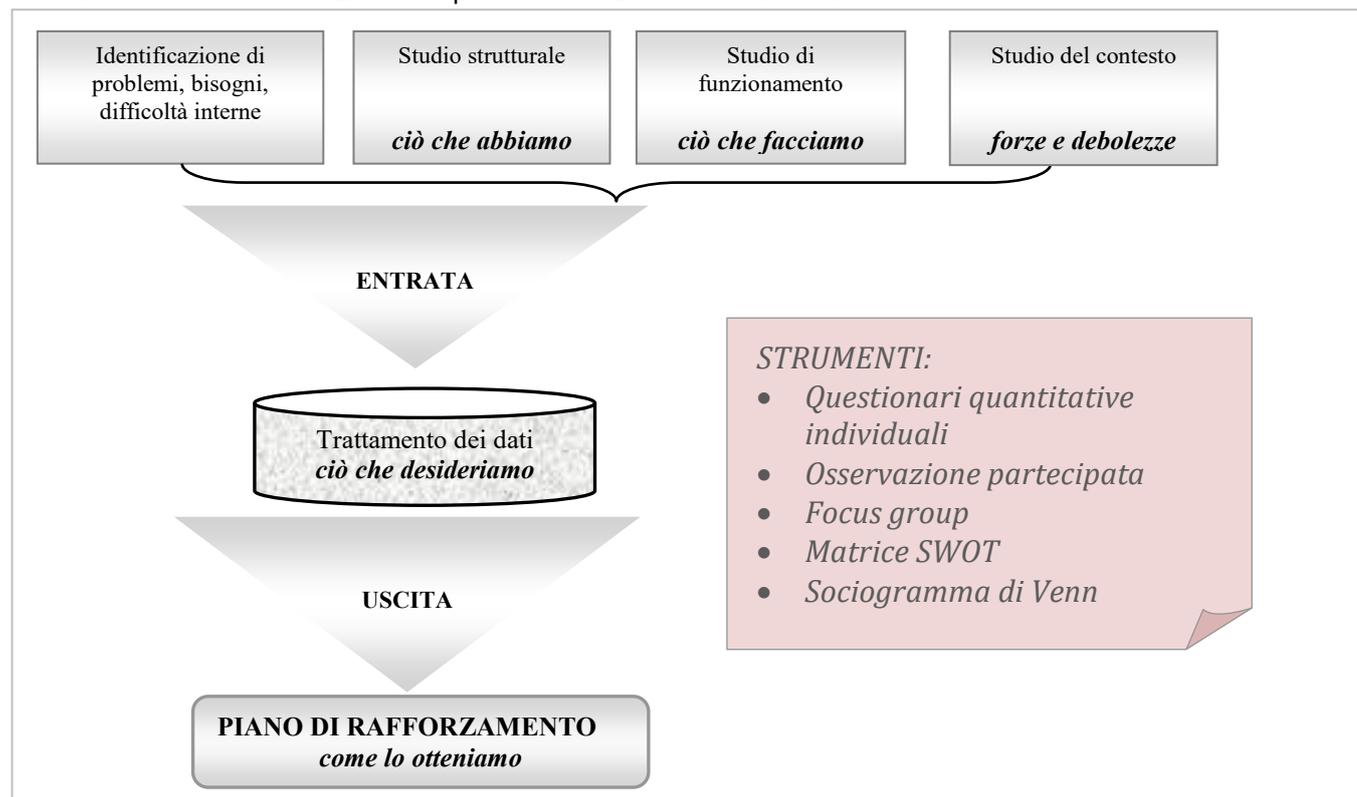
METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

L'azione, gestita da CEFA, avrà il duplice ruolo di mappare i gruppi femminili presenti nei quattro distretti di intervento e i loro bisogni in rafforzamento e tracciare le linee direttrici per gli investimenti agro-imprenditoriali (A2.4). I 15 gruppi che beneficeranno del rafforzamento potranno essere gruppi femminili già formalmente strutturati o ancora in fase informale e che intervengono nel territorio target per la produzione o trasformazione di prodotti agro-alimentari. I livelli tra i gruppi possono essere molto diversi sia per risorse disponibili che per

competenze e strutturazione interna. Alcuni, per esempio, potrebbero avere già un ottimo prodotto ma non riuscire a commercializzarlo efficacemente oppure potrebbero presentare problemi organizzativi e di leadership o di gestione trasparente e democratica dei ricavi. In altri casi le donne membre potrebbero essere molto collaborative ed affiatate ed avere accesso a crediti ma dedicarsi a produzioni scarse o di cattiva qualità o igienicamente poco sicure (come nel caso dei prodotti caseari). Per questo sarà importante effettuare un diagnostico territoriale aggiornato che fotografi la situazione esattamente prima dell'avvio delle attività di rafforzamento e che permetta di calibrare gli interventi sulla situazione reali piuttosto che applicare pacchetti standard e non completamente rispondenti ai bisogni e alle aspettative delle beneficiarie.

Il diagnostico territoriale permetterà di comprendere a pieno non solo le dinamiche interne ai gruppi, le forze e debolezze e le potenzialità degli stessi ma anche il contesto all'interno del quale si inseriscono, le aperture del mercato e le possibilità da cogliere.

Sulla base della formazione di formatori (A1.2) l'equipe di progetto individuerà con esattezza gli strumenti e le modalità di analisi e di redazione dei piani di rafforzamento individuali.



Ogni animatore agricolo di CEFA sarà responsabile di stimolare le riflessioni all'interno del gruppo stesso per tracciare in modo partecipativo un piano di rafforzamento per ognuno dei 3 o 4 gruppi che poi seguirà in prima persona (A2.3 e 2.4). Il piano sarà utile come *road-map* per il progetto ma anche per i gruppi stessi come programma di medio termine e definizione di obiettivi e piani di lavoro e di investimento. A seconda delle necessità specifiche di ogni gruppo, le formazioni tecniche (A2.3.3) potranno essere aggiustate su misura.

Il piano di rafforzamento, schematico, sintetico e molto operativo sarà strutturato in modo funzionale ad una chiara identificazione dei tempi e dei modi per giungere efficacemente ad un buon livello di lavoro entro la fine del progetto e individuerà delle linee guida per l'*exit strategy* del progetto stesso e la sostenibilità dei gruppi di donne.

La matrice che gli animatori agricoli seguiranno si rifarà ad un modello già consolidato da CEFA:

Assi di rafforzamento	Obiettivi	Tipologia d'azione da realizzare	Rischi	Risorse necessarie e tempistiche
Il progetto associativo e il ruolo del gruppo				
Aspetti di gestione interna				
Le relazioni esterne e l'accesso a servizi complementari				

Le competenze tecniche (produzione, stoccaggio, trasformazione, imballaggio, commercializzazione etc)				
I mezzi necessari per migliorare quantità o qualità dei prodotti agricoli				
L'accesso al mercato e il rafforzamento del <i>food system</i> locale				
<i>Exit strategy</i> e sostenibilità				

È importante sottolineare che la redazione del piano di rafforzamento sarà una responsabilità dell'animatore agricolo ma i contenuti saranno frutto di un dialogo approfondito con le donne membre dei gruppi agro-imprenditoriali.

Alcuni piani di rafforzamento già prevedranno ipotesi di introduzione di tecnologie. Dopo essere stati validati dal coordinatore agronomo e dalle cooperative, saranno analizzati dagli esperti di CDF per meglio individuare le proposte tecnologiche che possano rispondere agli obiettivi produttivi dei gruppi. CDF procederà a definire le specifiche tecniche (dimensionamento) e le condizioni di utilizzo (necessità logistiche e costi di gestione) e di fornitura delle tecnologie (costi di acquisto, offerta di mercato nazionale o internazionale, affidabilità dei prodotti, condizioni di garanzia, ecc.). In alcuni casi potrà risultare necessario inserire elementi di adattamento o prototipizzazione delle attrezzature.

Su queste basi saranno preparati studi di fattibilità su terreno con dettaglio di ogni tecnologia con analisi di costo e beneficio.

OUTPUT

- 15 piani di rafforzamento

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

I beneficiari diretti saranno i 15 gruppi agro-imprenditoriali per un totale di almeno **300 donne**.

I beneficiari indiretti saranno le famiglie delle donne agro-imprenditrici per un totale di almeno **1.800 persone** e gli abitanti delle 15 kebele di appartenenza dei gruppi che vedranno rafforzato il proprio food system.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Il CEFA, oltre a coordinarsi con i Development Agents delle 15 kebele di appartenenza delle cooperative, farà riferimento, soprattutto in fase di diagnostico territoriale, agli uffici di zona dell'Ufficio delle cooperative e dell'ufficio degli Affari di donne, giovani e bambini.

CDF si interfacerà attraverso il proprio supporto tecnico.

ATTIVITÀ 2.2 – Servizio di supporto e assistenza tecnica di prossimità per i 15 gruppi di donne produttrici

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Nelle quattro Woreda di intervento, per evitare difficili e costosi spostamenti alle beneficiarie, l'equipe di progetto sarà dislocata nel territorio in modo da assicurare un servizio di prossimità ai 15 gruppi di donne agro-imprenditrici. Ogni animatore agricolo di CEFA sarà responsabile per il supporto e l'assistenza tecnica a 3 o 4 gruppi cooperativi specifici (gli stessi che ha affiancato nella definizione dei piani di rafforzamento) con i quali svilupperà una conoscenza approfondita e una relazione quotidiana che permetta ai gruppi di donne di percepire un appoggio reale e di potersi concentrare su nuove attività imprenditoriali.

Sulla base dell'esperienza CEFA nel rafforzamento di gruppi cooperativi rurali, l'assorbimento di nuove competenze, l'avvio di nuove tecniche produttive, l'investimento di capitali proporzionalmente ingenti possono essere fonti di stress per i membri dei gruppi rurali, soprattutto se si tratta di donne in contesti di scarsa equità di genere e di limitato accesso alle risorse produttive e all'istruzione. Per questi motivi assicurare ai gruppi di donne agro-imprenditrici la presenza di una figura di riferimento che sia a loro disposizione costituisce un importante determinante di successo nell'avvio di nuove attività di produzione e trasformazione.

Gli animatori agricoli di CEFA saranno al fianco delle cooperative in ogni fase del ciclo di rafforzamento: i) la

definizione del piano di rafforzamento concordato con le donne membre stesse dei gruppi (A2.1); ii) la partecipazione alle formazioni tecniche e gestionali (A2.3) e il successivo approfondimento di eventuali tematiche più ostiche; iii) l'identificazione e la gestione di nuovi investimenti produttivi (A2.4).

Per una fascia di popolazione che è sempre stata scarsamente abituata all'apprendimento, potersi rivolgere al proprio animatore di riferimento, dopo la formazione, per rivedere concetti e applicarli alla pratica e per ottenere rassicurazioni sull'andamento del lavoro, è un vantaggio che permette di accrescere la fiducia in sé e nel proprio gruppo di appartenenza e la capacità di innovare e sperimentare.

L'animatore agricolo nel supporto non avrà quindi solo una funzione di assistenza tecnica ma sarà anche un motivatore e un coach per permettere ai gruppi di crescere in coesione e in capacità tecniche.

L'animatore visiterà ogni gruppo almeno una volta a settimana trascorrendo con ciascuno il tempo necessario per poterne cogliere anche le difficoltà non esplicite e le debolezze sulle quali intervenire oltre che per stimolare metodi di lavoro efficaci e puntuali e una reale appropriazione dell'impresa cooperativa da parte delle donne membre.

L'accompagnamento alle cooperative sarà strutturato con un chiaro piano di auto-monitoraggio che esplicherà gli obiettivi dell'accompagnamento, degli indicatori di attività e dei registri firme per ogni incontro e sessione di rafforzamento, degli indicatori SMART di misurazione dei progressi.

Delle valutazioni interne semestrali gestite dal Coordinatore agricolo CEFA permetteranno, attraverso questionari anonimi, focus group e interviste semi-strutturate, di verificare la soddisfazione delle beneficiarie stesse, le eventuali difficoltà e correggere le possibili debolezze

OUTPUT

- 15 diari di bordo sull'andamento di ciascun gruppo corredati da materiale fotografico e registrazioni quantitative di produzioni e guadagni.
- 15 valutazioni interne di soddisfazione delle beneficiarie.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti: almeno **300 donne** membro di 15 gruppi agro-imprenditoriali.

Beneficiari indiretti: almeno **1.800** famigliari delle donne membre di gruppi cooperativi, soprattutto bambini.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Gli animatori agricoli di CEFA coinvolgeranno i Development Agents e i tecnici dell'Ufficio delle Cooperative delle kebele di riferimento affinché prendano in carico progressivamente il supporto alle cooperative agro-imprenditoriali femminili e assicurino sostenibilità all'intervento, come da loro mandato governativo. Inoltre gli animatori informeranno e stimoleranno le beneficiarie stesse perché siano consapevoli dei servizi ai quali possono accedere e sviluppino la fiducia in sé stesse necessaria a chiedere e ottenere supporto.

ATTIVITÀ 2.3 – Formazioni tecnico-produttive, gestionali e per l'accesso al mercato per i 15 gruppi di donne agro-imprenditrici e le autorità locali di riferimento

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Così come per le formazioni agricole, anche il rafforzamento dei gruppi cooperativi non può essere sostenibile se non realizzato in coordinamento con le autorità locali e con gli organi preposti a sostenere le beneficiarie anche oltre la fine del progetto.

Per assicurare durabilità e impatto diffuso, sia nel tempo che nel numero di beneficiari, anche in questo caso quindi il rafforzamento si rivolgerà in prima istanza alle istituzioni locali e poi alle cooperative stesse.

(A2.3.1) La formazione avrà la durata di 4 giorni e si rivolgerà a 4 esperti funzionari di zona dell'Ufficio Cooperative e 12 tecnici di distretto (3 per ogni distretto target). L'obiettivo della formazione sarà fornire dettagli alle autorità di riferimento sulla metodologia di rafforzamento individuale di CEFA e rafforzare alcune competenze chiave per assicurare alle 15 cooperative target e alle altre del territorio, un supporto tecnico e dei servizi efficienti e duraturi. I temi della formazione saranno: la gestione di gruppi di auto-aiuto, l'animazione sociale e l'accompagnamento dal gruppo informale alla cooperativa riconosciuta dalla legge etiopica, lo sviluppo di business plan nutrition-sensitive, la gestione di progetto e di investimenti per piccole cooperative, cenni di gender mainstreaming.

A differenza dell'R1 che per affrontare con efficacia il tema della nutrizione necessita di rivolgersi al maggior numero di agricoltori possibile, e per questo applica il sistema moltiplicatore a cascata, l'R2 che si rivolge al rafforzamento dei gruppi di donne agro-imprenditrici, intende applicare un modello di sostegno più profondo e vicino alle beneficiarie e lo staff di CEFA sarà direttamente responsabile di implementare le formazioni, avvalendosi, laddove opportuno di esperti interni, di tecnici di zona o di consulenti esterni.

Le formazioni rivolte ai 15 gruppi di donne agro-imprenditrici si svilupperanno su tre assi principali: competenze trasversali, trattamento tecnico dei prodotti, pratiche di commercializzazione.

A2.3.2 – Le competenze trasversali legate alla creazione, gestione e organizzazione di cooperative dell'economia

sociale e solidale:

- elementi di base della pianificazione strategica: il progetto associativo e il ruolo del gruppo
- il quadro giuridico e le strutture interne di una cooperativa
- montaggio e gestione di un'attività produttiva
- gestione finanziaria e contabile
- mobilitazione sociale
- l'accesso ai servizi del territorio e alle risorse finanziarie
- lo sviluppo di collaborazioni e partenariati con gli attori del territorio
- la gestione dei conflitti e la mediazione sociale.

A2.3.3 – Le competenze tecniche legate alla filiera produttiva di riferimento e le abilità pratiche per migliorare la qualità dei prodotti, le tecniche di trasformazione e conservazione dei prodotti agroalimentari.

Le formazioni tecniche saranno individualizzate in base ai bisogni specifici individuati nel piano di rafforzamento (A2.1) e si avvarranno di esperti del settore soprattutto per quanto riguarda i prodotti e le trasformazioni, l'utilizzo di macchinari e l'avvio di nuove tecniche. Per evitare problemi legati agli spostamenti e alle disponibilità di tempo delle donne e per rendere le formazioni il più possibile aderenti alle realtà produttive di ogni gruppo, si cercherà per quanto possibile di svolgere tutte le formazioni tecniche in modo pratico e presso le strutture comunitarie di appartenenza.

Queste formazioni si avvarranno di tecnici esperti sul prodotto specifico che le cooperative intendono trattare, saranno realizzate in modo pratico e avvalendosi degli strumenti e dei materiali reperibili in loco. Dei moduli specifici e approfonditi, per tutte le cooperative, saranno dedicati all'igiene degli alimenti, alle pratiche di conservazione e manipolazione, all'importanza di trattare adeguatamente i prodotti alimentari per immettere nel mercato cibo sano e sicuro.

A2.3.4 – Le pratiche comunitarie di accesso al mercato e le pratiche di commercializzazione.

Le cooperative saranno formate nelle capacità di stabilire i prezzi di vendita dei propri prodotti, catalizzare altri produttori per ottenere maggior potere di negoziazione, selezionare i periodi per gli acquisti degli stock, calcolare i profitti.

Un esperto di marketing e commercializzazione affiancherà l'equipe di CEFA non solo per le formazioni ma anche per l'accompagnamento vero e proprio alla pratica della commercializzazione e l'individuazione di sistemi di marketing pertinenti.

Gli animatori agricoli CEFA, dopo le formazioni, potranno valutare casi specifici di rafforzamento dei concetti attraverso sessioni aggiuntive di formazione che loro stessi terranno laddove identificassero carenze e necessità di approfondimento.

OUTPUT

- 487 giornate di formazione
- 1 manuale formativo per le autorità locali (A2.3.1).
- 15 dispense illustrate ad uso dei gruppi agro-imprenditoriali su processi produttivi, trasformativi.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti: **18 funzionari** di zona e di distretto dell'Ufficio di Supporto alle Cooperative e almeno **300 donne** membre di 15 gruppi agro-imprenditoriali rafforzati.

Beneficiari indiretti: circa **8.808 donne** membre di tutte le cooperative della zona del South West Shewa (dati dell'Ufficio degli Affari di Donne, Bambini e Giovani del South West Shewa) che beneficeranno di tecnici più preparati almeno **1.800 individui** famigliari delle donne membre delle cooperative.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

L'attività sarà gestita da CEFA in stretta collaborazione con la Oromia Cooperative Promotion Agencye le sue diramazioni territoriali per la zona del South West Shewa e dei quattro distretti di intervento.

Anche i Development Agents di ognuna delle kebele target per il lavoro cooperativo saranno inclusi nelle formazioni rivolti alle cooperative e stimolati a dare assistenza continuativa e mediare con gli attori del mercato locale.

ATTIVITÀ 2.4 – Equipaggiamento di strumenti e materiali per attività agro-imprenditoriali per i 15 gruppi di donne

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Durante la seconda annualità di progetto, quando il lavoro con le cooperative sarà ormai consolidato, la partnership tra animatori agricoli e gruppi di donne solida e le la maggior parte delle formazioni saranno state completate, ogni gruppo sarà chiamato ad una riflessione e ri-valutazione del proprio business.

Con il supporto costante degli animatori CEFA, i 15 gruppi di donne saranno guidati nella revisione del proprio piano

di rafforzamento e all'elaborazione partecipativa di un business plan aggiornato. All'interno del business plan saranno evidenziati gli investimenti necessari per migliorare il lavoro cooperativo sotto molteplici punti di vista:

- quantità di produzione
- qualità e igiene del prodotto
- potenzialità di commercializzazione
- salvaguardia di tempo ed energia per le lavoratrici.

Con l'accompagnamento degli animatori agricoli, ogni gruppo produrrà la propria richiesta di equipaggiamento in beni durevoli o di consumo, piccole infrastrutture e impianti oppure ulteriori formazioni specifiche attentamente valutate per apportare un reale valore aggiunto al lavoro del gruppo.

A seconda del piano di rafforzamento di ogni gruppo, dei progressi fatti durante il progetto e delle potenzialità di crescita, una commissione esaminatrice (composta da coordinatore agronomo, esperti interni e tecnici governativi) valuterà le richieste di ogni gruppo e delibererà sugli acquisti o servizi che il progetto potrà erogare ad ogni cooperativa.

CEFA si incaricherà di supportare da un punto di vista logistico le cooperative nella scelta e nella realizzazione degli investimenti e, insieme a CDF, nell'acquisizione delle attrezzature individuate durante l'attività 2.1.

Per quanto riguarda le attrezzature, massima priorità nel processo di scelta sarà data al loro funzionamento mediante energia solare, in modo da contribuire decisamente alla loro sostenibilità futura.

Le tecnologie applicabili avranno un impiego sia a livello diffuso, di singola azienda agricola, che a livello centralizzato, di cooperativa. In tutti i casi, le tecnologie saranno offerte dalle cooperative come servizio a pagamento, in modo da coprire i loro costi di gestione prolungandone la sostenibilità nel tempo. Nel primo caso rientrano per esempio: sistemi di irrigazione facilmente trasportabili nelle singole parcelle nei periodi di scarsa piovosità, mini-trebbiatrici (anch'esse di facile trasportabilità nelle singole parcelle) per il teff e gli altri cereali (frumento, sorgo) e i fagioli.

Nel secondo caso rientrano macchinari di nuova generazione quali sgranatrici e mulini solari di piccola taglia capaci di fornire un servizio decentralizzato e risparmiare alle donne il difficile compito manuale. Inoltre, sistemi solari di essiccazione controllata di prodotti (orticoli, cereali) conferiti alle cooperative dai singoli contadini, al fine sia di migliorarne la conservazione che di aumentare la profittabilità della loro vendita sul mercato.

Una volta acquisite, le tecnologie saranno testate assieme al personale delle cooperative e ai tecnici locali (Development Agents e tecnici dell'ufficio di Promozione delle Cooperative). CDF affiancherà l'equipe di progetto per l'installazione e la formazione all'utilizzo.

Nello specifico, l'attività di formazione riguarderà il buon uso delle attrezzature con indicazioni sulle attività di manutenzione, dei problemi basilari e della loro risoluzione. La formazione riguarderà anche le istruzioni per svolgere il monitoraggio sul funzionamento delle attrezzature stesse.

Questo comprenderà, oltre a informazioni di carattere più propriamente tecnico (ore di utilizzo dell'attrezzatura, problemi rilevati, soluzioni, ecc.), anche informazioni riguardanti le eventuali problematiche di gestione, proposte migliorative, costi di manutenzione, entrate derivanti dal servizio offerto, ecc. Il monitoraggio verrà effettuato dagli animatori agricoli di CEFA in collaborazione con le beneficiarie stesse e trasmesso a CDF che effettuerà le corrispondenti analisi e interverrà con missioni di adattamento e revisione del funzionamento del macchinario e rafforzamento delle capacità delle cooperative.

Le informazioni raccolte saranno utili per valutare le prospettive di sviluppo delle applicazioni, mettendo in evidenza il loro potenziale di replicabilità.

Altri tipi di acquisti potranno essere piccoli strumenti di uso quotidiano, stock di prodotti da trasformare, input e materiali di consumo per la trasformazione o la conservazione, elementi di packaging o altro che permetta alle cooperative la piena realizzazione del loro piano di business.

OUTPUT

- 15 equipaggiamenti distribuiti
- 15 business plan aggiornati e analizzati dalla commissione esaminatrice.
- Almeno 10 manuali illustrati di uso delle attrezzature e almeno 20 giornate di training pratico su funzionamento e manutenzione dei macchinari.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti: almeno **300 donne** membre di 15 gruppi agro-imprenditoriali rafforzati.

Beneficiari indiretti: almeno **1.800 individui** famigliari dei membri delle cooperative.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

L'attività sarà gestita da CEFA in stretta collaborazione CDF e con la Oromia Cooperative Promotion Agency e le sue

diramazioni territoriali per la zona del South West Shewa e dei quattro distretti di intervento che parteciperanno, attraverso un delegato, alla commissione di valutazione delle richieste di forniture e servizi.

Anche i Development Agents di ognuna delle Kebele target per il lavoro cooperativo saranno inclusi nelle formazioni di installazione dei macchinari e negli interventi di equipaggiamento.

RISULTATO 3 – Le comunità nutrono e si prendono cura dei bambini e dei soggetti più vulnerabili con consapevolezza ed efficacia.

ATTIVITÀ 3.1 – Formazione dei Formatori per equipe di progetto sui diritti dell'infanzia e sistemi locali di protezione

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

L'attività è sviluppata da CEFA e FAdV e si realizza attraverso due missioni formative all'anno realizzate da un esperto in protezione (FAdV) e rivolte al personale di progetto. L'esperto senior garantisce che tutto lo staff acquisisca le conoscenze minime sulla child protection e i meccanismi di tutela locali e nazionali in modo che ci possa essere una trasversalità dell'approccio focalizzato sui diritti dei bambini anche nelle componenti non direttamente collegate all'infanzia. L'esperto trasmette concetti e strumenti che aiutano a implementare le attività con uno sguardo specifico alla protezione dei minori coinvolti o appartenenti alle famiglie coinvolte.

Le formazioni si articoleranno in due sessioni all'anno (ogni sei mesi) garantendo una formazione continuativa durante tutta la durata del progetto e un costante monitoraggio e scambio di informazioni tra l'equipe. Prima di realizzare la missione, l'esperto ha una fase preparatoria di un mese in Italia dove elabora i materiali e prepara i contenuti, che approfondirà in loco.

La formazione si realizza in due modalità principali che si ripetono ad ogni missione: teorica e pratica.

La prima prevede 5 giornate formative con tutto lo staff di progetto, si realizza preferibilmente tutti insieme e in alcuni casi anche per gruppi specifici, soprattutto per una formazione più approfondita con i componenti dello staff del settore della protezione, coordinatore e animatori di woreda. Con loro si lavora anche sul piano specifico delle attività e su casi particolari identificati durante l'implementazione.

I contenuti delle formazioni seguono il seguente schema che sarà successivamente arricchito da nuove esigenze che potranno scaturire dallo staff stesso:

- Standard internazionali sulla Child Protection
- Minimum standard sulla Child Protection in progetti di sviluppo
- Convenzione Internazionale sui diritti del Fanciullo (CRC)
- Violazione dei diritti - case management
- Case planning
- Child friendly spaces
- Supporto psico-sociale
- Metodologia intervento sociale FADV: progresso umano, crescita sociale, mettere l'infanzia al centro, educazione come strumento chiave.

La seconda modalità di formazione, che dura il resto del mese di missione dell'esperto, si realizza attraverso un accompagnamento *on the job* dello staff di progetto, dove l'esperto può trasmettere più facilmente l'applicabilità della *child protection approach* nelle attività specifiche che svolge ogni coordinatore o animatore nel proprio ruolo all'interno del progetto.

Nei periodi in loco, l'esperto è accompagnato da un interprete inglese-amarico in modo da garantire una comunicazione corretta in ogni occasione di terreno e durante le formazioni teoriche.

OUTPUT

- 3 coordinatori di attività formati (agricolo, protezione, sanitario)
- 10 animatori locali formati (agricoli, protezione, sanitario)
- 1 psicologo formato

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti:

3 coordinatori di attività

10 animatori locali

1 psicologo

Totale: **14**

Beneficiari indiretti:

5.000 beneficiari delle attività di protezione.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

L'attività prevede il coinvolgimento della maggior parte dei partner dell'azione, coinvolgendo tutto lo staff del progetto e garantendo in questo modo la trasversalità della tematica della protezione dei bambini nelle diverse attività. I coordinatori e animatori delle componenti agricole, di protezione e sanitarie partecipano a tutte le sessioni formative durante le missioni dell'esperto internazionale.

ATTIVITÀ 3.2 – Definizione di piani di assistenza e protezione della popolazione più vulnerabile delle comunità coinvolte e rafforzamento dei legami famigliari e sociali

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

L'attività è coordinata da CEFA e FAdV e mira ad assicurare interventi di protezione mirati per 150 famiglie delle woreda di intervento. Il piano individualizzato di assistenza e protezione è un documento di sintesi che analizza in modo multidisciplinare le informazioni relative a una persona o famiglia in condizione di bisogno con l'obiettivo di identificare e implementare un progetto di tutela e assistenza e favorire un miglioramento della condizione socio sanitaria del soggetto. Per la realizzazione dell'attività, il coordinatore protection identifica, in collaborazione con le autorità locali e con le equipe agricole e sanitarie, le famiglie che presentano maggiori rischi e, accompagnato dall'animatore locale in ogni woreda, le visita "door to door" per poter accertare i casi più gravi di malnutrizione o di disagio e vulnerabilità, dando un'attenzione speciale a donne e bambini. I criteri di selezione delle famiglie da sottoporre allo screening iniziale saranno: casi di violenza risaputa, famiglie ricomposte, famiglie mono genitoriali o assenza dei genitori, famiglie molto numerose (> 8 persone).

Dopo alcune (2-3) visite domiciliari lo staff di progetto è in grado di decidere se ci sono situazioni gravi che necessitano di un accompagnamento specifico da parte del progetto.

La maggior parte delle famiglie che vivono in queste comunità non conosce le necessità nutrizionali dei bambini da 0 a 5 anni e durante l'età evolutiva o quelle delle donne in gravidanza; non conoscono le proprietà nutrizionali degli alimenti, spesso non sono nemmeno coscienti di essere in situazione di malnutrizione e non si recano alle strutture sanitarie fino a quando la situazione non diventa molto grave (e quindi anche più difficile da trattare per il personale sanitario).

Lo stesso problema si riscontra con la questione della violazione dei diritti. La maggior parte delle persone non conosce i propri diritti né quelli dei bambini, e numerose situazioni di violazione non vengono affrontate. La maggior parte delle violazioni dei diritti dei bambini sono legate a condizioni di povertà e i casi più comuni sono quelli di violenza domestica, matrimonio precoce, molestie, traffico minorile o sfruttamento nel lavoro.

Il piano di assistenza e protezione chiarisce gli obiettivi di tutela e assistenza che lo staff multidisciplinare del progetto (psicologo, animatore protection, social worker, animatore su nutrizione) pretende perseguire una volta preso in carico il caso. L'accompagnamento si protrae per tutta la durata del progetto e gli obiettivi si monitorano e se necessario si adeguano.

Una volta individuati i piani di assistenza, il social worker accompagna le famiglie nel superamento degli ostacoli identificati. In questi contesti problemi come l'alcolismo o la violenza familiare (anche quella utilizzata come metodo di educazione dei bambini) minano i legami famigliari e non permettono una genitorialità armoniosa.

L'equilibrio familiare è la base che garantisce una crescita e sviluppo corretto dei bambini e una sana successione di tutte le capacità del minore in età evolutiva. La presa in carico dei casi da parte dello staff di progetto prevede anche un supporto alla genitorialità basato sulla consapevolezza dei genitori, stimolandoli a collaborare attivamente nella ricerca di soluzioni con la guida dell'animatore protection e dello psicologo di progetto. Per un corretto accompagnamento delle famiglie e implementazione dei piani individualizzati è necessario che lo staff di progetto crei un ambiente di fiducia reciproca dove il social worker e la famiglia stabiliscono un "partenariato" per superare insieme la situazione di disagio individuata. L'accompagnamento è multidisciplinare e garantisce che i membri di queste famiglie possano ricevere supporto psicosociale e assistenza necessaria anche nel campo medico e nutrizionale. Lo staff di progetto manterrà un legame e un aggiornamento costante anche con le autorità e i servizi locali e in caso di bisogno riferirà alle istituzioni di competenza (*referral*), come per esempio insegnanti e strutture sanitarie.

Durante questo accompagnamento l'approccio usato è quello "child focused" che mette al centro i bisogni dei bambini, come soggetto più vulnerabile all'interno della famiglia. Si analizzano insieme i bisogni di affetto e i bisogni educativi necessari per garantire una crescita armoniosa e vengono analizzati insieme anche i metodi applicati dalla famiglia per quel che riguarda l'educazione dei figli.

Inoltre, si applica la metodologia FAdV per l'intervento sociale, che si basa sul progresso umano, la crescita sociale, il mettere l'infanzia al centro e vedere l'educazione come strumento chiave di sviluppo e crescita personale e comunitaria.

OUTPUT

- 150 piani di assistenza a livello familiare elaborati (50 per ogni social worker)
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI Beneficiari diretti: 1.050 individui (150 famiglie di 7 membri in media) Beneficiari Indiretti: 110.000 persone che vivono nelle comunità target</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS Questa attività viene fatta principalmente dal coordinatore delle attività di protection insieme all'animatore di ogni woreda ma essendo un'identificazione dei bisogni delle famiglie delle comunità c'è un coordinamento con gli animatori sanitari e con le strutture sanitarie coinvolte nel progetto in modo da poter dare una risposta completa ai bisogni individuati. Il coordinamento è garantito dal primo momento d'identificazione dei bisogni e durante tutta la durata dell'assistenza.</p>
ATTIVITÀ 3.3 – Supporto psicosociale per 838 donne in situazione di vulnerabilità
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE Questa attività è gestita da CEFA e FAdV, in stretta collaborazione con CUAMM, e si realizza con il lavoro degli animatori di ogni woreda supportati dallo psicologo del progetto. L'attività lavora a livello di struttura familiare con interventi dello psicologo all'interno dei nuclei familiari e a livello sanitario negli spazi adibiti come Early Child Development corner creati all'interno degli Ospedali St. Luke Wolisso e Ameya come descritto nell'attività 4.3. In questi spazi si formano mamme o altri caregivers dei bambini che si recano per la riabilitazione nutrizionale che ha la durata di due settimane. Così, con la presenza di uno psicologo in loco, il progetto vuole dare un supporto psicosociale alle donne che tante volte in silenzio soffrono il peso psicologico di accompagnare il bambino malato. Il legame tra mamma e bambino è molto stretto e le mamme che accompagnano i bambini malati durante il loro processo di cura sono normalmente dimenticate nella cura della propria psiche e del benessere generale. Lo psicologo entra in contatto con queste donne durante le due settimane di riabilitazione dei bambini e le accompagna in modo individuale con l'obiettivo principale di rafforzare il legame familiare e supportare le mamme in un momento delicato com'è la cura e riabilitazione di un figlio. Lo psicologo alterna la sua presenza nei due ospedali. Dall'altro lato, il progetto prevede l'offerta di supporto psicosociale anche alle donne e bambini all'interno della famiglia, come stabilito negli obiettivi del piano individualizzato di protezione (A3.2). Così, lo psicologo accompagna l'animatore di ogni woreda quando si veda necessaria la sua presenza nel rafforzamento dei legami familiari e appoggio alla genitorialità. L'obiettivo è quello di fornire strumenti conoscitivi di comunicazione e ascolto per avere maggiore consapevolezza dei reali bisogni dei figli in relazione all'età e per migliorare le competenze e risorse dei genitori per la gestione delle difficoltà nell'educazione dei figli. L'attività viene svolta con un approccio multidisciplinare che garantisce la presa in carico delle donne con un intervento integrato di psicologo, personale sanitario e animatore di woreda. Questa modalità consente di lavorare contemporaneamente su vari livelli della cura della persona. Grazie all'intervento dell'animatore di woreda, più vicino ai beneficiari, è possibile instaurare un clima di fiducia e il massimo rispetto della cultura di appartenenza. Inoltre, si applica anche il gender mainstreaming, rafforzando l'autostima delle donne e le loro competenze e capacità sociali e genitoriali.</p>
<p>OUTPUT - 838 donne assistite</p>
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI Beneficiari diretti: 838 donne che ricevono supporto psicosociale individualizzato (758 nei centri medici e 80 nelle comunità) Beneficiari indiretti: 838 famiglie alle quali le donne appartengono per un totale di circa 5.000 persone</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS Questa attività si svolge presso due ospedali coinvolti nel progetto e in coordinamento con chi è responsabile degli ECD corner, l'ONG CUAMM. Si coinvolge l'ONG dalla progettazione per poter coordinare l'attività di supporto psicosociale all'interno del percorso del sostegno previsto per le mamme che accompagnano i bambini alla riabilitazione.</p>
ATTIVITÀ 3.4 – Formazione per educatori e studenti in 24 scuole su educazione alimentare e diritti dei bambini
METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

L'attività è coordinata con l'Ufficio dell'Educazione di Zona e delle quattro Woreda di intervento. Il coordinatore delle attività di protection insieme ad ogni animatore di woreda ed alle autorità responsabili degli istituti scolastici, prepara le sessioni formative per i dirigenti scolastici e gli insegnanti e 216 giornate ludico educative per i bambini. La mancanza di conoscenza sulle buone pratiche alimentari e l'importanza di una dieta equilibrata per i bambini e le altre categorie vulnerabili come per esempio le donne in gravidanza, sono una delle ragioni della malnutrizione. La scuola è il luogo dove crescono le generazioni future e agire in questo contesto ha una ricaduta importante sul cambiamento delle abitudini culturali.

Per quanto riguarda la protezione dell'infanzia la situazione è ancora più difficile perché nelle comunità target è difficile sentir parlare di diritti in generale e ancora meno di diritti dei bambini. Normalmente non si pensa ai bambini nemmeno come soggetti di diritto. Cominciare a parlarne nella scuola come a livello comunitario contribuisce ad un cambiamento di mentalità e ad un riconoscimento del bambino come soggetto di diritti e parte essenziale della società.

L'attività prevede delle sessioni formative a cascata. Si prevede così una formazione di primo livello con 3 ufficiali di zona, 8 ufficiali di woreda e 40 dirigenti di scuola (10 da ogni woreda target). Questa prima formazione sarà tenuta dall'esperto internazionale in protection e ha la durata di 3 giorni. Successivamente si tengono le quattro formazioni di secondo livello (una per ogni woreda) della durata di due giorni, tenute dai dirigenti scolastici precedentemente formati per 3 insegnanti di 10 scuole per un totale di 30 insegnanti per ogni Woreda e 120 insegnanti in totale.

Lo schema che si segue è il seguente:

Formazione di 1° livello (tenuta da esperto internazionale protection, durata 3 giorni):

- 3 ufficiali di zona
- 8 ufficiali di woreda (2 di ogni woreda)
- 40 dirigenti scolastici (10 di ogni woreda)

Formazione di 2° livello (tenuta dai dirigenti scolastici, durata 2 giorni per ogni Woreda):

- 30 insegnanti (3 per ognuna delle 10 scuole selezionate)

La formazione viene supervisionata dal coordinatore e dagli animatori di protection di ogni woreda che sono stati precedentemente formati dall'esperto internazionale.

Le tematiche delle formazioni sono le seguenti:

- Buone pratiche igienico sanitarie
- Mappa nutrizionale degli alimenti
- Convenzione internazionale dei diritti del fanciullo
- Violenza contro i bambini – identificazione dei segni
- Referral dei casi di violenza
- Strumenti e istituzioni di tutela.

La formazione agli insegnanti è un'attività di importantissimo impatto e può essere facilmente replicabile. Per questo motivo si prevede la sistematizzazione dell'esperienza in un documento che contenga il percorso formativo e tutto il materiale utilizzato che possa essere condiviso con tutte le altre scuole del South West Shewa (179). Così, il progetto apre la possibilità di replicabilità dell'esperienza alle altre scuole in futuro.

Oltre alle formazioni con gli insegnanti, saranno previste anche delle attività con gli alunni di 24 scuole (6 per ogni woreda) per i quali saranno organizzati eventi di sensibilizzazione preparati dallo staff di progetto con il coinvolgimento degli insegnanti che partecipano alla formazione, in modo da mettere in pratica quanto imparato nelle sessioni formative. Si prevedono 3 eventi all'anno per ogni scuola, con il coinvolgimento di tutti gli alunni di ogni scuola di durata di tutta una mattinata.

L'approccio utilizzato sia per le formazioni che per gli eventi di sensibilizzazione è quello "child focused", che mette al centro i bisogni dei bambini e la loro partecipazione, rendendoli parte attiva di questi eventi e del miglioramento delle conoscenze delle tematiche che li concernono direttamente.

OUTPUT

- 1 sessione formativa di primo livello della durata di tre giorni con ufficiali di zone, ufficiali di woreda e dirigenti scolastici
- 1 sessione formativa con 30 insegnanti di 10 scuole della durata di due giorni
- 3 eventi di sensibilizzazione nelle scuole ogni anno, per un totale di 9 eventi in ogni scuola (216 eventi in tre anni).
- 1 manuale formativo sui diritti dei bambini
- 1 documento di sistematizzazione dell'esperienza

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

<p>Diretti: 51 funzionari dell'educazione e dirigenti scolastici e 120 insegnanti. Totale: 171 professionisti dell'educazione 10.520 bambini che partecipano agli eventi di sensibilizzazione durante tutta la durata del progetto Totale: 11.691 individui Indiretti: gli alunni di 179 scuole del South West Shewa e le loro famiglie</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS In questa attività si coinvolgono le scuole target e tutto il personale direttivo ed educativo all'interno delle scuole e degli uffici dell'Educazione delle Woreda. Così, questa attività lascia una conoscenza acquisita in queste scuole in modo da poter trasmettere ad altro personale educativo che non partecipa direttamente o che arriverà in futuro, dando sostenibilità all'azione.</p>
<p>ATTIVITÀ 3.5 – Realizzazione di community conversation e distribuzione input nutrizionali, igienico-sanitari e sulla protezione per bambini e famiglie target</p>
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE Il coordinatore delle attività di protection insieme ad ogni animatore di woreda prepara eventi di sensibilizzazione con la comunità divisi in target diversi. Questi eventi si fanno sotto forma di "community conversation" che garantisce un ambiente più informale, partecipativo e interattivo. Si realizzano 72 incontri durante tutta la durata del progetto, 24 con i gruppi di auto aiuto di donne, 24 meeting con uomini identificati nell'attività 3.2 e 24 meeting con i leader comunitari identificati nell'attività 3.2. Le tematiche degli incontri di sensibilizzazione sono le seguenti: - Alimentazione e proprietà nutritive degli alimenti - Condizioni igieniche nella casa e preparazione degli alimenti - Dieta specifica per bambini e donne incinta - Diritti dell'infanzia - Violenza - Abuso di alcool - Community-based health insurance. Lo staff di progetto si muove tra le 50 kebele coinvolte nel progetto e realizza eventi informali con i tre target diversi citati sopra. Si prevede di fare un incontro ogni 15 giorni, alternando kebele e target, per tutta la durata del progetto. Si prevede una partecipazione di 30 persone in ogni evento, un gruppo abbastanza ristretto in modo da far arrivare correttamente i messaggi. Per questi eventi è previsto l'acquisto o la preparazione di materiali e input utili che si consegnano ad ogni partecipante una volta finalizzata l'attività. Per quanto riguarda i materiali legati alla tematica della nutrizione si prevede acquisto e distribuzione di prodotti igienici e culinari e opuscoli con informazione nutrizionale degli alimenti, manuali di pratiche igieniche, ricettari con i prodotti locali. Per quanto riguarda invece la tematica della child protection si prevede la realizzazione di opuscoli didattici di contenuto semplificato sui diritti dei bambini, sistemi di tutela e servizi utili ai quali potersi rivolgere. La metodologia applicata durante la realizzazione di queste conversazioni è quella partecipativa e aperta, sono concepiti come eventi comunitari, per trasmettere conoscenze in modo più allargato possibile in modo da agire sulla comunità e produrre un cambiamento culturale negli anni.</p>
<p>OUTPUT - 72 eventi realizzati nelle 50 kebele coinvolte nel progetto - Opuscoli sui diritti dei bambini - Manuale di pratiche igieniche e sanitarie - Ricettario con prodotti locali</p>
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI Beneficiari diretti: 2.160 partecipanti agli eventi (30 persone in ogni evento), di cui 720 sono uomini e 1.440 sono donne. Beneficiari indiretti: 110.000 abitanti delle 50 kebele che beneficiano di un cambiamento culturale</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS Per questa attività si coinvolge dall'inizio del progetto tutto lo staff della componente nutrizionale che partecipa agli eventi dove si tratteranno anche tematiche nutrizionali. Lo staff si coinvolge anche nella preparazione degli input da</p>

distribuire durante gli eventi.

RISULTATO 4 – I servizi sanitari di prevenzione, identificazione, trattamento e follow-up dei bambini malnutriti sono adeguati in termini quantitativi e qualitativi.

ATTIVITÀ 4.1– Fornitura di attrezzature, farmaci, consumabili presso 34 strutture sanitarie per garantire regolare erogazione dei servizi nutrizionali incluso supporto all’Unità di Riabilitazione Nutrizionale dell’Ospedale privato St.Luke di Wolisso nella disponibilità di personale qualificato e farmaci.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Ai fini di garantire costante erogazione dei servizi nutrizionali e rafforzare la qualità dei servizi nutrizionali è indispensabile colmare alcuni gaps di equipaggiamento, materiale, farmaci riscontrati presso le 34 strutture sanitarie interessate dal progetto: 2 Unità di riabilitazione nutrizionale (Ospedale St. Luke di Wolisso e Ospedale di Ameya), 10 Centri di salute e 22 posti di salute.

L’Ospedale St. Luke di Wolisso è struttura Privata Not For Profit di proprietà della Chiesa Cattolica Etiope riceve un contributo governativo, pari al 15% del bilancio annuale, e necessita pertanto di supporto continuo per garantire l’erogazione dei servizi essenziali, inclusi quelli nutrizionali: in particolare coprendo personale sanitario e farmaci. Le altre strutture sanitarie sono governative e pertanto il sistema pubblico di finanziamento dei servizi sanitari garantisce la copertura dei salari dello staff, l’approvvigionamento di farmaci attrezzature e consumabili. Tuttavia, a causa della scarsità di risorse disponibili e i gap nella capacità di pianificazione, le strutture sanitarie possono ritrovarsi senza attrezzature essenziali e in condizioni di stock-out di farmaci e materiali.

Si intende garantire un supporto ai gaps identificati presso i 10 Centri di Salute e i 22 posti di salute:

- Attrezzature per misure antropometriche (bilance, altimetri, struttura di supporto metallico per la pesa del bambino)
- “Buffer stock” di farmaci (i.e. vitamina A e Albendazolo) e materiali mono uso per la continuità nei servizi sanitari che i centri spesso non riescono a garantire per rotture di stock.
- Fornitura di alcuni arredamenti di base (scaffalature; armadietti per conservare farmaci, materiali e formule nutrizionali); tavoli e sedie per l’attività ambulatoriale.

Presso le 2 unità di riabilitazione nutrizionale degli ospedali St. Luke Wolisso e Ameya:

- Buffer stock di farmaci e materiali mono uso per trattamento di SAM complicati.
- Materiale per la preparazione dei cibi e formule (pentole, utensili) e cereali per la preparazione di cibi da parte dei “care-givers” da fornire ai malnutriti.
- Rimborso ai salari di 6 infermiere dell’unità di riabilitazione nutrizionale del St. Luke di Wolisso.

La fornitura di formule, latti terapeutici e RUTF è gestita da UNICEF con autorità sanitarie e non è possibile procedere all’acquisto degli stessi in modalità “parallela/privata” è quindi fondamentale migliorare la registrazione e pianificazione delle attività per evitare stock out.

Azioni previste:

- Valutazione con le autorità sanitarie di Woreda e le direzioni ospedaliere a inizio progetto dei bisogni specifici in termini di attrezzature, arredamenti e materiali per la preparazione dei cibi e formule
- Valutazione con le autorità sanitarie di Woreda trimestrale sulla base dei volumi di attività dei bisogni in termini di farmaci e materiali di consumo da fornire alle strutture sanitarie.
- Valutazione con le direzioni ospedaliere sulla base delle attività e fornitura trimestrale di cereali di supporto per la preparazione dei cibi nutritivi da parte dei care-givers dei pazienti malnutriti.
- Acquisto di attrezzature, farmaci e consumabili e distribuzione presso le 34 strutture.
- Rimborso trimestrale dei salari dello staff del S. Luke Catholic Hospital su richiesta di contributo da parte della Direzione Ospedaliera.

Metodologia:

- *Need Assessment* (I anno) per attrezzature e trimestrale (I,II e III anno) per farmaci e consumabili (team di progetto, autorità sanitarie di woreda e team ospedaliere)

Monitoraggio stoccaggio e gestione farmaci/consumabili durante supervisioni di progetto

OUTPUT

- Garantita erogazione del servizio presso le 2 unità di riabilitazione nutrizionale.
- Equipaggiati 10 centri di salute e 22 posti di salute per garantire i servizi nutrizionali erogati.
- Rafforzato il sistema di raccolta dati e pianificazione delle attività sanitarie.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti:

151.323 bambini < 5 anni che effettueranno lo screening per la malnutrizione: 77.175 (F) 74.148 (M)

32.959 donne gravide che effettueranno lo screening per la malnutrizione
 3.3663 bambini <5 affetti da malnutrizione acuta e severa (SAM) che verranno identificati e trattati: 1868 (F) 1.795 (M)

Beneficiari indiretti:

I 43.044 bambini <5 anni delle 50 kebele coinvolte: 21.953 (F) e 21.092 (M)

Le 9.711 (F) donne gravide delle 50 kebele coinvolte che beneficeranno della disponibilità di servizi migliorati.

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Le autorità sanitarie di woreda e le direzioni ospedaliere saranno coinvolte nella valutazione iniziale dei bisogni in termini di attrezzature, arredamenti e materiali in modo da verificare se sono previste azioni di mitigazione degli stessi nell'ambito della pianificazione sanitaria di Woreda o di Zona o meno. Collaboreranno nella valutazione trimestrale dei gaps di farmaci e materiali di consumo sulla base dei dati di attività sanitarie. Questo meccanismo rafforzerà il sistema di raccolta dati e la pianificazione dei bisogni, quest'ultimo rimane un aspetto debole e spesso alla base delle rotture di stock, dall'altro stimolerà le autorità sanitarie a mettere in atto misure di mitigazione delle rotture di stock a livello Zonale, Regionale e Nazionale in vista della sostenibilità post progetto.

ATTIVITÀ 4.2 – Formazione, supervisione e attività di on job training e mentoring per migliorare conoscenze, attitudini e pratiche del personale sanitario rispetto ai servizi nutrizionali inclusa componente di Early Child Development ECD (55 staff sanitario e 100 health extension workers).

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Ai fini di aumentare la disponibilità di personale sanitario formato sui servizi nutrizionali, secondo standards formativi nazionali, e migliorare la qualità dei servizi offerti, attraverso una formazione specifica sulla "Early Child Development"²⁴ strategia prevista a livello globale e in fase di adozione a livello nazionale²⁵ si prevedono queste azioni:

- Valutazione ex ante ed ex post delle competenze dello staff sanitario (10 staff dell'Ospedale di Ameya, 5 staff dell'Ospedale St. Luke di Wolisso, 4 staff per ciascuno dei 10 HCs) e dello staff comunitario (100) delle 50 kebele coinvolte. Un questionario di auto-compilazione rileverà conoscenze attitudini e pratiche dello staff sui servizi di prevenzione e gestione della malnutrizione. Per la componente di ECD il questionario indagherà le conoscenze dello staff sulla stimolazione cognitiva del bambino (con la consulenza di CSB Onlus: personale esperto di ECD)²⁶. Infine si prevede di inserire una componente di indagine delle conoscenze e pratiche dello staff in ambito di gestione dei bambini a rischio (prematuro, malnutriti gravi e con ritardi di sviluppo e disabilità) (vede-si attività 4.4 e 4.5)
- Definizione di calendario e programma formativo ed elaborazione di materiali che per la formazione dello staff sanitario saranno basati su *Nutrition training* dell'EFMoH con componente di Early Child Development (ECD).
- Definizione di calendario, programma e strumenti formativi per gli HEWs operativi nelle 50 kebele selezionate in merito alla *Community Based Care* come previsto dalla *National Strategy for Newborn and Child Health Survival in Ethiopia (2015/16 - 2019/20)* e dalla *National Nutrition Programme (2016-2020)*.
- Realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento (1 corso con durata di 8 giorni all'anno 1 e 2) per 55 staff sanitario suddivisi in 2 turni.
- Realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento (1 corso con durata di 6 giorni all'anno 1 e 2) per 100 HEWs suddivisi in 4 turni.
- Supervisioni trimestrali congiunte: CP CUAMM, operatore sanitario CUAMM di Woreda, 1 autorità sanitaria di Zona e 1 di Woreda, svolgeranno missioni di supervisione e *mentoring* rivolto al personale formato, in ciascuna delle annualità (anno 1: 3 sessioni; anno 2 e 3: 4 sessioni).

Metodologia:

- L'implementazione delle attività formative sarà in capo a docenti nazionali/locali. Si prevede il coinvolgimento di personale tecnico esperto di Early Child Development (CSB Onlus) e di riabilitazione motoria (Cittadinanza

²⁴WHO, Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential, 2018

²⁵Ministry of Education, Ministry of Health, Ministry of Women's Affairs, Early childhood care education policy and strategic framework, 2018.

²⁶Riferimento ad una "best-practice" di supporto ai servizi materno, infantili e legati alla nutrizione in Brasile che ha adottato la stessa metodologia di rilevamento delle competenze dello staff sanitario: Melo e Lima et al., Effectiveness of an action-oriented educational intervention in ensuring long term improvement in attitude knowledge and practices of community health workers in maternal and infant health: a randomized controlled study, BMC Medical Education (2018) 18:224

<p>Onlus).</p> <ul style="list-style-type: none">• Task Shifting: contribuisce al piano ministeriale di potenziare le competenze delle figure sanitarie infermieristiche e degli HEWs dato un contesto in cui le figure sanitarie di più alto livello specialistico sono ancora limitate e distribuite in modo non uniforme. <p>Mentoring con approccio skills-oriented: permette di valutare continuamente i progressi dello staff, le attitudini degli stessi e individuare eventuali nuovi gap formativi.</p>
<p>OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none">- Formati e aggiornati 100 HEWs che operano in 50 kebele- Formati e aggiornati 55 staff sanitari che operano presso le unità di riabilitazione nutrizionale (2 Ospedali) e le strutture sanitarie che erogano servizi nutrizionali (10 HCs e 22 HPs)
<p>BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI</p> <p>Beneficiari diretti:</p> <p>55 staff sanitario locale (10 staff Ospedale di Ameya, 5 staff Ospedale di Wolisso, 40 staff dei 10 Centri di salute così ripartiti: 8 Seden Sodo, 8 Goro, 8 Wolisso Zuria, 16 Ameya): 28 (F) 27 (M)</p> <p>100 (F) Health Extension Workers delle 50 kebele.</p> <p>12 autorità sanitarie di Woreda beneficiano di Assistenza Tecnica: 7 (F) 5 (M)</p> <p>Beneficiari indiretti:</p> <p>151.323 bambini < 5 anni che effettueranno lo screening per la malnutrizione: 77.175 (F) 74.148 (M)</p> <p>32.959 donne gravide che effettueranno lo screening per la malnutrizione</p> <p>3.663 bambini <5 affetti da malnutrizione acuta e severa (SAM) che verranno identificati e trattati: 1.868 (F) 1.795 (M).</p>
<p>COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS</p> <p>Le autorità sanitarie di Woreda e di Zona saranno coinvolte in tutte le azioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• La definizione del questionario di rilevamento delle competenze e attitudini dello staff coinvolgerà le autorità sanitarie di Woreda e di Zona e lo staff di gestione degli Ospedali (St. Luke Wolisso ed Ameya).• La definizione del programma e materiale formativo sarà effettuata dal CP CUAMM assieme alle autorità sanitarie di Zona e di Woreda sulla base del training nazionale. Le attività di formazione sono state previste nel I anno mentre per il II anno si prevedono corsi di aggiornamento nell'ottica che lo staff formato rimanga presso le strutture sanitarie nei 3 anni di progetto. Tale assunzione va verificata con le autorità sanitarie di Woreda per prevedere eventuali formazioni aggiuntive nei successivi anni di progetto dovesse essere più bassa la "retention" dello staff.• Le autorità sanitarie di Woreda e di Zona saranno coinvolte nelle attività di supervisione e mentoring dello staff sanitario e comunitario formato presso le 4 woreda. <p>Tutte le attività verranno calendarizzate annualmente all'interno del piano sanitario di Woreda in modo da: evitare sovrapposizioni, evitare "assenze prolungate" da parte del personale dal posto di lavoro, prevederne eventuali coperture dei costi a carico di altri stakeholders oltre al CUAMM e garantirne l'eventuale replicabilità al termine del presente progetto, da parte della autorità sanitarie stesse</p>
<p>ATTIVITÀ 4.3 – Introduzione della componente di "Early Child Development" presso le 2 unità di riabilitazione nutrizionale: i 2 ospedali coinvolti dal progetto St Luke Wolisso e Ameya</p>
<p>METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE</p> <p>L'attività di progetto prevede di applicare alcune misure previste nel Nurturing Care Framework (NCF) del WHO²⁷ e recepite a livello nazionale²⁸ presso le 2 unità di riabilitazione nutrizionale coinvolte nel progetto. Si prevede di abbinare al pacchetto di servizi di riabilitazione nutrizionale offerti presso i 2 Ospedali una componente di stimolazione cognitiva dei malnutriti, abbinamento che è stato dimostrato avere un impatto significativo nello sviluppo del bambino²⁹. Azioni previste:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valutazione ex ante ed ex post delle competenze dello staff sanitario che si occupa di servizi nutrizionali presso

²⁷ World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

²⁸Ministry of Education, Ministry of Health, Ministry of Women's Affairs, Early childhood care education policy and strategic framework, 2018

²⁹Hoddinott J, Maluccio JA, Behrman JR, Flores R, Martorell R. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. Lancet. 2008;371(9610):411–6.

gli Ospedali coinvolti rispetto all'Early Child Development. Il questionario sarà elaborato dal capo progetto con la consulenza di staff tecnico esperto di Early Child Development partner di progetto (CSB Onlus)³⁰. Valutazione che si effettuerà congiuntamente con la valutazione prevista per attività 4.2

- Definizione di calendario e programma formativo. Questa attività si effettuerà congiuntamente con la formazione dello staff sanitario prevista per attività 4.2
- Realizzazione corsi di formazione e di aggiornamento (1 corso di 8 giorni all'anno 1 e 2) per 8 staff sanitari delle unità di riabilitazione nutrizionale di St Luke Wolisso e Ameya. In tale ambito verrà identificata la figura sanitaria che a sua volta sarà incaricata di formare i caregivers alla stimolazione del bambino. Questa attività si effettuerà congiuntamente con la formazione dello staff sanitario prevista per attività 4.2
- Piccole riabilitazioni per creare un "ECD corner" presso le 2 unità di riabilitazione nutrizionale (rimozione di pareti, apertura porta, posatura piastrelle).
- Fornitura di materiali di stimolazione dei bambini: giochi e strumenti sonori fatti con materiale disponibile localmente, in modo da poter poi replicare gli stessi a livello di household, libri tattili o visivi. Altri giochi/stimoli fissi verranno forniti negli spazi esterni adiacenti alle 2 unità di riabilitazione nutrizionale.
- Formazione dei care-givers presso le 2 unità di riabilitazione nutrizionale sulle tecniche di stimolazione precoce del bambino attraverso il materiale ECD presente negli "ECD corners". I bambini malnutriti permangono per 2 settimane, tale periodo offre l'opportunità per esporre le caregivers ad attività di stimolazione del bambino.
- Studio di fattibilità per l'introduzione di tipo "pilota" di uno strumento di monitoraggio individuale dello sviluppo del bambino. A livello globale è stato proposto uno strumento di monitoraggio individuale del bambino³¹ e si sta valutando la fattibilità dell'implementazione di tali strumenti a livello nazionale. Il personale tecnico esperto di ECD effettuerà una ricognizione a livello Paese (ad Addis Ababa) per indagare la fattibilità dell'introduzione dello strumento e a che livello del sistema sanitario etiope.
- Supervisione il I e III anno per "mentoring" dello staff coinvolto in attività di ECD da parte del personale tecnico esperto di ECD assieme all'operatore sanitario CUAMM di Woreda, 1 autorità sanitaria di Zona e 1 di Woreda. Tale attività si svolgerà congiuntamente nell'ambito delle supervisioni e mentoring previste in attività 4.2.

Metodologia:

- Per l'implementazione delle attività formative si prevede il coinvolgimento di personale tecnico esperto di Early Child Development per quella componente specifica (CSB Onlus)

Mentoring con approccio skills-oriented: la supervisione congiunta del personale permette di valutare continuamente i progressi dello staff le attitudini degli stessi e individuare eventuali nuovi gap formativi

OUTPUT

- Formati e aggiornati 8 staff sanitari che operano presso le unità di riabilitazione nutrizionale in "Early Child Development".
- Formate circa 677 care-givers presso l'unità dell'ospedale St. Luke Wolisso e 81 care-givers presso l'ospedale di Ameya.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Diretti:

8 staff sanitari che operano presso le unità di riabilitazione nutrizionale formati: 5 (F) 3 (M) (inclusi nei beneficiari di attività 4.2).

677 (F) care-givers dei malnutriti presso Ospedale di Wolisso beneficeranno della formazione in stimolazione cognitiva.

81 (F) care-givers dei malnutriti presso Ospedale di Ameya beneficeranno della formazione in stimolazione cognitiva.

Indiretti:

1188 bambini (SAM) che si prevede saranno trattati presso le 2 unità di malnutrizione nel triennio beneficeranno della stimolazione: 606 (F) 582 (M)

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Le autorità sanitarie di Woreda e di Zona e le direzioni ospedaliere dei 2 ospedali saranno coinvolte nelle seguenti

³⁰Riferimento a "best-practice" di supporto ai servizi materni, infantili e legati all'alimentazione in Brasile che ha adottato la stessa metodologia di rilevamento delle competenze dello staff sanitario: Melo e Lima et al., Effectiveness of an action-oriented educational intervention in ensuring long term improvement in attitude knowledge and practices of community health workers in maternal and infant health: a randomized controlled study, BMC Medical Education (2018) 18:224

³¹Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, et al. A guide for monitoring child development in low- and middle income countries. Pediatrics. 2008;121(3):e581-9

azioni:

- La definizione del questionario di rilevamento delle competenze in ambito dei servizi di nutrizione;
- La definizione del programma e materiale formativo sull'ECD;
- Le visite di supervisione e mentoring dello staff sanitario e comunitario formato presso le 4 woreda

Le attività formative e di supervisione verranno calendarizzate annualmente nel piano sanitario di Woreda in modo da: evitare sovrapposizioni, evitare "assenze prolungate" da parte del personale dal posto di lavoro e prevederne eventuali coperture dei costi a carico di altri stakeholders oltre a CUAMM e, infine, garantirne l'eventuale replicabilità, anche al termine del presente progetto.

ATTIVITÀ 4.4 – Introduzione e rafforzamento di un sistema di riferimento per i casi di bambini a rischio (prematuro, malnutriti gravi, con ritardi di sviluppo o disabilità)

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Presso l'Ospedale St Luke di Wolisso è stato avviato un servizio di gestione dei casi di bambini a rischio (prematuro con basso peso alla nascita, malnutriti gravi e con ritardi di sviluppo e disabilità) che prevede riabilitazione fisioterapica. Nel 2018 (fino a 31.11.18) i casi di "disabilità" trattati sono stati 163 (136 F e 51 M) mentre sono stati gestiti 723 prematuri (369 F e 354 M). La riabilitazione al momento si limita a trattamenti di tipo fisioterapico presso l'ambulatorio di fisioterapia dell'ospedale, mentre mancano forme di supporto allo sviluppo cognitivo. L'invio al servizio di riabilitazione avviene dall'interno dell'ospedale (reparti prematuri e malnutriti), mentre dai centri di salute non esiste una prassi di identificazione e invio, specie in relazione a ritardi dello sviluppo e disabilità.

Per poter avviare tale tipo di servizio integrato (riabilitazione fisico – funzionale e di tipo cognitivo) sarà definito un protocollo di identificazione e quindi di riferimento dei casi "a rischio" presso l'Ospedale St. Luke di Wolisso (che ha già attivato parte del servizio) e presso l'Ospedale di Ameya (che avvierà tramite il progetto il servizio a partire dal II anno) da applicare a livello delle 4 woredas coinvolte nel progetto.

Azioni previste per l'avvio di un sistema di riferimento per i casi di bambini a rischio:

- Assistenza tecnica per la definizione del protocollo: staff tecnico esperto di riabilitazione fisica (Cittadinanza Onlus) personale tecnico esperto di ECD (CSB Onlus) con la direzione dell'Ospedale St Luke di Wolisso e autorità sanitarie Zonali e di Woreda.
- Attività di formazione allo staff sanitario (35) di Centri di Salute (2 per 10 HCs) e Ospedale di Wolisso (10) e ospedale di Ameya (5) sul protocollo. Tale formazione prevedrà la presenza di un tecnico esperto di Early Child Development partner di progetto (CSB Onlus) e di un tecnico esperto di riabilitazione fisica (Cittadinanza Onlus).
- Supporto al sistema di riferimento in ambulanza dei casi a rischio che provengono da Households vulnerabili: le ambulanze supportate saranno quella dell'Ospedale St. Luke di Wolisso e dell'Ospedale di Ameya.
- Creazione di un database sui casi di "bambini a rischio" riferiti dalle strutture sanitarie periferiche all'Ospedale St. Luke di Wolisso e Ameya. Tale attività sarà implementata dal CP CUAMM in stretta collaborazione con il personale di gestione degli Ospedali e le autorità sanitarie di Zona e Woreda.

Metodologia:

- Per l'elaborazione del protocollo e l'implementazione delle attività formative si prevede il coinvolgimento di personale tecnico esperto di riabilitazione fisioterapica (Cittadinanza Onlus) e del personale tecnico esperto di Early Child Development per quella componente specifica (CSB Onlus).
- Per il supporto al sistema di riferimento in ambulanza saranno rimborsati i trasporti dei casi di bambini malnutriti e gravi in base alla registrazione degli stessi nel "log-sheet" dell'ambulanza.

Formazione teorico-pratica dello staff dei Centri di Salute e degli Ospedali che contempli anche la revisione di casi (dell'Ospedale St Luke) come esempi pratici.

OUTPUT

- Formati 15 staff sanitari che operano presso le unità di riabilitazione nutrizionale (2 Ospedali) in "Early Child Development".
- Formati 20 staff sanitari di 10 Centri di Salute che gestiscono il più alto volume di attività presso le Woreda di progetto.
- Creato un database relativo ai "bambini a rischio" che traccia i riferimenti a livello delle 4 Woreda coinvolte.

BENEFICIARI DIRETTI E BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti:

15 staff sanitari dei 2 Ospedali: 8 F e 7 M

20 staff sanitari dei Centri di Salute: 12 F e 8 M

187 bambini a rischio che vengono identificati e riferiti all'ospedale St. Luke di Wolisso o all'Ospedale di Ameya: 96 (F); 92 (M).

Beneficiari indiretti:

I bambini < 5 residenti nelle 50 kebele coinvolte beneficeranno di un sistema di riferimento per le situazioni di rischio (prematùrità, disturbi dello sviluppo, disabilità): 43.044: 21.953 (F) e 21.092 (M)

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Le autorità sanitarie di Woreda e di Zona saranno coinvolte in tutte le azioni sopracitate:

- La definizione del protocollo sui “bambini a rischio” vedrà il coinvolgimento delle autorità sanitarie di Woreda e di Zona e dello staff di gestione dei 2 Ospedali coinvolti.
- Il supporto al sistema di riferimento in Ambulanza verrà concordato con le autorità sanitarie di Woreda e di Zona e inserito nel piano sanitario annuale di woreda in modo da trasferire l’ownership” dell’iniziativa e, nel caso in cui il progetto dimostri importanti risultati in termini di gestione dei casi dei bambini a rischio, si possa procedere ad azioni di lobby e advocacy per una sostenibilità a conclusione di progetto.
- Il data-base creato relativamente ai casi di riferimento dei bambini a rischio sarà condiviso e discusso con le autorità sanitarie di Woreda e di Zona nell’ottica di tracciare le attività sanitarie erogate di supporto a tali categorie che dovrebbero essere quindi inserite nel piano sanitario di Woreda annuale ed eventualmente per proporre la sua “estensione” anche a livello Zonale.

Le attività formative verranno calendarizzate annualmente nel piano sanitario di Woreda in modo da evitare sovrapposizioni o tempi troppo prolungati di assenza dal servizio da parte del personale sanitario e per prevederne eventuali coperture dei costi a carico di altri stakeholders oltre a CUAMM anche al termine del presente progetto.

ATTIVITÀ 4.5 – Formazione e assistenza tecnica per il miglioramento qualitativo dei servizi di riabilitazione neuro-psico-motoria dei bambini a rischio erogati presso l’Ospedale St. Luke di Wolisso e per l’avvio degli stessi presso l’Ospedale di Ameya.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Presso l’Ospedale St. Luke di Wolisso la gestione dei bambini a rischio (prematùri, bambini affetti da malnutrizione grave con ritardi e disabilità) che accedono all’Ospedale (maternità e neonatologia o unità di riabilitazione nutrizionale) prevede trattamenti riabilitativi prevalentemente fisioterapici.

Il personale impiegato, pur essendo qualificato secondo gli standard del paese, ha maggiori competenze (skills) nel trattamento di pazienti adulti inviati dalla chirurgia ortopedica. Sarà pertanto organizzata una formazione specifica sui trattamenti di riabilitazione fisioterapica in età pediatrica, con un focus sui ritardi e le patologie dello sviluppo motorio. Presso l’Ospedale di Ameya non è al momento attivo alcun servizio specifico di gestione dei bambini a rischio.

Inoltre, il Nurturing Care Framework del WHO, che si intende implementare nell’ambito del presente progetto presso le 2 unità di riabilitazione nutrizionale di Wolisso e Ameya, prevede attività di supporto (stimolazione precoce) su indicazione per famiglie e bambini che hanno bisogni aggiuntivi quali bambini prematùri e bambini con ritardi di sviluppo e disabilità.

Si intende pertanto rafforzare i servizi di riabilitazione neuro-psico-motoria dei bambini a rischio embrionalmente esistenti all’Ospedale St. Luke di Wolisso e avviare il servizio presso l’Ospedale di Ameya a partire dal II anno di progetto, a queste strutture saranno riferiti i casi “a rischio” dai Centri di Salute secondo il protocollo definito in attività 4.4. Si prevedono le seguenti azioni:

- Formazioni specifica di 2 fisioterapisti presso l’Ospedale di St.Luke Wolisso e di 1 staff dell’Ospedale di Ameya di 4 giorni sulle principali tipologie di condizioni incontrate nella riabilitazione, su riconoscimento, trattamento, piani terapeutici e ausili, attività di stimolazione del bambino su base ECD, follow-up a livello di Household. (da ripetere ogni anno)
- Scambio di pratiche e competenze tra il personale dei due ospedali: il primo anno il personale di Ameya effettuerà una visita presso l’ospedale St. Luke nell’ambito della formazione di cui sopra, mentre l’anno successivo l’equipe di Wolisso effettuerà una missione di supervisione e mentoring presso l’Ospedale di Ameya che dovrebbe avere avviato il servizio.

Per migliorare l’output dei trattamenti sarà concordata una procedura di coordinamento tra i reparti di fisioterapia e i reparti di ostetricia, pediatria e soprattutto malnutriti, in maniera tale da assicurare la condivisione di informazioni, diagnosi e aggiornamenti sui casi e facilitare il follow up.

Metodologia:

- L’implementazione delle attività formative sarà affidata a esperti della riabilitazione fisioterapica in contesti di sviluppo (Cittadinanza Onlus), ispirata ai principi della Community Based Rehabilitation, promossa da WHO, e coerentemente con la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità (UNCRPD 2007). La formazione alternerà lezioni frontali, sulle principali condizioni e trattamenti, a momenti interattivi attraverso la

discussione di casi concreti.

- Nel corso del progetto, il personale tecnico di Cittadinanza Onlus in missione breve sarà anche coinvolto nel monitoraggio della qualità dei servizi erogati, attraverso la visita ai reparti di fisioterapia dei due ospedali. Nel corso dello scambio di viste tra le equipe dell'Ospedale di Ameya e di St. Luke Wolisso verranno previste brevi sessioni per la discussione dei casi, oltre che il confronto su attrezzature, trattamenti, relazione con le famiglie.

OUTPUT

- Nr 3 fisioterapisti degli ospedali St. Luke di Wolisso e di Ameya formati sulla riabilitazione in età pediatrica inclusi elementi di stimolazione cognitiva di tipo ECD.

Procedura di coordinamento tra i reparti di fisioterapia e i reparti di ostetricia, pediatria e malnutriti avviata.

BENEFICIARI DIRETTI e BENEFICIARI INDIRETTI

Beneficiari diretti:

3 fisioterapisti degli Ospedali formati: 3 (F)

Beneficiari indiretti:

189 bambini a rischio beneficeranno nel triennio degli interventi di riabilitazione: 96 (F) e 93 (M)

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

- L'avvio di attività specifiche di gestione e supporto dei bambini a rischio è stato discusso con le direzioni ospedaliere oggetto dell'iniziativa e con le autorità sanitarie di Zona e Woreda. Lo staff formato è quello attualmente impiegato presso le due strutture e si ritiene che, se il servizio al termine del triennio del progetto sarà valutato congiuntamente positivo, ci siano prospettive di continuità da parte delle due direzioni ospedaliere con il supporto delle autorità sanitarie di Zona e Woreda.
- La formazione dello staff sanitario sarà realizzata col coinvolgimento dello staff di gestione dei due ospedali per gli aspetti organizzativi, e si avvarrà dell'expertise di Cittadinanza Onlus per la progettazione e conduzione. La direzione sanitaria degli ospedali sarà coinvolta nella definizione della procedura di coordinamento tra reparti

ATTIVITÀ 4.6 – Attività di sensibilizzazione a livello comunitario, promozione dell'accesso ai servizi sanitari e follow up domiciliare da parte delle Health Extension Workers (HEWs) presso le households vulnerabili.

METODOLOGIA E APPROCCIO ADOTTATI PER LA REALIZZAZIONE

Durante lo studio di tipo assessment implementato con CEFA per la stesura della presente proposta si sono identificate 50 kebele più vulnerabili sulla base di un volume maggior di casi di malnutrizione registrati. Ai fini di aumentare la conoscenza delle donne e dei "care givers" in merito alle buone pratiche di allattamento, svezzamento e nutrizione e in merito ai servizi sanitari di screening precoce e supporto nutrizionale (importanza, disponibilità, modalità di accesso) il progetto prevede il supporto alla rete esistente sul territorio delle Health Extension Workers (HEWs), che hanno tale mandato a livello nazionale³², presso le suddette 50 kebele attraverso tali azioni:

- Formazione delle 100 HEWs sulla Community Based Care in materia di nutrizione, come previsto dalla National Strategy for Newborn and Child Health Survival in Ethiopia (2015/16 - 2019/20) e dalla National Nutrition Programme (2016-2020) dell'EFMoH. La formazione delle HEWs riguarderà anche la componente di "Early Child Development". (azione prevista nell'attività 4.2)
- Garantire l'erogazione di attività di sensibilizzazione comunitaria presso le 50 kebele, incluse dimostrazioni culinarie per la preparazione di cibi in base ad una dieta diversificata e migliorata (attività che verrà svolta in collaborazione FADV- CUAMM) e incluse attività di promozione della stimolazione precoce dei bambini (Early Child Development). Agli HEWs verranno forniti dei Kit (t-shirt, cappellino e borsa) che siano da un lato identificativi, motivazionali e allo stesso tempo materiale di tipo IEC (Information Education Communication) per la promozione della buona nutrizione.
- Supportare il sistema di visite domiciliari da parte dell'HEWs alle households considerate più vulnerabili da un lato per promuovere pratiche migliorate di nutrizione, per effettuare uno screening dei casi a rischio e rafforzarne il riferimento ai servizi sanitari nutrizionali della Woreda e dall'altro per effettuare un "follow up" dei casi di malnutrizione acuta e severa e dei casi a rischio (bambini prematuri, malnutriti gravi e con ritardi di sviluppo e disabilità). Tali casi, dopo essere stati dimessi dagli Ospedali St. Luke di Wolisso e/o Ameya, verranno segnalati alle HEWs che operano nella loro area di residenza.
- Realizzazione Supervisioni continua da parte dell'Operatore sanitario CUAMM di Woreda e effettuare supervisioni trimestrali congiunte: il CP CUAMM e l'operatore sanitario CUAMM di Woreda, 1 autorità sanitaria di Zona e 1 di Woreda, svolgeranno missioni di supervisione e mentoring in ciascuna annualità (anno 1: 3

³² Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Health, Ethiopia Health Sector Transformation Plan (HSTP) 2015/16 2019/20

sessioni di *mentoring*; anno 2 e anno 3: 4 sessioni di *mentoring*).

Metodologia:

- Formazione teorico-pratica e capacity building degli HEWs
- Promozione di un approccio *patients-women-oriented* per migliorare la qualità dei servizi effettiva e percepita dai beneficiari, in un contesto ove norme tradizionali/culturali sottovalutano l'importanza di una cura (nutrizionale e di stimolazione) attenta rivolta ai bambini.

Gender Mainstreaming ed Empowerment Femminile: le attività di sensibilizzazione e *raising awareness* adotteranno un approccio di genere veicolando messaggi che promuovono il ruolo della donna nella comunità e il suo empowerment (anche inteso, concretamente, come facoltà di scegliere liberamente se affidarsi all'assistenza sanitaria qualificata). Il coinvolgimento delle HEWs mira a rafforzarne il ruolo a livello comunitario

OUTPUT

- Formati 100 HEWs che operano presso le 50 kebele vulnerabili
- Garantite attività di sensibilizzazione e visite domiciliare presso le comunità di queste 50 kebele.
- Creato un meccanismo di follow-up relativo ai "bambini a rischio" a livello delle 4 Woreda coinvolte.

BENEFICIARI DIRETTI e BENEFICIARI INDIRETTI:

Beneficiari diretti

100 HEWs formate e supportate

Stimate circa 25.820 bambini <5: 13.170 (F) e 12.650 (M) di cui 4.409 bambini affetti da SAM: 2249 (F) e 2160 (M) e 5.830 donne gravide raggiunte con attività di educazione/informazione/sensibilizzazione e con visite domiciliari

Beneficiari indiretti

9711 donne gravide e 43.044 bambini <5 anni totali: 21.953 (F) 21.092 (M) presenti nelle 50 kebele che beneficeranno indirettamente (tramite diffusione conoscenze)

COINVOLGIMENTO E RUOLO DELLA CONTROPARTE, DEI PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI ATTORI/STAKEHOLDERS

Le autorità sanitarie di Woreda saranno coinvolte in tutte le azioni sopracitate:

- La definizione del programma, materiale formativo e calendario di formazione per le HEWs sarà effettuata dal CP CUAMM assieme alle autorità sanitarie di Zona e di Woreda sulla base del training previsto a livello nazionale (Nutrition training del EFMoH).
- Le autorità sanitarie di Woreda e di Zona saranno coinvolte nelle attività di supervisione e mentoring dello staff comunitario formato presso le 4 woreda.
- Le autorità di Woreda e Zona saranno coinvolte nella definizione delle attività di follow up domiciliare dei casi a rischio dimessi dagli Ospedali e altresì verranno coinvolte nella revisione dei dati relativi ai follow up per ownership dell'iniziativa che, se ritenuta efficace, potrà essere inserita nei piani sanitari di woreda per una futura sostenibilità.

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

BENEFICIARI DIRETTI	% DONNE	% UOMINI	CRITERI e FONTI
Personale specializzato per attività di animazione e assistenza tecnica agronomica: 7 >19 anni	0%	100%	Dati comunicati dal Zonal Agricultural Office sulla ripartizione dei sessi tra gli esperti agricoli: il 100% delle donne impiegate nell'ambito del supporto al settore agricolo lavora negli uffici di Zona, non sul terreno. Inoltre è molto improbabile che una donna si sposti in moto tra le kebele.
Tecnici ed esperti del Ministero dell'Agricoltura Etiopico che beneficeranno di training: 175 >19 anni	25%	75%	Dati comunicati dal Zonal Agricultural Office sulla ripartizione dei sessi tra gli esperti agricoli: 517 donne e 176 uomini su un totale di 668 tecnici e funzionari di Zona.
Agricoltori/ici che beneficeranno di training per il miglioramento della produttività agricola e follow-up di supporto: 8060 >18 anni	17%	83%	Da Oromia Statical Data (2007) e South West Shewa Oromia Ufficio di Zona di Donne, Bambini e Giovani (2018) è stata estratta una previsione sui dati attuali che vede nelle 4 Woreda target: 17% donne capofamiglia e 83% uomini capofamiglia su un totale di 86.951 nuclei famigliari.
Agricoltori/ici capofamiglia della Kebele di GalyeRogda che avranno accesso ad irrigazione su 4 ettari di terreni arabili totali: 33 >18 anni	17%	83%	Da Oromia Statical Data (2007) e South West Shewa Oromia Ufficio di Zona di Donne, Bambini e Giovani (2018) è stata estratta una previsione sui dati attuali che vede nelle 4 Woreda target: 17% donne capofamiglia e 83% uomini capofamiglia su un totale di 86.951 nuclei famigliari.
Agricoltori/ici capofamiglia che riceveranno input agricoli: 650 >18 anni	17%	83%	Da Oromia Statical Data (2007) e South West Shewa Oromia Ufficio di Zona di Donne, Bambini e Giovani (2018) è stata estratta una previsione sui dati attuali che vede nelle 4 Woreda target: 17% donne capofamiglia e 83% uomini capofamiglia su un totale di 86.951 nuclei famigliari.
Donne agro-imprenditrici membre di gruppi cooperativi che riceveranno formazioni, assistenza tecnica e equipaggiamenti per migliorare le loro produzioni di alimenti: 300 >18 anni	100%	0%	L'attività si rivolge esclusivamente a cooperative femminili.
Personale specializzato per attività di protezione: 5 >18 anni	0%	100%	Lo staff di progetto per le attività di protezione saranno uomini perché secondo i dati comunicati dal Zonal Agricultural Office è molto difficile che le donne si spostino in moto e lavorino sul terreno.
Persone che beneficiano di un'assistenza psicosociale famigliare: 1.050	50%	50%	L'assistenza individualizzata è prevista in una proporzione quasi uguale perché si fa a livello famigliare, assistendo ogni membro della famiglia,
Donne che ricevono supporto psicosociale: 838	100%	0%	L'attività è rivolta solo alle mamme che accompagnano i bambini durante la riabilitazione nutrizionale

Insegnanti e dirigenti di scuola primaria e secondaria e ufficiali di zona e woreda: 171	38%	62%	Secondo i dati della Banca mondiale il 38% dei maestri sono donne.
Bambini di scuola primaria e secondaria: 10.520	50%	50%	Secondo l'Ethiopian Demographic and Health Survey 2016 i frequentanti delle scuole primarie e secondarie sono al 50% femmine e al 50% maschi
Persone sensibilizzate su pratiche igienico sanitarie e di protezione: 2.160	66%	34%	È stata scelta una maggioranza di donne perché sono quelle che gestiscono normalmente la casa e quindi direttamente responsabili della preparazione degli alimenti. Sono comunque volutamente inseriti gli uomini perché si trattano anche tematiche più rivolte agli uomini (alcolismo, educazione dei figli e punizioni fisiche)
Bambini < 5 anni che beneficeranno di attività di screening per la nutrizione totali cumulativi nel triennio: 151.323	51%	49%	Sulla base delle attività di screening effettuate nei centri sanitari coinvolti nel progetto (fonte: statistiche sanitarie ufficiali di woreda – dati 2017/8 – Ethiopian Fiscal Year 2011) si è stimato un aumento del 5% annuo per woreda facendo riferimento al fatto che l'incremento annuale registrato ad oggi è del 2% (fonte: statistiche sanitarie ufficiali di woreda) La ripartizione % di M/F proviene da: Ethiopian Demographic Health Survey 2016.
Donne in gravidanza che beneficeranno di attività di screening per la nutrizione totale cumulativo nel triennio: 32.959 >15 anni	100%	0%	Sulla base delle attività di screening delle donne in gravidanza effettuate nei centri sanitari coinvolti nel progetto (fonte: statistiche sanitarie ufficiali di woreda – dati 2017/18 – Ethiopian Fiscal Year 2011) si è stimato un aumento del 5% annuo per woreda facendo riferimento al fatto che l'incremento annuale registrato ad oggi è del 2% (fonte: statistiche sanitarie ufficiali di woreda)
Bambini < 5 anni affetti da malnutrizione di tipo acuto e severo (SAM) identificati e trattati cumulativi nel triennio: 3.663	51%	49%	Sulla base delle attività di gestione dei pazienti SAM nei centri sanitari coinvolti nel progetto (fonte: statistiche sanitarie ufficiali di woreda – dati 2017/18 – Ethiopian Fiscal Year 2011) si è stimato un aumento del 5% annuo per woreda facendo riferimento al fatto che l'incremento annuale registrato ad oggi è del 2%.(fonte: statistiche sanitarie ufficiali di woreda) La ripartizione % di M/F proviene da: Ethiopian Demographic Health Survey 2016.
Bambini < 5 anni a rischio (prematuro, affetti da malnutrizione con ritardi di sviluppo e disabilità) che beneficeranno di attività di supporto specifiche (fisioterapiche e cognitive): 189	51%	49%	Sulla base dell'attività di supporto ai bambini a rischio presso l'Ospedale St.Luke di Wolisso (fonte: statistiche sanitarie ospedaliere – dati 2017/18) si è stimato un aumento del 5% annuo per woreda facendo riferimento al fatto che l'incremento annuale registrato ad oggi è del 2%. (fonte: statistiche sanitarie ufficiali di woreda) La ripartizione % di M/F proviene da: Ethiopian Demographic Health Survey 2016.
Donne (15- 49 anni) che beneficeranno di attività di	100%	0%	Sulla base dell'attività di gestione/trattamento dei pazienti SAM in unità di riabilitazione nutrizionale

formazione su stimolazione cognitiva del bambino nel triennio: 758			(fonte: statistiche sanitarie ospedaliere di St.Luke Hospital Wolisso – dati 2017/18; statistiche sanitarie ospedaliere dell’Ospedale di Ameya – dati 2017/18) si è stimato un aumento del 5% annuo.
Personale sanitario dei 2 Ospedali (15) e dei Centri di Salute (40) formato in servizi nutrizionali inclusa stimolazione cognitiva: 55 >19 anni	51%	49%	Si è considerato lo staff attualmente in servizio presso le strutture sanitarie oggetto di intervento
35 Personale sanitario di Ospedali (15) e Centri di salute (20) formato su identificazione e riferimento dei bambini a rischio. >19 anni	57%	43%	Si è considerato lo staff attualmente in servizio presso le strutture sanitarie oggetto di intervento
Personale sanitario specializzato di Ospedale (St.Luke e Ameya) formato in gestione dei bambini a rischio: 3 >19 anni	100%	0%	Si è considerato lo staff attualmente in servizio che andrà formato (2 fisioterapiste di Wolisso St-Luke Hospital e 1 infermiera di Ameya Hospital)
Personale comunitario (HEWs) formato in servizi nutrizionali inclusa stimolazione cognitiva: 100 >19 anni	100%	0%	Si è considerato lo staff di HEWs attualmente in servizio nelle 50 kebele (2 HEWs per kebele)
Personale sanitario di Woreda che beneficerà di assistenza tecnica continua durante il triennio: 12 >24 anni	58%	42%	Si è considerato lo staff attualmente in servizio presso le 4 woreda
TOTALE: 213.063	58%	42%	

4. ELEMENTI DI COERENZA

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Il progetto è coerente con il **National Nutrition Programme II 2016-2020**³³ che dà un quadro chiaro per gli interventi *nutrition sensitive* e indica le azioni prioritarie per eradicare le cause profonde della malnutrizione, sottolineando l'importanza di azioni multi settoriali, collegati al **Safety Net Programme**: i) migliorare accesso a dieta bilanciata lungo tutto l'anno (agricoltura nutrition-sensitive, migliori pratiche agricole e link con attività di sussistenza non agricole); ii) migliorare accesso ad acqua e igiene; iii) ridurre l'ineguaglianza di genere e favorire il pieno sviluppo delle donne; iv) garantire accesso a cure sanitarie a tutti i livelli. Il progetto risponde pienamente a tutti i punti del piano governativo di lotta alla malnutrizione. All'interno del NNP si muovono i **Nutritional Experts**, presenti negli uffici agricoltura, salute, educazione e affari di donne e bambini a livello di Zona e di Woreda e che sono stati coinvolti nella definizione dell'azione fin dall'assessment.

L'iniziativa è coerente con la strategia governativa del **Growth and Transformation Plan II 2016-2020**, che si prefigge di garantire la sicurezza alimentare con focus su salute infantile e materna³⁴ e in cui al punto 6.2 *Health Sector Development* si auspicano iniziative di sensibilizzazione su pratiche igienico-sanitarie a livello

³³ Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Health, National Nutrition Programme (CSS) (2016-2020)

³⁴ National Planning Commission of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, GROWTH AND TRANSFORMATION PLAN II (GTP II), (2015/16-2019/20), Maggio 2016.

comunitario/famigliare. La componente sanitaria del progetto adotta le strategie previste nell'Ethiopia Health Sector Transformation Plan 2015/16-2019/2020 e nella strategia dei 1.000 giorni redatta secondo le indicazioni della Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO/UNICEF).

La Commissione per la Pianificazione e lo Sviluppo Economico del **Governo Regionale dell'Oromia**³⁵ pone l'enfasi sugli approcci partecipativi della pianificazione regionale, rispecchiati dal progetto in termini di *capacity building* e sensibilizzazione. Le attività di *food security* e *child and maternal protection* sono coincidenti con le linee guida dell'Oromia Bureau of Finance and Economic Development, accordo di collaborazione tra l'Oromia National Regional Government e le ONG operanti in loco³⁶.

CUAMM dal 2000 lavora in Oromia dove ha realizzato, con le autorità locali e la Chiesa Cattolica Etiope, l'**Ospedale St. Luke di Wolisso**, centro sanitario d'eccellenza, con un bacino d'utenza è di 1.240.000 persone. Qui CUAMM offre supporto alla direzione sanitaria e all'attività clinica, oltre a fornire sostegno sanitario alla popolazione di Goro, Wonchi e Wolisso Zuria. Nell'ospedale è attivo un reparto per la malnutrizione materna ed infantile.

In South West Shewa è attivo il programma *Growth through Nutrition*, di USAID e implementato da *Save the Children*. L'*assessment* effettuato da CEFA e CUAMM ha analizzato le Woreda target di STC, selezionando poi le più svantaggiate che non beneficiano di aiuti. Non essendoci sovrapposizione geografica, le due iniziative saranno perfettamente complementari, canali di scambio di materiali e buone pratiche sono già stati avviati tra CEFA e STC.

5. ESPERIENZA DEL SOGGETTO PROPONENTE, DELLA CONTROPARTE E DEI PARTNER

5.1 SOGGETTO PROPONENTE

<i>Esperienza 1</i>	<i>Titolo dell'intervento</i>	Progetto EMPLOY – Formazione e lavoro per un'alternativa sostenibile alla migrazione nelle zone rurali del Wolaita, Etiopia		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	€ 1.253.380,88		
	<i>Area territoriale</i>	100 villaggi rurali di 5 Distretti della Zona del Wolaita, Regione SNNPR, Etiopia	Durata 26 mesi	Data di inizio: 30/12/2016 Data di conclusione: 28/02/2019
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Ministero dell'Interno		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 400 battute, carattere Calibri 11)</i> Il Wolayta è caratterizzato da alti tassi di povertà che spingono una parte della popolazione a migrare. Il progetto coinvolge autorità e associazioni locali con Trainings of Trainers su agricoltura (ortaggi, frutta, cereali e miele), associazionismo rurale, accesso al mercato e al microcredito. I beneficiari sono formati attraverso restituzioni tenute dai formatori nei 100 villaggi target.		
<i>Esperienza 2</i>	<i>Titolo dell'intervento</i>	Sicurezza alimentare: rafforzamento del settore agro-zootecnico nelle provincie di Gaza e Sofala – SALSA		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	2.244.630,00 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Provincia di Sofala e Provincia di Gaza – Mozambico	Durata 36 mesi	Data di inizio: 01/06/2018 Data di conclusione: 31/05/2021
	<i>Fonti di finanziamento</i>	AICS – AID 011469 CEFA		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 400 battute, carattere Calibri 11)</i> Il progetto intende contribuire a migliorare la sicurezza alimentare		

³⁵ <http://www.romiapedc.org/en/publication/21-programs/184-objective-of-oromia-planning-and-economic-development-comission>

³⁶ Oromiya Bureau of Finance and Economic Development, REVISED GUIDELINES. TERMS OF COLLABORATION BETWEEN OROMIYA NATIONAL REGIONAL GOVERNMENT AND NGOS OPERATING IN THE STATE, Luglio 2013.

		attraverso un intervento di sviluppo rurale integrato nelle province di Sofala e Gaza, Mozambico: in particolare, ha come obiettivo di migliorare le condizioni economiche di 200 allevatori a Beira e 1.200 agricoltori a Nhamatanda e Chokwe, di promuovere l'educazione nutrizionale di 5.000 donne e di formare 1.000 insegnanti della scuola primaria con lo scopo di sensibilizzare gli studenti su principi di corretta e sana alimentazione e corrette abitudini alimentari.		
Esperienza 3	<i>Titolo dell'intervento</i>	Sesamo, Ortaggi e Miele: Rafforzamento del settore primario nel Distretto di Caia, Mozambico – SOMiCa		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.462.350,00 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Provincia di Sofala, Distretto di Caia – Mozambico	Durata 36 mesi	Data di inizio: 01/02/2016 Data di conclusione: 31/01/2019
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Ministero Affari Esteri - AID 010567/CEFA/MOZ CEFA CAM		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 400 battute, carattere Calibri 11)</i> Il progetto contribuisce alla riduzione della povertà ed al miglioramento della sicurezza alimentare e nutrizionale di 1600 piccoli produttori, attraverso il rafforzamento del settore primario della filiera orticola, del sesamo e del miele. Inoltre migliorerà l'accesso al mercato delle produzioni.		
Esperienza 4	<i>Titolo dell'intervento</i>	Agri-Cultura: Sviluppo Rurale, opportunità per i giovani tanzaniani di Kilolo e Dar es Salaam		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	180.405,00 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Distretto di Kilolo e Dar Es Salaam, Tanzania	Durata 36 mesi	Data di inizio: 19/01/2018 Data di conclusione: 18/01/2021
	<i>Fonti di finanziamento</i>	CEI CEFA		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 400 battute, carattere Calibri 11)</i> Il progetto intende dare sostegno all'agricoltura familiare, agendo su tre livelli: formazione e assistenza tecnica per rendere più efficienti le pratiche agricole e di allevamento; migliore accesso a input agricoli di qualità e ecologici e a servizi di trasformazione; campagna di sensibilizzazione per dare più consapevolezza agli abitanti sull'importanza di un'alimentazione sana e bilanciata.		
Esperienza 5	<i>Titolo dell'intervento</i>	Le organizzazioni rurali e i meccanismi di produzione e commercializzazione associativa – Un modello di sviluppo integrato per l'agricoltura ecuadoriana		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	8.631.360 Euro		
	<i>Area territoriale</i>	Ecuador – Province di Sucumbíos, Orellana, Napo, Manabí, Chimborazo	Durata 60 mesi	Data di inizio: 01/01/17 Data di conclusione: 31/12/2021
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Unione Europea FOOD/2016/380-060 CEFA MAG		
	<i>Descrizione</i>	<i>(max 400 battute, carattere Calibri 11)</i> L'azione, in collaborazione con MAG e GIZ, punta a migliorare le capacità produttive, organizzative e commerciali di 45 associazioni di piccoli produttori di caffè, cacao e quinoa di Sucumbíos, Orellana, Napo, Manabí		

e Chimborazo, migliorando la resilienza rispetto al cambiamento climatico e rafforzando processi educativi formali e per la creazione di imprese in ambito agricolo.

5.2 CONTROPARTE E PARTNER

Controparte 1	Nome e acronimo	EmCS – Ethiopian Catholic Church Social and Development Commission Branch – Coordination Office of Emdibir Eparchy
	Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico della Controparte)	Onlus
	Sede	P.O. BOX 70, Emdibir – Gurage Zone (Etiopia)
	Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) EMCS e CEFA collaborano da un anno nel quadro di progetti di sviluppo agricolo nelle regioni etiopi dell'Oromia e del SNNPR. EmCS in qualità di controparte locale è incaricata delle azioni di sviluppo agricolo nelle Kebele di GalyieRogda e Guagure bora, con speciale riferimento alle attività formative, di distribuzione degli input agricoli e di supporto al Ce.V.I. per le attività irrigue.
	Esperienza nel settore	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) ONG locale nata nel 2004, è riconosciuta dallo Stato etiope e opera in diversi settori: servizi sanitari, scuola, formazione, acqua, agricoltura, sicurezza alimentare, promozione della donna.
Controparte 2	Nome e acronimo	South West Shewa Zone Health Department
	Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico della Controparte)	Ente locale etiope – Autorità Sanitaria di Zona
	Sede	Wolisso, South West Shewa Zone, OromiaRegion, Etiopia
	Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) L'ufficio collabora con CUAMM, partner di progetto, da più di 50 anni in quanto ente di riferimento per la pianificazione implementazione e monitoraggio di tutte le attività sanitarie nell'area di progetto. È stato coinvolto nell'identificazione delle attività di progetto e sarà coinvolto in tutte le fasi di implementazione, supervisione e valutazione dell'iniziativa in vista di una "ownership" futura delle bests-practices, a conclusione di progetto.
	Esperienza nel settore	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) L'ufficio si occupa di coordinamento, supervisione e monitoraggio di tutte le attività sanitarie che si svolgono nella Zona.
Partner 1	Nome e acronimo	Fondazione di Religione "Opera San Francesco Saverio" – Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari – C.U.A.M.M.
	Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI	Onlus/ONG iscritta all'Elenco delle Organizzazioni della Società Civile ai sensi dell'art. 26 della legge n. 125 dell'11.08.2014 con Decreto n° 2016/337/000119/4

	della L. 125/14)	
	Sede	Via San Francesco n. 126 – 35121 Padova
	Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) CUAMM e CEFA a partire da un progetto congiunto MAECI "Rafforzamento dei Servizi Sanitari presso la Regione di Iringa" (n° 8797/CUAMM/TAN) collaborano in interventi di lotta alla malnutrizione in Tanzania. In Etiopia, la collaborazione CUAMM CEFA è agli inizi. CUAMM, implementerà la componente sanitaria apportando expertise del sistema sanitario etiope, solide relazioni di partenariato nazionale e locale e sinergie con gli interventi materno-infantili-neonatali che già realizza nell'area.
	Esperienza in settore/ area geografica	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) CUAMM opera dal 1980 in Etiopia nelle regioni Oromia, Tigrai e SNNP dove realizza programmi sanitari, in particolare in ambito materno-infantile, di supporto a Ospedali, centri di salute e comunità.
Partner 2	Nome e acronimo	Fondazione L'Albero della Vita Onlus – FAdV
	Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)	ONG iscritta all'Elenco delle Organizzazioni della Società Civile ai sensi dell'art. 26 della legge n. 125 dell'11.08.2014 con Decreto n. 2016/337/000192/0
	Sede	Via Vittor Pisani, 13 Milano
	Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) FADV ha iniziato a collaborare con CEFA nel 2010 in Kenya per realizzare un intervento strutturale presso un orfanotrofio pubblico di Nairobi. Dopo hanno sempre lavorato in modo coordinato in Kenya sui progetti di protezione dell'infanzia e dal 2017 implementano insieme un progetto promosso dall'AICS in Kenya per il rafforzamento del Sistema di Giustizia Minorile. In questo progetto, di natura più agricola, FADV si inserisce per implementare la componente sulla protezione dell'infanzia e delle donne.
	Esperienza in settore/ area geografica	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) In Perù e Nepal ha implementato progetti di rafforzamento di produzione agroecologica resiliente. In Etiopia non ha implementato progetti ma in Kenya lavora nel settore della protezione dell'infanzia dal 2010.
Partner 3	Nome e acronimo	Centro di Volontariato Internazionale – Ce.V.I.
	Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)	ONG iscritta all'Elenco delle Organizzazioni della Società Civile ai sensi dell'art. 26 della legge n. 125 dell'11.08.2014 con Decreto n. 2016/337/000156/6
	Sede	
	Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) Ce.V.I. e CEFA collaborano da due anni nella predisposizione di proposte progettuali di sviluppo agricolo e dell'installazione di sistemi di irrigazioni

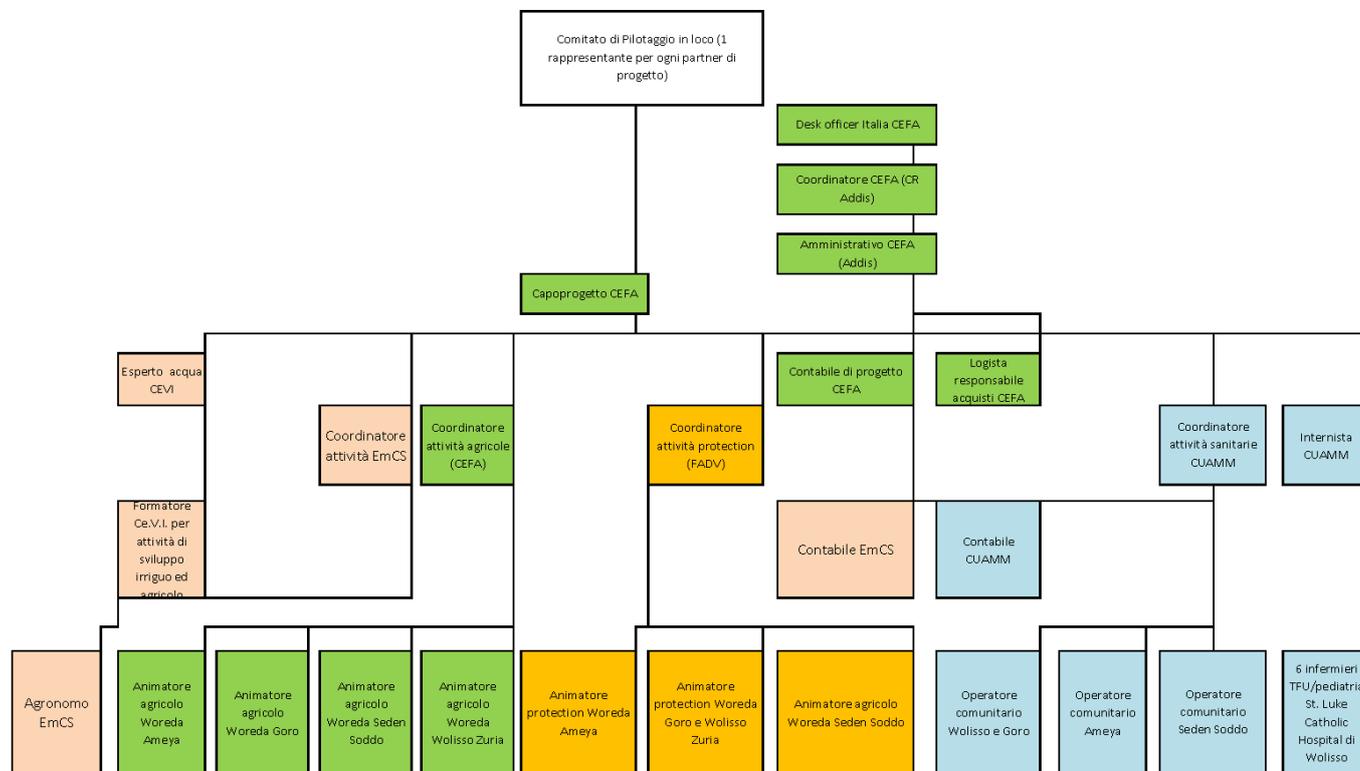
	<i>che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	nelle regioni etiopi dell'Oromia e del SNNPR. Grazie alla sua pregressa esperienza nella gestione delle risorse idriche, Ce.V.I. si occuperà delle azioni di miglioramento dell'accesso all'acqua previste a Guagure Bora e Galyie Rogda.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) Il Ce.V.I. lavora da anni in Etiopia su progetti di (a) miglioramento dell'accesso all'acqua delle comunità locali; (b) miglioramento dei sistemi agricoli per le comunità svantaggiate.
Partner 4	<i>Nome e acronimo</i>	Università degli Studi di Ferrara – Centro di Ateneo per la Cooperazione allo Sviluppo Internazionale
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Università Appartenente ai soggetti previsti dall'Art. 24 Capo VI della L. 125/2014.
	<i>Sede</i>	Via Ghiara, 36 – 44121 Ferrara
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) Il Centro di Ateneo e CEFA hanno collaborato per la promozione dei temi della cooperazione allo sviluppo sul territorio italiano. Nella presente iniziativa il Centro realizzerà un intervento nel campo della ricerca per l'identificazione di varietà o specie con elevato profilo nutrizionale e/o resistenza alla siccità, la salvaguardia di varietà locali e la promozione di strategie poco invasive di lotta contro parassiti e patologie.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11) Ha partecipato a diversi progetti di cooperazione territoriale in Africa e in Etiopia per la formazione di personale locale, per la ricerca nella filiera agro-alimentare e per la tutela alla salute.
Partner 5	<i>Nome e acronimo</i>	Cittadinanza Onlus
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Iscrizione presso anagrafe delle ONLUS con atto del 10/04/2001, Prot. n. 99/25241/IT/20231. Iscrizione confermata nel 2016 con atto nr. "AGE. AGEDREMR. REGISTRO UFFICIALE. 0049746. 23-08-2016-U" Associazione non ancora iscritta all'elenco dei soggetti senza finalità di lucro di cui all'articolo 26, comma 2 della Legge 125/2014
	<i>Sede</i>	Sede legale: via Cornacchiara, 805 - 47824 Poggio Torriana (RN) Sede operativa: via Cairoli, 69 - 47923 Rimini (RN)
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta</i>	(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11) Cittadinanza partecipa insieme al CEFA ai Tavoli Paese Kenya e Etiopia organizzati dal Servizio Politiche Europee e Relazioni Internazionali della Regione Emilia-Romagna. Le due organizzazioni stanno pianificando azioni comuni in entrambi i paesi. Cittadinanza è in grado di garantire all'iniziativa un apporto tecnico specifico nel campo dei disturbi dell'età evolutiva, grazie all'esperienza maturata e al coinvolgimento di neuropsichiatri, neuropsicologi e fisioterapisti italiani.

	<i>valore all'iniziativa</i>	
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	<i>(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11)</i> Dal 1999 realizza progetti di assistenza ai bambini con disabilità e formazione del personale socio-sanitario in Serbia, Albania, India e Kenya, e da maggio 2018 in Etiopia insieme al CUAMM.
Partner 6	<i>Nome e acronimo</i>	Climate and Development Foundation – CDF
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Organizzazione della Società Civile statutariamente finalizzata alla cooperazione allo sviluppo (art. 26 c. 2b), NON iscritta all'Elenco
	<i>Sede</i>	Via Roma 1, 32032 Feltre BL
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	<i>(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11)</i> CEFA e CDF hanno individuato il settore delle filiere agricole come ambito di sinergia delle proprie competenze in riferimento ai benefici forniti alle comunità locali dall'accesso a tecnologie energetiche sostenibili lungo tali filiere. L'apporto di CDF alla presente iniziativa riguarda la valutazione, l'applicazione e il monitoraggio di tecnologie funzionanti con fonti energetiche rinnovabili nelle fasi di produzione agricola e di trasformazione dei prodotti.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	<i>(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11)</i> Progetti in ambito energetico con ONG locali e italiane, autofinanziati e con fondi AICS e EU Energy Facility. In Africa subsahariana: accesso rurale all'energia per usi domestici e comunitari.
Partner 7	<i>Nome e acronimo</i>	CSB – Centro per la Salute del Bambino Onlus
	<i>Tipo di organizzazione (precisare in dettaglio lo Status giuridico del Partner ed eventuale appartenenza ai Soggetti al Capo VI della L. 125/14)</i>	Libera associazione che opera nei settori dell'assistenza socio-sanitaria ed educativa, della promozione delle buone pratiche per lo sviluppo del bambino e della relazione, della formazione e della tutela dei diritti del minore. Persegue fini di solidarietà sociale, esplicando la sua attività anche ai sensi del D.L. 460\97. Tra le finalità del suo statuto include anche la realizzazione di interventi di solidarietà e cooperazione nei riguardi di bambini e madri in condizioni di disagio, in particolare se associate a problemi di salute;
	<i>Sede</i>	Trieste, via de Rin 19
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	<i>(max 500 battute per partner, carattere Calibri 11)</i> CUAMM e CSB collaborano da anni in ambito di formazione e assistenza tecnica a programmazione e pianificazione di interventi di ECD nei paesi dove CUAMM opera. Ruolo: assistenza tecnica, formazione e supporto al monitoraggio e alla valutazione degli interventi. Valore aggiunto: CSB apporta la sua esperienza e la sua expertise nella realizzazione di programmi materno-infantili e ECD su scala nazionale e internazionale anche in collaborazione con OMS e UNICEF; attività di ricerca e formazione del personale sanitario e di comunità; supporto alla progettazione, produzione e diffusione di strumenti di valutazione; materiali di informazione e documentazione.
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	<i>(max 200 battute per partner, carattere Calibri 11)</i> CSB opera dal 1999 a favore del miglioramento della condizione dell'infanzia, nelle sue componenti più vulnerabili, secondo una visione

ecologica e multisettoriale. Ha operato in paesi dell'Asia Centrale, del Sud est asiatico, dell'America Latina, e dell'Africa sub sahariana (in collaborazione con CUAMM)

6. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)



Complessità ed estensione geografia dell'intervento richiedono strutture organizzative efficienti, procedure operative definite e chiara divisione di compiti e responsabilità tra gli attori coinvolti. CEFA avrà la responsabilità della gestione generale dell'intervento. Il capoprogetto supervisionerà la corretta implementazione delle attività, guiderà lo staff e gestirà le relazioni con partner, controparti e altri attori coinvolti. I desk di CEFA, CUAMM, FADV, CEVI e un rappresentante per ogni partner italiano (UNIFE, CBS, Cittadinanza e CDF) costituiranno un Comitato di Pilotaggio che si riunirà in Italia su base quadrimestrale e produrrà indicazioni strategiche da trasmettere in loco allo staff di progetto. Il capoprogetto e i coordinatori locali delle tre componenti si riuniranno su base mensile, alternando incontri di pianificazione ad altri di analisi dello stato di avanzamento (realizzazione attività, raggiungimento obiettivi e risultati, necessità di aggiustamenti in itinere). Questo gruppo redigerà piani operativi e previsioni di spesa, analizzerà lo stato di avanzamento dell'azione, esaminando eventuali criticità e individuando le contro-misure più appropriate. Tale gruppo di coordinamento trasferirà i contenuti della pianificazione alla propria équipe di area, che terrà riunioni a cadenza settimanale. Durante questi incontri, ci si aggiornerà sull'andamento delle attività di aerea e si definiranno obiettivi e programmi settimanali. Ogni tre mesi si terrà una riunione generale di tutto lo staff, al fine di favorire lo scambio d'informazioni e la collaborazione tra aree. Nell'implementazione delle singole attività, sono previsti meccanismi per il coinvolgimento dei beneficiari: ogni responsabile d'area a livello e, periodicamente, l'esperto di settore e il capoprogetto, raccoglieranno le istanze dei beneficiari attraverso appositi focus-group.

Lo staff permanente di progetto sarà affiancato da esperti coinvolti in specifiche attività: 1 esperto energia e 1 progettista energetico CDF (ideazione, supporto e implementazione piani individuali di rafforzamento per gruppi di donne), 1 esperto e 1 assistente CSB (supporto a definizione di protocolli, curricula formazione e monitoraggio staff in ECD), 1 consulente fisioterapista (supporto a formazione, mentoring e supervisione attività di riabilitazione fisioterapica e neuro-sensoriale dei bambini a rischio a St. Luke Wolisso e all'Ospedale di Ameya), 1 esperto di sviluppo del bambino (supporto a definizione del curriculum di formazione, attività formativa, mentoring e supervisione attività di stimolazione fisica e cognitiva dei bambini a rischio), 1 consulente di Cittadinanza (supporto a pianificazione e monitoraggio attività di stimolazione fisica e cognitiva dei bambini a rischio)

7. SOSTENIBILITÀ

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

SOSTENIBILITÀ TECNICA delle competenze e appropriazione delle metodologie e utilizzo dei materiali introdotti/prodotti: garantita da adozione di strategie di comprovata efficacia, adattate ai diversi bisogni di partner e beneficiari e con attività di formazione in merito all'impiego delle tecnologie introdotte lungo la filiera agroalimentare.

	Trasferimento di competenze	Approccio
Partner e controparti agricole	Formazione a cascata per tecnici Ufficio Agricoltura e a cooperative Zona, Woreda e Kebele per supporto competenze personale governativo con mandato assistenza tecnica a contadini e che resta oltre fine progetto.	Formazione di formatori Affiancamento tecnico e capacity building
Piccoli agricoltori	Formazione su agricoltura resiliente e nutrition sensitive, vendita prodotti agricoli, scelta di input, autoproduzione fertilizzanti e fitosanitari; assistenza tecnica di prossimità; equipaggiamento con strumenti eco-sostenibili.	Applicazione lessons learnt approccio "agricultural extension" (già applicato da Ministero Agricoltura in Oromia) ³⁷
Gruppi di donne agro-imprenditrici		
Home base care givers e famiglie vulnerabili	Dialogo, sensibilizzazione, formazione per rafforzare le conoscenze relative a nutrizione e sviluppo infantile e migliorare le attitudini e le pratiche igienico sanitarie.	Nurturing Care Framework Coinvolgimento di attori che condizionano l'ambiente di vita del bambino Approccio partecipativo per selezione dei beneficiari
Staff sanitario e CHEW	Formazione teorica e pratica, assistenza tecnica, supervisione e on the job training	Affiancamento tecnico e capacity building

SOSTENIBILITÀ SOCIALE: garantita dal coinvolgimento di beneficiari, stakeholder e partner nella definizione delle attività (cfr sez. 1.1). Nell'implementazione, l'ownership di autorità locali e partner è favorita da disseminazione e attività come *community conversations*. L'ownership comunitaria è data anche dal coinvolgimento dei *gatekeepers* in grado di influenzare le attitudini su malnutrizione e l'inclusione delle fasce più vulnerabili (CHEW, educatori, caregivers, staff sanitario).

SOSTENIBILITÀ ISTITUZIONALE: le azioni sono coerenti con politiche etiopi in materia di nutrizione, salute e sviluppo agricolo, declinate nei piani zionali e settoriali rilevanti. La presa di decisioni avviene sempre con il coinvolgimento delle istituzioni locali che inoltre verranno formate nelle FdF in ambito agricolo, educativo e sanitario. Le attività di coordinamento e di disseminazione dei risultati rafforzeranno l'attenzione istituzionale sulla lotta integrata alla malnutrizione.

SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA: il progetto è coerente con i piani di sviluppo delle woreda target e non comporta oneri finanziari pubblici aggiuntivi. Si prevede che alcune attività (referral, outreach) siano incluse nei budget previsionali di woreda. Per evitare sprechi, la distribuzione di input sanitari avviene sulla base delle attività cliniche svolte e si accompagna ad assistenza tecnica per il rafforzamento delle capacità di gestione degli stock. Attraverso attività generatrici di reddito, il progetto contribuisce all'auto sostentamento di famiglie e gruppi femminili che diventeranno autosufficienti nella gestione del business e nell'accesso ai servizi territoriali. I partner saranno formati da CEFA sulle modalità di gestione finanziaria del progetto previste da AICS.

SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE: le colture e tecniche agricole introdotte, migliorate anche grazie alla ricerca di UNIFE, sono adatte al clima locale, replicabili con strumenti locali, senza impatti ambientali negativi, e favoriscono la biodiversità. Le opere idriche previste permettono migliore e maggiore produttività. Per evitare l'inacidimento del suolo si prevede di coltivare con sistemi rotativi e ove possibile con cover crops. Lo staff delle UNT sarà sensibilizzato sulla la corretta gestione dei rifiuti biomedici durante le supervisioni. Le tecnologie introdotte utilizzeranno fonti energetiche a basso o nullo impatto ambientale.

8. IMPATTO ATTESO

³⁷ Kaleb Kelemu. 2016. Analysis of the characteristics of Modelfarmers in the Ethiopian Agricultural Extension system, International Journal of Agricultural Extension. ISSN: 2311-6110 (Online), 2311-8547.

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

Il capofila è incaricato di monitoraggio interno e valutazione d'impatto sociale ed economico sulle aree interessate, al duplice scopo di individuare elementi di valutazione sul progetto (efficienza ed efficacia, adattamenti, ownership) e di ricercare un modello di intervento da offrire alle comunità e replicabile in altre aree.

	Impatto socio-economico	Misurazione medio termine (progetto)	Lungo termine (extra progetto)
Settore	Aumento capacità di adottare sana alimentazione, stili di accudimento efficienti per prevenzione e cura della malnutrizione infantile	Impatto misurabile attraverso cambiamenti attesi presso beneficiari, target group e impatto di genere (vedi sotto)	(vedi sotto)
Beneficiari			
HCW e CHEW	Aumento capacità tecniche e cliniche	Osservazione diretta di pratica clinica e prevenzione comunitaria, valutando livello di implementazioni di azioni consapevoli per sviluppo cognitivo del bambino	Idem, dopo conclusione del progetto
Bambini screenati/trattati	Miglioramento condizioni di salute e sviluppo cognitivo, con aumento potenzialità di benessere globale futuro	Analisi dati qualità strutture sanitarie target (tassi cura/decesso/abbandono per bambini trattati)	Ricerche operative con confronto pre-post di dati sanitari zonali e di woreda
Agricoltori/ici	Aumento reddito agricolo, aumento varietà e quantità alimenti prodotti	Sistema M&E per misurare impatto con indicatori quali-quantitativi, informazioni statistiche (popolazione raggiunta, operatori coinvolti, varietà e quantità prodotte, modifiche situazione reddituale) e a campione (questionari, interviste, report fotografici e audiovisivi)	Analisi ex-post reddito donne coinvolte nel progetto a 3 anni da fine progetto
Impatto di genere	Aumento empowerment donne coinvolte in attività agricole; > capacità di decisione in famiglia, salute e spese per la casa (includere scelte più orientate a salute figli)	KAP survey	Confronto dati di baseline progetto con risultati indagine socio-demografica a 3 anni da fine progetto.
Contesto operativo istituzionale	Eliminare malnutrizione potrebbe aumentare PIL etiope di 8-11%/anno ³⁸ . Investire in ECD è economicamente vantaggioso: per 1\$ speso il ritorno economico può arrivare a 13\$ ³⁹ . Il progetto svilupperà buone pratiche multisettoriali e protocolli clinici replicabili a livello nazionale.	Analisi livello ownership istituzionale risultati ottenuti (inclusione di interventi con focus su ECD in piano woreda/programmazione regionale). OG: impatto in Oromia è misurabile con analisi indipendenti di Ministeri e OOII (Food Insecurity Assessment, Food Security Outlook, Health Sector Performance Report). OS: analisi indipendenti permettono di analizzare impatto del progetto nelle woreda target.	Impatto globale: valutabile tramite confronto ex post di dati relativi a Oromia in DHS 2016 e DHS 2021
Partenariato	Acquisizione conoscenze tecniche trasversali (sanitarie,	Esempi concreti di condivisione di conoscenze (eventi di disseminazione,	Nuove collaborazioni

³⁸ African Union Commission, World Food Programme, United Nations Economic Commission for Africa. 2013. The Cost of Hunger in Ethiopia. Implications for Implications for the Growth and Transformation of Ethiopia. Disponibile all'URL: <https://reliefweb.int/report/ethiopia/cost-hunger-ethiopia-implications-growth-and-transformation-ethiopia>

³⁹ *ibidem*

	agricole e protezione)	condivisione di buone pratiche)	tecniche tra i partner
9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE			
9.1 MONITORAGGIO			
<i>(max 4000 battute, carattere Calibri 11)</i>			
<p>Nell'ambito del progetto, si prevede la creazione e l'implementazione di un sistema di monitoraggio interno, affidate ad un esperto e coordinate dal Capoprogetto. I desk di CUAMM, FAdV e Ce.V.I completeranno il gruppo di monitoraggio, realizzando missioni di verifica annuali. Tale sistema dovrà analizzare i seguenti elementi: a) Obiettivo Specifico; b) Risultati; c) Pianificazione; d) Costi; e) Rischi. Per fare ciò, si svilupperà un sistema che permetta il follow up e il monitoraggio dell'avanzamento di attività, indicatori, risultati, obiettivi e impatto del progetto. Sarà uno strumento di gestione del progetto e di sistematizzazione delle informazioni, affinché le informazioni siano a disposizione di partner e stakeholders del progetto. Il sistema sarà costituito da due tipologie di verifica e messa a punto dell'andamento delle attività e delle relative <i>milestones</i>, così da tenere controllato il raggiungimento degli obiettivi progettuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pianificazione avanzata: coinvolge l'esperto, il capoprogetto e i tecnici locali (esperti e animatori di woreda) per sviluppare e pianificare nel dettaglio: le attività previste nei mesi successivi, le attività dettagliate per area di progetto; le tempistiche di realizzazione; le risorse umane incaricate; risultati e output attesi; rischi e variabili che possono influenzare o impedire la realizzazione delle azioni previste. La pianificazione avanzata sarà realizzata a inizio progetto e verrà monitorata e aggiornata periodicamente insieme a tutto lo staff di progetto. - Stato di avanzamento: attività di controllo rapido sul progresso delle attività prevista dalla pianificazione avanzata. Ogni attività è monitorata ricavando i seguenti indicatori: ritardo nell'avvio o nel completamento; percentuale di completamento; eventi positivi o negativi; risultati attesi ed effettivamente maturati; costi. <p>Questo sistema permetterà di seguire l'avanzamento del progetto, identificare il raggiungimento dei risultati e redigere la strategia e i piani di aggiustamento. Tale impostazione renderà il partenariato in grado di apportare, qualora si renda necessario, modifiche e aggiustamenti, in accordo con il <i>donor</i> al fine di ottenere nella maniera più efficiente ed efficace possibile il raggiungimento di obiettivi, risultati e indicatori.</p> <p>Il processo di elaborazione del sistema inizierà con la revisione del Quadro Logico e la validazione degli indicatori di Obiettivo Specifico e Risultati, condivisi e utilizzati a livello europeo e internazionali, in conformità con i settori di intervento del progetto.</p>			
9.2 VALUTAZIONE ESTERNA, FINALE (obbligatoria per tutte le iniziative con un costo totale superiore a 600.000 Euro) e INTERMEDIA (obbligatoria per tutte le iniziative con costo totale pari o superiore a 600.000 Euro e di durata pari o superiore a 24 mesi)			
<i>(max 4000 battute, carattere Calibri 11)</i>			
<p>La valutazione sarà effettuata seguendo due distinte modalità:</p> <p>Valutazione partecipativa: di tipo interno, coinvolge l'intero staff del progetto, rappresentanti delle comunità beneficiarie e rappresentanti degli stakeholder. Si svolgerà in due sessioni, a medio termine ed alla conclusione del progetto, in 4 focus group tematici, uno riservato al partenariato ed allo staff di progetto, uno dedicato ai beneficiari, uno ai gruppi di stakeholder e uno alle rappresentanze istituzionali. Si tratta di una valutazione orientata ad acquisire soprattutto gli aspetti qualitativi del progetto, ossia: a) soddisfazione delle diverse tipologie di stakeholder coinvolti rispetto ai risultati raggiunti; b) rispondenza del progetto e dei suoi risultati alle aspettative; c) soddisfazione rispetto alle metodologie; d) nuovi fabbisogni e opportune azioni di follow-up. Le risultanze della valutazione intermedia saranno reintrodotti nella pianificazione avanzata dei mesi a seguire, per ogni opportuno riorientamento strategico.</p> <p>Valutazione esterna intermedia e finale: è una misurazione della qualità e quantità dei risultati prodotti e del grado di raggiungimento degli obiettivi, rilevati alla luce degli indicatori identificati ex ante nella matrice del Quadro Logico, e dell'impatto del progetto sulla popolazione beneficiaria e sul contesto locale. La valutazione misura anche altre dimensioni correlate a risultati e attività: efficienza ed efficacia nell'impiego delle risorse; sostenibilità raggiunta dei benefici; qualità del network pubblico/privato sviluppato e affidabilità dei meccanismi di <i>governance</i> del progetto, <i>ownership</i> dei beneficiari. È svolta mediante due verifiche esterne, una intermedia ed una a cavallo della conclusione del progetto, in missioni affidate a un esperto indipendente con esperienza in gestione e valutazione di progetti socio-economici e di cooperazione, selezionato sulla base delle evidenze curriculari acquisite mediante call rivolta ad almeno 3 esperti. Il valutatore, selezionato sulla base dei TdR allegati, effettuerà una rilevazione di tutti gli indicatori di obiettivo e risultato identificati ex ante e acquisiti in monitoraggio; quindi, recepiti i dati della valutazione</p>			

partecipativa, procederà a una consultazione con interviste e questionari ai principali gruppi di portatori di interesse, selezionati per rappresentanze o testimoni autorevoli: leader e soci delle associazioni; partner del progetto; istituzioni coinvolte; attori privati operanti nei settori di riferimento; altri attori pubblici e privati ritenuti rilevanti. Procederà infine a un *assessment* del progetto e alla stesura dei relativi report di valutazione. Il report della valutazione intermedia dovrà evidenziare in una sezione apposita le misure correttive e le misure di ri-orientamento da intraprendere per raggiungere gli obiettivi del progetto. Il report della valutazione finale dovrà indicare, in apposita sezione, il grado di sostenibilità raggiunta e le misure di follow-up atte ad aumentarla.

10. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

(max 3000 battute, carattere Calibri 11)

All'avvio del progetto, sarà preparato e condiviso tra i partner un apposito piano di comunicazione e visibilità al fine di: a) rendere l'iniziativa progettuale identificabile da parte del gruppo beneficiario e dei potenziali stakeholder; bc) promuovere l'iniziativa con le istituzioni locali perché si sentano coinvolte e garantiscano la sostenibilità istituzionale delle azioni una volta terminato il progetto. In loco, si realizzeranno le seguenti attività di comunicazione: a) ideazione di loghi, materiali informativi e promozionali (cartelloni, adesivi, brochure, magliette, cappellini etc.); b) evento di apertura ed evento di chiusura del progetto in cui coinvolgere autorità locali delle aree coinvolte dal progetto (livello di zona, woreda, kebele), partner, associazioni, università ed altri attori rilevanti; c) workshop di restituzione dei risultati della ricerca universitaria (A1.1). Il Capoprogetto sarà referente della redazione e dell'attuazione del piano di comunicazione e visibilità in loco in collaborazione con il Coordinatore paese di CEFA, gli uffici locali e le sedi centrali dei partner coinvolti. Verrà discusso e validato in sessioni partecipative con lo staff di progetto affinché le risorse umane coinvolte siano consapevoli e aderiscano alla strategia di visibilità esterna del progetto. Il progetto ha ampi margini di divulgazione nel contesto italiano poiché, in primo luogo, lavora in un contesto, quello etiope, di forte interesse per gli stakeholders di riferimento delle ONG partner di progetto. Al Piano di comunicazione e visibilità in loco, si integrerà, infatti, una componente di comunicazione e visibilità in Italia con l'obiettivo di: a) avvicinare, informare e sensibilizzare l'opinione pubblica rispetto alle tematiche del progetto; b) coinvolgere nuovi attori che possano sostenere e garantire continuità al progetto e amplificare la diffusione dei risultati progettuali e di buone pratiche. L'Università di Ferrara, partner accademico del progetto, sarà responsabile insieme a CEFA dell'organizzazione di un evento seminariale presso gli spazi dell'Università in cui verranno coinvolti gli studenti dei Dipartimenti che realizzano la ricerca.

11. PIANO FINANZIARIO

(max 4000 battute, carattere Calibri 11)

Il piano finanziario è stato costruito sulla base di: analisi contesto; raccolta fabbisogni beneficiari; identificazione soluzioni con miglior rapporto costo/beneficio; costi di gestione minimizzati; indicazioni dell'Allegato 4.

1 RISORSE UMANE: personale CEFA in Italia per coordinamento generale e relazioni con il finanziatore (QP 10%); **personale di lungo termine in loco:** coordinatore paese CEFA, responsabile di monitoraggio e mantenimento relazioni con le autorità governative etiopi; capoprogetto per la gestione dell'iniziativa; esperto di acqua di Ce.V.I (QP 25%) per coordinare attività di irrigazione; formatore Ce.V.I (QP 30%) per seguire attività agricole da realizzarsi con la minoranza etnica dei Gummuz; medico Ospedale di Wolisso (QP 20%) per assistenza tecnica, training on job e supervisione continua a attività erogate presso l'Unità di riabilitazione nutrizionale; **personale internazionale di breve periodo in loco:** esperto energia CDF e un progettista energia CDF per analizzare e supportare l'implementazione dei piani di rafforzamento di cui alla A2.4; esperto senior e assistente di CSB per dare supporto nella definizione di protocollo, curricula formazione e monitoraggio dello staff in ECD; consulente fisioterapista per supporto a formazione, mentoring e supervisione attività di riabilitazione fisioterapia e neuro-sensoriale dei bambini "a rischio" a St.Luke Wolisso e 'Ospedale di Ameya; esperto di sviluppo del bambino per supporto a definizione del curriculum di formazione, a attività formativa, mentoring e supervisione attività di stimolazione fisica e cognitiva dei bambini a rischio; esperto Cittadinanza Onlus per supporto nella pianificazione e monitoraggio delle attività di stimolazione fisica e cognitiva dei bambini a rischio. Nel calcolo del numero di giorni/mesi e del costo/giorno si sono rispettati i massimali giornalieri di cui all'Allegato 4.

2 REALIZZAZIONE ATTIVITÀ: costi di trasporto e vitto (viaggi, assicurazioni e visti per desk, coordinatori di progetto, esperti e consulenti, docenti UNIFE); rimborsi trasporto e vitto in loco per staff di progetto e formatori, missioni di esperti e desk); altre spese connesse alle attività: ideazione e stampa materiali informativi e didattici; formazioni; workshop di restituzione; supervisioni; consulenze specifiche.

3 ATTREZZATURE E INVESTIMENTI: voci per miglioramento infrastrutturale di cooperative e dei gruppi femminili, incluse attrezzature per irrigazione e trasformazione progetti agricoli; acquisto di input e kit per miglioramento

produzioni agricole (compresi il loro trasporto e la manutenzione) e condizioni igienico-sanitarie delle famiglie; materiali e attrezzature per equipaggiamento di centri di salute e ospedali; acquisto di materiali agricoli e di formazione; acquisto di mezzi per lo staff di progetto; equipaggiamenti per gli uffici.

4 GESTIONE IN LOCO: include costi di gestione ufficio di progetto a Wolisso (affitto, utenze, cancelleria, ecc); affitto spazi per le formazioni; materiali di consumo, manutenzione dei mezzi di progetto.

5 ACQUISTO DI SERVIZI: costi per la realizzazione ricerca universitaria UNIFE (assegni/borse di ricerca); costi di sistematizzazione; costi bancari, revisione finanziaria obbligatoria (<2% del totale).

6 COMUNICAZIONE: eventi di lancio e chiusura progetto in loco e evento in Italia con UNIFE; costi per materiali di visibilità progetto (bloc notes, magliette, penne, cappellini ecc).

7 MONITORAGGIO E VALUTAZIONE: creazione e implementazione del sistema di monitoraggio interno e valutazione intermedia e finale obbligatorie (<2% del totale).

Compilare, inoltre, la tabella seguente di sintesi:

Sintesi dei costi a carico	Costo totale	Costo %	Contributo AICS	Contributo monetario Soggetto Proponente CEFA	Apporto CUAMM	Apporto FADV	Apporto Ce.V.I.
1. Risorse umane	762.664,00	38,13%	654.264,00	38.000,00	25.200,00	9.000,00	2.000,00
2. Spese per la realizzazione delle attività	307.780,42	15,39%	275.780,42	10.000,00	0,00	10.000,00	2.000,00
3. Attrezzature e investimenti	567.409,18	28,37%	424.809,18	35.000,00	39.800,00	9.000,00	10.000,00
4. Spese di gestione in loco	129.294,00	6,46%	119.294,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00
5. Acquisto di servizi	57.024,00	2,85%	57.024,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	23.434,00	1,17%	23.434,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Monitoraggi o e valutazione	27.200,00	1,36%	27.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale costi diretti	1.874.805,60	93,74%	1.674.805,60	93.000,00	65.000,00	28.000,00	14.000,00
Costi Indiretti max 8 %	125.194,40	6,26%	125.194,40	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE GENERALE	2.000.000,00	100,00%	1.800.000,00	93.000,00	65.000,00	28.000,00	14.000,00

12. PRIORITÀ SETTORIALI E GEOGRAFICHE

(max 300 battute, carattere Calibri 11)

Indicare il settore principale di intervento dell'iniziativa, specificando se corrisponda alle priorità settoriali del lotto geografico di riferimento ai sensi dell'articolo 1, commi 2 e 3 del Bando

Settore principale di intervento dell'iniziativa: nutrition (agricoltura, protection, sanità).

Priorità settoriali: Etiopia è prioritaria per AICS in Africa, pertanto il progetto rientra nel Lotto 1 dell'Art.1 comma 2 del Bando. L'iniziativa è altresì coerente con i settori prioritari del Triennale.

13. INFORMAZIONI AMMINISTRATIVE E DI ACCOUNTABILITY

Nome, email, telefono del Legale Rappresentante

Raoul Mosconi – info@cefaonlus.it – +39 051 520285

Nome, email, telefono del Referente dell'Iniziativa

Alice Fanti – a.fanti@cefaonlus.it – +39 051520285

Nome, email, telefono del Rappresentante Paese

Laura Benetton – l.benetton@cefaonlus.it – +251 985418558

Indirizzo della sede del Soggetto Proponente nel paese di svolgimento dell'Iniziativa

CEFA Onlus – Sevia Building, Bole Sub-city, Wereda 02 House No. 5058, Room No 4/C – Addis Abeba

CF o PI del Soggetto Proponente

01029970371

Tipo e data di Registrazione del Soggetto Proponente nel paese di svolgimento dell'Iniziativa (se disponibile), in caso contrario motivarne l'assenza verificando la coerenza con quanto richiesto dal Bando.

CEFA è registrato come ONG straniera in Etiopia con il Certificato numero 3941 del 11/04/2018 rilasciato da Charity and Societies Agency – Federal Democratic Republic of Ethiopia

Soggetto Proponente	2015	2016	2017
1. Saldo di Bilancio Annuale Certificato (+/-)	- 2.837,07	+ 40.888,92	+ 2.250,43
2. Importo Raccolta Fondi da Privati	1.402.623,32	1.519.709,13	1.439.318,12
3. Importo totale finanziamento progetti da AICS	321.592,77	587.171,04	677.047,93
4. Importo totale finanziamento progetti da UE	1.711.286,46	1.210.266,67	1.334.243,34
5. Importo totale finanziamento progetti da	304.975,58	498.138,17	993.499,72

altri Donatori Istituzionali diversi dall'AICS e UE			
6. Totale numero progetti istituzionali realizzati	28	32	29
7. Numero Dipendenti, Collaboratori, Consulenti Volontari di Sede in Italia	Dipendenti: 14 Collaboratori: 3 Consulenti: 8 Volontari: 63 Servizio Civile: 3	Dipendenti: 14 Collaboratori: 4 Consulenti: 28 Volontari: 55 Servizio Civile: 3	Dipendenti: 15 Collaboratori: 1 Consulenti: 51 Volontari: 60 Servizio Civile: 3
8. Numero Dipendenti, Collaboratori, Consulenti, Volontari all'Estero	Dipendenti: 0 Collaboratori: 29 Consulenti: 12 Volontari: 0 Servizio Civile: 12	Dipendenti: 0 Collaboratori: 26 Consulenti: 10 Volontari: 1 Servizio Civile: 14	Dipendenti: 0 Collaboratori: 31 Consulenti: 9 Volontari: 2 Servizio Civile: 17

14. ALLEGATI

Fornire elenco della documentazione aggiuntiva trasmessa per la partecipazione alla procedura, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera c) del Bando

Modello proposta_Sub allegato sezione 11_Piano finanziario
 Modello proposta_Sub allegato sezione 2.1_cronogramma
 TdR Revisione esterna intermedia e finale
 Preventivi e stime di spesa