

**PROGETTO DI SOSTEGNO ALLA SENSIBILIZZAZIONE DI DONNE E RAGAZZE  
NEL VILLAGGIO DI SEKOTO E DINTORNI SULLA GESTIONE DELL'IGIENE  
MESTRUALE (MHM)**

(Comune rurale di Bendougouba, Circolo di Kita)

**REGIONE DI KAYES IN MALI**

**Maggio 2022**

**Villaggio di Sékoto**

**Titolo del progetto:**

**Il progetto di sensibilizzazione per donne e ragazze nel villaggio di Sékoto e nelle aree circostanti sulla gestione dell'igiene mestruale, comune rurale di Bendougouba (Circolo di Kita, regione di Kayes):**

- **Informazione, sensibilizzazione su regole e igiene**
- **Disponibilità di prodotti e supporto DRG**
- **Installazione di strutture private, sicure ed adeguate**
- **Monitoraggio-valutazione e coordinamento**

**Maggio 2022**

## **I Riassunto**

La Gestione dell'Igiene Mestruale, o MHM, si riferisce a una serie di azioni e interventi che consentono alle donne ed alle adolescenti di gestire il ciclo mestruale in modo intimo, sicuro e igienico con fiducia e dignità. MHM non è solo distribuire asciugamani o fornire istruzione alle ragazze.

Il progetto mira a distribuire prodotti MHM, oltre a fornire il necessario sostegno per la loro corretta utilizzazione. Tra i primi si annoverano assorbenti, fazzoletti, biancheria intima, tamponi, e quant'altro necessario ad assorbire il flusso mestruale, compresi anche prodotti atti a facilitarne uso, lavaggio, asciugatura e smaltimento. I supporti educativo/formativi sono costituiti da informazioni su mestruazioni e igiene: informazioni di base sul processo mestruale (soprattutto per le ragazze adolescenti), dimostrazioni durante la distribuzione dei prodotti MHM (uso, cura, smaltimento, ecc.) e nozioni sul mantenimento della salute (igiene personale). Ciò contribuisce allo sviluppo sociale delle donne attraverso l'educazione su questioni sanitarie, igieniche e di sanificazione del villaggio. Il progetto è oggetto di una richiesta di finanziamento da parte della ONG, partner di cooperazione (Baobab Onlus).

Questo progetto, arriva al pieno sostegno finanziario (sovvenzione totale) di 8.615.000 FCFA con il contributo della ONG Pompiers Humanitaires Maliens (PHM) che si impegna a sostenerlo finanziando il 20% del costo totale del progetto, pari a 1.723.000 FCFA.

## **II Contesto e giustificazione del progetto**

### **2.1 Descrizione dell'area di progetto**

Sékoto è un villaggio nel comune rurale di Bendougouba, situato a 9 km dalla città di Kita. Si trova a 1,5 km a sud della Strada Nazionale Kati – Kita, più precisamente tra il Villaggio di Dialaya (ultimo villaggio del Comune Rurale di Bendougouba a monte di Kita) e il Comune Rurale di Badia (Daféla). È popolato da circa 502 abitanti, di cui 325 donne, ovvero il 65% della popolazione del villaggio. La popolazione è composta principalmente da Malinké: i TOUNKARAS (fondatori del villaggio e capo villaggio), i Keita e i Traoré (comunemente chiamati “kabila”). C'è una perfetta coesione all'interno del villaggio e tra i bambini della diaspora del villaggio sia all'interno che all'esterno del paese. Questa diaspora è stimata in quasi duecento persone (compresi i membri delle loro famiglie nelle località di residenza).

Le attività delle popolazioni del villaggio di Sekoto, come quelle dell'intero comune di Bendougouba, si basano principalmente su agricoltura, allevamento e piccolo commercio. Colture importanti sono i cereali e le arachidi. La coltivazione del cotone è praticata principalmente nelle frazioni agricole grazie alle braccia valide del villaggio. L'arachide è stata l'unica coltura industriale fino all'introduzione della coltivazione del cotone (a metà degli anni '90) come principale coltura redditizia nel territorio della cerchia di Kita, che è poi diventata la più giovane delle regioni CMDT istituite nel paese. Bisogna però riconoscere che la coltivazione del cotone, a causa del calo del prezzo di questo prodotto sul mercato mondiale, sta perdendo terreno in tutta la regione CMDT di Kita.

Il villaggio di Sekoto ospita dal 2014 un ospedale per la maternità, la cui costruzione è stata finanziata dalla ONG Baobab Onlus. Questa maternità copre Sekoto e i villaggi circostanti in termini di prestazioni curative, visite prenatali, parti, cure infermieristiche e vaccinazioni. Il

personale è composto da una ostetrica e un custode. Tuttavia, in questo caso, l'unità di maternità ha dovuto affrontare un problema di instabilità del personale.

## **2.2 Motivazione del progetto**

Nella loro vita quotidiana, le donne e le ragazze del villaggio di Sekoto affrontano una serie di sfide legate alla gestione della loro igiene mestruale. Nei contesti rurali, queste sfide, in particolare quelle relative alla dignità, all'accesso, alla partecipazione e alla sicurezza, possono essere esacerbate. I meccanismi di adattamento esistenti sono colpiti e questi contesti spesso portano a una significativa perdita di intimità. Le principali difficoltà incontrate da donne e ragazze nelle zone rurali sono:

- Mancanza di prodotti sanitari, compreso l'intimo;
- Accesso inadeguato a servizi igienici privati, sicuri e idonei, docce, luoghi di asciugatura e meccanismi di smaltimento dei rifiuti;
- Mancanza di informazioni e conoscenze sulle mestruazioni (soprattutto tra le adolescenti) e sull'uso dei prodotti per l'igiene intima (inclusa la biancheria intima);
- Una significativa perdita di privacy e dignità (in particolare in situazioni di sovraffollamento, alloggi temporanei o di transito);
- Ansia e imbarazzo dovuti alla perdita di sangue, così come il disagio causato dalle mestruazioni;
- Tabù e divieti culturali che possono incidere sulla vita quotidiana e rendere più difficile l'accesso ai servizi.

Le donne del villaggio sono raggruppate in un'associazione per affrontare i loro problemi di sviluppo e fornire un aiuto reciproco di carattere tradizionale. Questo gruppo di donne, creato nel 2006 e chiamato: "Sènèbé anw yiriwa: l'agricoltura ci sviluppa", è relativamente ben organizzato e pratica orticoltura e contratti agricoli (tontine) che servono come attività redditizie. Una volta che le donne si uniranno al progetto, queste attività generatrici di reddito garantiranno la sostenibilità del Progetto.

Il tasso di alfabetizzazione nel villaggio è molto basso. La scolarizzazione quasi generalizzata delle bambine è un piuttosto recente (una decina di anni). Il tasso di abbandono scolastico tra le bambine, prima della fine del ciclo fondamentale, supera il 90% causa matrimonio precoce.

Tuttavia, esiste un nucleo di élite alfabetizzata del villaggio che, una volta che hanno beneficiato di formazione e sensibilizzazione, potrebbe subentrare a formatori professionisti e supportare la ostetrica per le attività di sensibilizzazione connesse alla gestione dell'igiene mestruale.

## **III Descrizione del progetto**

### **3.1 Obiettivi**

#### **3.1.1 Obiettivo generale**

Rafforzare significativamente le capacità di donne e ragazze nel villaggio di Sékoto e nelle zone circostanti sulla gestione igienica delle mestruazioni in ambiente rurale.

### **3.1.2 Obiettivi specifici:**

- Identificare le percezioni e le relazioni con le mestruazioni;
- Chiarire i concetti;
- Identificare alcune tecniche di gestione mestruale;
- Spiegare i passaggi necessari per realizzare asciugamani riutilizzabili;
- Identificare le difficoltà incontrate nell'implementazione del MHM;
- Proporre soluzioni concrete per la loro risoluzione.
- Identificare le pratiche con rischi per la salute legate a fornitura di acqua potabile, igiene e sanificazione nelle scuole degli attori scolastici;
- Rafforzare le competenze degli attori sulle pratiche igieniche e gli aspetti sanitari dell'approvvigionamento di acqua potabile, dell'igiene e della sanificazione nelle scuole.
- Equipaggia donne e ragazze con kit MHM.

### **3.2 Componenti del progetto**

Il progetto si compone dei quattro (4) componenti seguenti:

- componente: disponibilità di prodotti MHM e del relativo supporto,
- componente: informazione, sensibilizzazione sulle installazioni di strutture private, sicure e adattate,
- componente: informazione, sensibilizzazione sulle mestruazioni e l'igiene
- componente: monitoraggio, valutazione e coordinamento del progetto.

### **3.3 Strategie di implementazione del progetto**

Le strategie previste per l'attuazione del progetto devono garantire la partecipazione responsabile delle popolazioni dei villaggi, i meccanismi e i dispositivi per la sostenibilità dei risultati del progetto e la piena considerazione delle donne del villaggio come beneficiarie. Per fare ciò, le azioni pianificate sono le seguenti:

#### **3.3.2 Supporto al progetto**

Il progetto fornirà i kit MHM, la formazione della ostetrica e di due facilitatori oltre a una remunerazione forfettaria mensile, fornirà strumenti e accessori di animazione previsti nell'ambito di questa iniziativa.

Coprirà i costi dei formatori e dei tecnici sanitari.

#### **3.3.3 Partenariato e collaborazione tra le parti interessate e il Cscm di Bendougouba, Comune rurale di Bendougouba**

Questi aspetti saranno rafforzati per l'attuazione e il monitoraggio del progetto con la supervisione del Comitato di gestione della maternità e dei servizi locali competenti, in questo caso il Centro sanitario comunitario di Bendougouba. Il partenariato con altre associazioni e ONG sarà fatto secondo necessità.

### **3.4 Risultati del progetto**

- Identificare le percezioni e le relazioni con le mestruazioni: sono individuate per 100 tra donne e ragazze;
- Identificare alcune tecniche per la gestione delle mestruazioni nell'ambiente: sono individuate;
- Donne e ragazze si sono fatte carico dei passi per realizzare asciugamani riutilizzabili;
- Vengono identificate le difficoltà incontrate nell'attuazione del MHM;
- Vengono proposte soluzioni concrete per la loro risoluzione;
- Vengono identificate pratiche con rischi per la salute legate alla fornitura di acqua potabile, igiene e sanificazione nelle scuole degli attori scolastici;
- Vengono rafforzate le competenze degli attori sulle pratiche igieniche e sugli aspetti sanitari dell'approvvigionamento di acqua potabile, igiene e sanificazione;
- Le donne e le ragazze sono dotate di kit MHM;

#### **IV. Durata del progetto**

Il progetto sarà realizzato nell'arco di un anno (12 mesi) attraverso una fase pilota che prevede 100 partecipanti donne e ragazze.

#### **V. Finanziamento del progetto**

Sostegno finanziario: Budget del progetto (da valutare).

#### **VI. Pianificazione delle principali attività del progetto**

Questa iniziativa costituisce una fase pilota del progetto. Il progetto sarà attuato su base annuale. Il calendario delle attività previste sarà redatto dopo l'acquisizione del finanziamento del progetto.

#### **VII. Monitoraggio – valutazione delle attività del progetto**

Sarà costituito un team multidisciplinare per il monitoraggio tecnico delle attività sul campo. Questo team includerà: il comitato di gestione della maternità, il CSCOM di Bendougouba e l'ONG partner Pompriers Humanitaires Maliens (PHM).

#### **VIII. Report (risultati finali)**

L'ostetrica ed i facilitatori devono produrre un rapporto narrativo di fine progetto tre (3) mesi dopo il termine del progetto e qualsiasi altra richiesta di informazioni fatta dai partner del progetto in questo caso l'ONG Baobab Onlus.

#### **IX. Impatto del progetto sulle donne**

Donne e ragazze sono le principali beneficiarie di questo progetto. Esse contribuiranno a migliorare le condizioni igieniche e sanitarie degli abitanti dei villaggi.

#### **X. Impatto sull'ambiente**

Questa è la gestione igienica delle mestruazioni nelle aree rurali per donne e ragazze adolescenti. Come indicato, questo progetto mira anche a migliorare le condizioni igieniche e l'ambiente di vita del villaggio. Questo progetto non avrà quindi alcun effetto negativo sull'ambiente.

## **XI. Ruoli e responsabilità degli stakeholder del progetto**

### **11.1 Ruoli e responsabilità dell'ONG Pompiers Humanitaires Maliens (PHM)**

- supervisionare la progettazione del progetto,
- garantire l'attuazione del progetto,
- gestire in modo trasparente le risorse finanziarie messe a disposizione
- partecipare al monitoraggio, alla valutazione e al coordinamento del progetto,
- produrre i rapporti contrattuali previsti nel presente progetto, e promuovere una maggiore partecipazione e un accesso equo delle donne e delle ragazze ai benefici del progetto,
- fornire i risultati finali del progetto (relazioni finanziarie e tecniche periodiche e finali).

### **11.2 Ruoli e responsabilità dei destinatari del progetto**

- partecipare all'attuazione del progetto attraverso il coinvolgimento di donne e ragazze selezionate nelle attività MHM nella fase pilota (Questa partecipazione fisica non è stata valutata),
- garantire la partecipazione del Comitato di gestione della maternità di Sekoto al monitoraggio del progetto;
- gestire in modo trasparente gli input e i kit MHM per questo progetto.

### **11.3 Ruoli e responsabilità del comitato di gestione della maternità e del centro sanitario comunitario di Bendougouba**

- partecipare all'attuazione e al monitoraggio del progetto,
- garantire la partecipazione della popolazione del villaggio di Sekoto.

**Allegato : I**

**Allegato I: Bilancio del progetto pilota (100 donne e ragazze)**

<b>I. Disponibilità di MHM e prodotti di supporto</b>				
<b>1.1 Spesa minima per l'igiene mestruale (100 donne e ragazze)</b>				
<b>Prodotti per donne e ragazze</b>	<b>Qty/mese</b>	<b>Prezzo unitario</b>	<b>Qtà /anno</b>	<b>Importo</b>
Asciugamani usa e getta	100	2000	12	2 400 000
Tessuti o asciugamani riutilizzabili	100	500	2	100 000
Biancheria intima	100	1000	2	200 000
Savon	600	200	12	1 440 000
<b>Totale Parziale 1 .1</b>	<b>4 140 000</b>			
<b>1.2 . Spese per l'igiene mestruale ( Prodotti di supporto aggiuntivi)</b>				
<b>Prodotti aggiuntivi</b>	<b>Qty/mese</b>	<b>Prezzo unitario</b>	<b>Qtà /anno</b>	<b>Importo</b>
Sacchi o sacchetti per tamponi intimi	100	1000	1	100 000
gonne	100	1000	2	200 000
specchio	100	500	1	50 000
Torcia elettrica	100	500	1	50 000
Appendiabiti per asciugamani e biancheria intima (corda asciugatrice)	100	500	2	100 000
Piccoli sacchetti di plastica, con una capacità di 1 - 2 L, con manici	100	500	1	50 000
<b>Totale Parziale 1.2</b>	<b>550 000</b>			
<b>Totale 1</b>	<b>4 690 000</b>			
<b>II. Installazione di strutture private, sicure ed adeguate</b>				
<b>2.1. Latrine e docce</b>				
<b>Designazione</b>	<b>Qty/mese</b>	<b>Prezzo unitario</b>	<b>Qtà /anno</b>	<b>Importo</b>
Piccoli bidoni della spazzatura all'interno di latrine e docce	100	5 000	1	500 000
Dispositivo di lavaggio delle mani e sapone all'interno di latrine e docce mobili	100	5000	1	500 000
Latrine e le docce per uomini e donne, fisicamente separati,	4	500 000	1	2 000 000

con segnaletica chiara nei due luoghi pubblici del villaggio (il reparto maternità e la moschea).				
<b>Totale Parziale 2.1</b>	<b>3 000 000</b>			
<b>2.2 impianti di smaltimento dei rifiuti solidi adatti alle donne</b>				
<b>Designazione</b>	<b>Qty</b>	<b>Prezzo unitario</b>	<b>Qtà /anno</b>	<b>Importo</b>
Bidoni della spazzatura per la raccolta dei rifiuti	4	25 000	1	100 000
Paia di guanti	5	5 000	1	25 000
Paia di Stivali	5	10 000	1	50 000
Fosse comuni per rifiuti non lontano dal reparto maternità	1	300 000	1	300 000
Inceneritori nel cortile della maternità	1	500 000	1	500 000
<b>Totale Parziale 2.2</b>				<b>975 000</b>
<b>Totale 2</b>				<b>1 275 000</b>
<b>III. Formazione (Informazione, sensibilizzazione sulle regole e sull'igiene)</b>				
<b>3.1 Modulo di formazione</b>				
<b>3.1 Modulo formazione dei formatori (ostetriche e 2 animatrici)</b>				
<b>Costi di formazione</b>	<b>Qty</b>	<b>Prezzo unitario</b>	<b>Qtà /anno</b>	<b>Importo</b>
Una ostetrica e 2 animatrici	3	25 000	7	525 000
<b>Totale Parziale 3.1</b>				<b>525 000</b>
<b>3.2 Sessione di animazione per donne e ragazze su MHM</b>				
<b>Remunerazione</b>	<b>Qty</b>	<b>Prezzo unitario</b>	<b>NB / mese</b>	<b>Importo</b>
Ostetrica	1	30 000	12	360 000
Animatrici	2	50 000	12	1 200 000
<b>Totale Parziale 3.2</b>				<b>1 560 000</b>
<b>3.3 Preparazione e moltiplicazione di guide formative e strumenti di sensibilizzazione</b>				
<b>Designazione</b>	<b>Qty</b>	<b>Prezzo unitario</b>	<b>NB</b>	<b>Importo</b>
Guide alla formazione e strumento di sensibilizzazione	1	475 000	1	475 000
<b>Totale Parziale 3.3</b>				<b>475 000</b>

<b>Totale 3</b>	<b>2 560 000</b>
<b>Totale Generale</b>	<b>8 615 000</b>

**NB** : Il contributo della ONG locale Pompiers Humanitaires Maliens (PHM), che si impegna a sostenere il progetto, potrebbe essere stimato al 20% del costo totale del progetto, ovvero 1.723.000 FCFA. Si tratta di contributi relativi a supervisione, coordinamento, monitoraggio e valutazione da parte dell'ONG in collaborazione con il comitato di gestione della maternità e il Cscm di Bendougouba. Questi costi riguardano il trasporto, l'alloggio e la ristorazione giornaliera durante le missioni sul campo dei membri della ONG.

**Allegato II :**

**Allegato II: Attività e Piano di attuazione della Fase pilota (100 donne e ragazze)**

Attività	Responsabile	Periodo (12 mesi)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Informazioni e conoscenze sulle mestruazioni e l'igiene</b>													
1.La ostetrica e le animatrici che hanno ricevuto la formazione MHM da parte dei formatori	Comitato di gestione della maternità Cscom Bendougouba Formatori di ONG PHM	X											
2.FAP (Donne in età fertile) che sono state formate all'uso, alla manutenzione, allo smaltimento ed all'igiene personale al momento della distribuzione dei prodotti MHM	Ostetrica Animatrici	X	X										
3.FAP che sono stati formate su come utilizzare i prodotti MHM	Ostetrica Animatrici	X	X										
4.Donne e ragazze, consapevoli che le mestruazioni sono un processo naturale e normale.	Ostetrica Animatrici			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.Donne e ragazze, con una conoscenza di base del processo mestruale	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.FAP consapevoli di come gestire igienicamente i propri periodi mensili	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.FAP consapevoli di come smaltire igienicamente i rifiuti mestruali mensili	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Accesso ai prodotti MHM ed agli elementi di supporto</b>													
8.FAP ricevono prodotti MHM / MHM Kit.	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.FAP testimoniano che i prodotti o i kit MHM ricevuti sono idonei e in quantità sufficiente (per la durata pianificata e	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

prevista).													
10.FAP dimostrano la propria soddisfazione per i prodotti MHM o i kit distribuiti.	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11.Ospedale di maternità accoglie ragazze di età superiore ai 10 anni e fornisce loro prodotti MHM in caso di emergenza	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12.FAP testimoniano che si sentono al sicuro e a proprio agio quando distribuiscono prodotti MHM.	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Installazioni EHA private, sicure e adattate</b>													
FAP testimoniano il fatto che si sentono al sicuro quando usano le strutture delle latrine comunitarie sia di giorno che di notte.	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FAP testimoniano che possono lavare e asciugare in modo igienico i tessuti mestruali riutilizzabili	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FAP testimoniano il fatto che hanno prodotti assorbenti (assorbenti o tessuti riutilizzabili mensili).	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FAP testimoniano il fatto che possono utilizzare le latrine e le docce, fisicamente separate per uomini e donne e con segnaletica chiara nei due luoghi pubblici del villaggio (il reparto maternità e la moschea).	FAP (Donne in età fertile)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Impianti di smaltimento dei rifiuti solidi a misura di donna</b>													
Servizi igienici del villaggio / ospedali di maternità dotati di bidoni della spazzatura per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti (o impianti di incenerimento).	Comitato di gestione della maternità Cscom Bendougouba Formatori di ONG PHM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Servizi igienici del villaggio/reparti maternità con fosse per lo smaltimento dei rifiuti	Comitato di gestione della maternità Cscm Bendougouba Formatori di ONG PHM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Suivi-évaluation et Coordination</b>													
Meccanismo di raccolta dei feedback istituito e comprendente il capo del punto medico di Bendougouba e l'ONG PHM, responsabili della raccolta, analisi, ricerca e comunicazione sugli elementi di miglioramento / mitigazione	Comitato di gestione della maternità Cscm Bendougouba Formatori di ONG PHM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Feedback negativi (inclusi reclami e voci) che potrebbero aver portato con successo a miglioramenti. Coordinamento specifico/partecipazione alle riunioni di vigilanza del capo della stazione medica di Bendougouba e dell'ONG PHM.	Comitato di gestione della maternità Cscm Bendougouba Formatori di ONG PHM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordinamento specifico/partecipazione agli incontri con il capo del posto medico di Bendougouba e l'ONG PHM.	Comitato di gestione della maternità Cscm Bendougouba Formatori di ONG PHM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MHM incluso nella valutazione congiunta e nel monitoraggio delle attività.	Comitato di gestione della maternità Cscm Bendougouba Formatori di ONG PHM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**ALLEGATO III :**

**Allegato III: Piano d'azione MHM, fase pilota (100 donne e ragazze)**

<b>MHM Component 1 - Accesso ai prodotti MHM e agli elementi di supporto</b>		
<b>Risultato</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Obiettivo</b>
Donne e ragazze hanno accesso e utilizzano prodotti MHM adeguati	FAP ricevono prodotti da MHM / MHM Kit.	100%
	FAP attestano che i prodotti o i kit MHM ricevuti sono idonei e in quantità sufficiente (per la durata pianificata e prevista).	100%
	FAP dimostrano la propria soddisfazione per i prodotti o i kit MHM distribuiti.	100%
	Le scuole si dimostrano accoglienti verso le ragazze di età superiore ai 10 anni e forniscono loro prodotti MHM in caso di emergenza	100%
	FAP testimoniano che si sentono al sicuro e a proprio agio quando sono distribuiti i prodotti MHM.	100%
<b>MHM Componente 2- Installazioni EHA private, sicure e adattate</b>		
<b>Risultato</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Obiettivo</b>
La popolazione target ha accesso a sufficiente acqua potabile ogni giorno	La popolazione target dispone di minimo 15 litri per persona al giorno di acqua	100%
	Le famiglie dispongono di almeno 2 contenitori da 20 litri per immagazzinare l'acqua	100%
La popolazione target ha accesso a strutture igienico-sanitarie adeguate (tra cui latrine, luoghi per lavare / lavare e asciugare, sistemi di gestione dei rifiuti solidi)	Latrine, docce e impianti per i rifiuti solidi progettati sono previa consultazione con le donne, le ragazze, i ragazzi e gli uomini interessati (compresi quelli con disabilità).	100%
	Latrine, docce e impianti rifiuti solidi che rispettano gli standard minimi per essere considerati "adatti alle donne".	100%
	Famiglie che vivono all'interno di un perimetro di 50 metri di latrine / servizi igienici.	100%
	Latrine comuni separate per sesso	100% (almeno 50% delle latrine riservate alle femmine)
	FAP testimoniano il fatto che si sentono al sicuro quando usano le strutture delle latrine comuni di giorno e di notte.	100%
	FAP testimoniano che possono lavare e asciugare igienicamente i tessuti mestruali riutilizzabili	100%
	FAP testimoniano il fatto che hanno prodotti assorbenti (assorbenti o tessuti mensili)	100%
	Sono stati costruiti impianti per il lavaggio delle mani.	#
	Strutture per il lavaggio delle mani funzionali e con acqua e sapone.	100%
	Latrine, docce e strutture per i rifiuti regolarmente puliti e mantenuti.	100%
	Servizi igienici comunali/istituzionali/scolastici con attrezzature per lavarsi con acqua e sapone.	100%
Servizi igienici comunali/istituzionali/scolastici con cassonetti privati per lo smaltimento dei rifiuti (o impianti	100%	

	di incenerimento).	
	Bidoni sanitari comunali/istituzionali/scolastici o strutture per smaltire i rifiuti svuotati o raccolti ogni giorno ogni settimana (modificare se necessario).	100%
<b>MHM Componente 3- Informazioni e conoscenze sulle mestruazioni e l'igiene</b>		
<b>Risultato</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Obiettivo</b>
Donne, ragazze, uomini e ragazzi hanno informazioni pratiche e chiare sulle mestruazioni e sull'igiene personale.	FAP sono stati formate nell'uso, manutenzione, smaltimento dei rifiuti e igiene personale al momento della distribuzione dei prodotti MHM o dignità	100 %
	FAP mostrano difficoltà durante le loro mestruazioni	% (riduzione)
	FAP sono stati formate su come utilizzare i prodotti MHM (PDM)	100%
	Donne, ragazze, uomini e ragazzi sanno che le mestruazioni sono un processo naturale e normale.	100%
	Donne, ragazze, uomini e ragazzi hanno acquisito una conoscenza di base del processo mestruale (ad esempio rispondono correttamente alle domande 2-4 su MHM)	100%
	Operatori sanitari, uomini e donne, hanno una conoscenza di base del processo mestruale.	100%
	FAP sanno gestire igienicamente i propri periodi mestruali	100%
	FAP saper buttare via igienicamente i rifiuti dei propri periodi mensili	100%
<b>Monitoraggio, valutazione e coordinamento</b>		
<b>Risultato</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Obiettivo</b>
Viene condotta una valutazione continua della situazione e l'impegno con la popolazione interessata	Meccanismo di raccolta dei feedback istituito e comprendente il capo del punto medico di Bendougouba e l'ONG PHM, responsabili della raccolta, analisi, ricerca e comunicazione circa gli elementi di miglioramento / mitigazione	# Et tipo, funzionale
	Feedback negativi (inclusi reclami e voci) che potrebbero aver portato con successo a miglioramenti. Coordinamento specifico / partecipazione alle riunioni di vigilanza del capo del posto medico di Bendougouba e dell'ONG PHM.	100%
Le azioni (MHM) sono ben coordinate tra settori e agenzie	Coordinamento specifico / partecipazione agli incontri con il capo del posto medico di Bendougouba e l'ONG PHM.	#
	MHM incluso nella valutazione congiunta e nel monitoraggio delle attività.	#