

**AVVIO E RAFFORZAMENTO
DEI SERVIZI DI SALUTE MATERNA E NEONATALE
PRESSO L'OSPEDALE DI CONTEA DI CUEIBET,
STATO DEI LAGHI, SUD SUDAN**

*“Per riconoscimento di conformità”
2014 - 2017*

Informazioni generali

Nome e sigla ONG proponente: Fondazione di Religione “Opera San Francesco Saverio” - Cuamm			
Decreto d'idoneità per la realizzazione di progetti nei PVS:			
Decreto n. 0007 del 22/06/1972			
Conferma con Decreto n. 128/004187/2D del 14/09/1988			
Per selezione, formazione e impiego di volontari:			
Decreto n. 0007 del 22/06/1972			
Conferma con Decreto n. 128/004187/2D del 14/09/1988			
Per formazione in loco di cittadini dei PVS:			
Decreto del 16/05/1995			
Per informazione:			
Decreto n. 0007 del 22/06/1972			
Conferma con Decreto n. 128/004187/2D del 14/09/1988			
Progetto congiunto: (si o no) No			
Titolo del progetto: Avvio e rafforzamento dei servizi di salute materna e neonatale presso l'Ospedale di Contea di Cueibet, Stato dei Laghi, Sud Sudan			
Paese beneficiario: Sud Sudan Regione: Stato dei Laghi Città/Località: Contea di Cueibet			
Nome e sigla della controparte locale: Ministry of Health – Republic of South Sudan (MoH SS)			
Durata prevista: 3 anni Data di presentazione: 15/07/2014			
Costo totale: Euro 1.016.288,68			
Contributo DGCS	0	Percentuale del costo	0%
Apporto ONG – Monetario	956.288,68 Euro	Percentuale del costo totale	94,10 %
Apporto ONG – Valorizzato	30.000,00 Euro	Percentuale del costo totale	2,95%
Apporto controparte	30.000,00 Euro	Percentuale del costo totale	2,95%
Apporto altri	0	Percentuale del costo totale	0%

INDICE

1. Presentazione progetto	3
1.1. Informazioni generali e sintesi	3
1.1.1. Informazioni generali	3
1.1.2. Sintesi del Progetto	3
1.1.3. Sintesi del Piano finanziario	3
1.2. Contesto e Giustificazione	4
1.2.1. Contesto generale	4
1.2.2. Gruppo beneficiario e contesto specifico	4
1.2.3. Origine e aspetti istituzionali del progetto	7
1.2.4. Controparte locale	7
1.2.5. Altri attori istituzionali rilevanti	7
1.3. Strategia e Obiettivi	8
1.4. Risultati attesi e Attività previste	9
1.5. Quadro Logico	13
1.6. Modalità di esecuzione	15
1.6.1. Metodologie di riferimento	15
1.6.2. Organizzazione operativa	16
1.6.3. Contesti operativi di riferimento	16
1.6.4. Monitoraggio e valutazione	17
1.7. Cronogramma operativo	18
1.8. Sostenibilità	20
1.8.1. Sostenibilità economico-finanziaria	20
1.8.2. Sostenibilità istituzionale	20
1.8.3. Sostenibilità socio – culturale	20
1.9. Risorse umane, fisiche e finanziarie	21
1.10. Piano finanziario	25
Allegati al Documento di Progetto:	27
A. Lettera di gradimento delle autorità locali (con traduzione in italiano)	
B. Accordo con la controparte locale (con traduzione in italiano)	
C. Atto costitutivo e statuto delle controparti	
D. Copia del modello di contratto di cooperanti e volontari	
E. Carta geografica dell'area di intervento	
2. Presentazione ONG proponente	28
2.1. Informazioni generali	28
2.2. Attività e strutture operative	28
2.2.1. Principali attività	28
2.2.2. Affiliazioni, partenariati e accreditamenti	28
2.2.3. Organizzazione interna e gestione dei progetti	28
2.3. Capacità di promozione e gestione dei progetti	30
2.3.1. Dati finanziari e patrimoniali	30
2.3.2. Personale	30
2.3.3. Progetti	30

1. Presentazione progetto

1.1. Informazioni generali e sintesi

1.1.1. Informazioni generali

Nome e sigla ONG proponente: Fondazione di Religione "Opera San Francesco Saverio" - Cuamm			
Decreto d'idoneità per la realizzazione di progetti nei PVS: Decreto n. 0007 del 22/06/1972; Conferma con Decreto n. 128/004187/2D del 14/09/1988			
Per selezione, formazione e impiego di volontari: Decreto n. 0007 del 22/06/1972; Conferma con Decreto n. 128/004187/2D del 14/09/1988			
Per formazione in loco di cittadini dei PVS: Decreto del 16/05/1995			
Per informazione: Decreto n. 0007 del 22/06/1972; Conferma con Decreto n. 128/004187/2D del 14/09/1988			
Progetto congiunto: (si o no) No			
Titolo del progetto: Avvio e rafforzamento dei servizi di salute materna e neonatale presso l'Ospedale di Contea di Cueibet, Stato dei Laghi, Sud Sudan			
Paese beneficiario: Sud Sudan		Regione: Stato dei Laghi	Città/Località: Contea di Cueibet
Nome e sigla della controparte locale: Ministry of Health – Republic of South Sudan (MoH SS)			
Durata prevista: 3 anni		Data di presentazione: 15/07/2014	
Costo totale: 1.016.288,68 Euro			
Contributo DGCS	0	Percentuale del costo	0%
Apporto ONG – Monetario	956.288,68 Euro	Percentuale del costo totale	94,10%
Apporto ONG – Valorizzato	30.000,00 Euro	Percentuale del costo totale	2,95%
Apporto controparte	30.000,00 Euro	Percentuale del costo totale	2,95%
Apporto altri	0	Percentuale del costo totale	0%

1.1.2 Sintesi del progetto

L'obiettivo generale del progetto è di contribuire alla riduzione della mortalità materna e neonatale della popolazione della Contea di Cueibet, nello Stato dei Laghi in Sud Sudan, in linea con gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio n. 4 e 5. L'obiettivo specifico dell'intervento è di rafforzare l'accesso, utilizzazione e qualità dei servizi per la salute materna e neonatale, offerti dall'Ospedale di Contea di Cueibet e dal sistema sanitario della Contea. L'intervento prevede l'adeguamento dell'esistente centro sanitario di Cueibet a Ospedale di Contea, con la realizzazione di una maternità, farmacia e miglioramento condizioni igieniche, oltre all'assegnazione di risorse umane qualificate, miglioramento infrastrutturale, fornitura di materiale sanitario, farmaci e attrezzature. L'intervento coprirà gradualmente il rafforzamento del sistema sanitario periferico della zona, ad ogni livello (Ospedale, centri periferici e comunità) ed il rafforzamento del ruolo dell'ospedale come struttura di riferimento nella Contea. Beneficiari diretti nel triennio sono: 35.146 donne in età riproduttiva della Contea di Cueibet, di cui 6.390 donne gravide e 33.549 bambini sotto i 5 anni, per un totale di 68.695 persone. Beneficiari indiretti sono 159.756 abitanti della Contea di Cueibet. Il miglioramento della qualità e dell'accesso ai servizi erogati sarà monitorato attraverso indicatori secondo gli standard OMS, e sarà garantito attraverso attività quali il *training on-the-job* da parte di personale sanitario espatriato al personale sud sudanese per poter garantire i pacchetti sanitari minimi previsti presso l'Ospedale. Oltre a supportare la gestione e la governance della struttura ospedaliera di Cueibet da parte di un Medico Capoprogetto, in vista di una maggior sostenibilità, si garantirà l'assistenza tecnica al *County Health Department* di Cueibet nel *management* del sistema.

1.1.3 Sintesi del piano finanziario

Cod.	Voci di spesa	Costi previsti	% sul Totale Generale
1.	Selezione e formazione volontari e cooperanti	5.000,00	0,49
2.	Trattamento economico e gestione volontari e cooperanti	313.600,00	30,86
3.	Altre voci di spesa	0,00	0,00
3.01	Perfezionamento tecnico-professionale volontari e cooperanti	0,00	0,00
3.02	Altro personale italiano	0,00	0,00
3.03	Personale locale	212.924,80	20,95
3.04	Formazione personale e quadri locali	32.994,00	3,25
3.05	Borse di studio	0,00	0,00
3.06	Attrezzature	195.080,00	19,20
3.07	Costruzioni	121.700,00	11,97
3.08	Terreni	0,00	0,00
3.09	Risorse finanziarie accessorie	37.500,00	3,69
3.10	Missioni di verifica e monitoraggio	5.100,00	0,50
3.11	Spese generali (massimo 10% del Sub Totale Generale)	92.389,88	9,09
	Totale generale	1.016.288,68	100,00

Costi a carico	Importo	% sul Totale Generale
Contributo DGCS	0,00	0,00%
Apporto ONG – Monetario	956.288,68	94,10%
Apporto ONG – Valorizzato	30.000,00	2,95%
Apporto controparte	30.000,00	2,95%
Apporto altri	0	0,00%
Totale generale	1.016.288,68 Euro	100,00%

1.2. Contesto e giustificazione

1.2.1 Contesto generale

Indipendente dal 2011, il Sud Sudan, con circa 11 milioni di abitanti per 644.329 kmq, è tra i paesi più poveri dell'Africa Subsahariana con 8,3 milioni di persone (più del 75% della popolazione) che vive in stato di assoluta povertà: è incluso nella Lista DAC (2012-2013) nella fascia *Least Developed Countries*.

Nonostante la proclamazione ufficiale dell'indipendenza, il Sud Sudan mantiene ancor oggi molte questioni in sospeso con il Sudan, tra cui la divisione dei debiti e della ricchezza e, soprattutto, la definizione chiara dei confini tra i due stati. Le differenze e le contrapposizioni tra nord e sud del Paese - di natura etnica, culturale ed anche economica - relative all'occupazione delle terre più fertili, al controllo delle acque del Nilo e all'accesso alle risorse concentrate nella parte meridionale del Paese (in particolare quelle petrolifere), sono storicamente molto accentuate. Il Sud Sudan è un Paese ricco di risorse, ma la cui popolazione è estremamente povera per gli effetti di anni di guerra civile, che hanno profondamente condizionato il contesto nazionale e regionale, limitandone la possibilità di crescita e sviluppo. Il quadro umanitario e di sicurezza, già di per sé compromesso, è definitivamente esploso quando lo scorso 15 dicembre 2013 nella capitale del Paese, Juba, sono scoppiati violenti scontri tra tribù Dinka e Nour, etnie rispettivamente del presidente Salva Kiir e dell'ex vice Riek Machar, poi rapidamente estesi agli altri Stati. All'inizio del 2014, negoziati di pace sono stati avviati ad Addis Abeba (Etiopia), tra i rappresentanti del governo del Sud Sudan e i ribelli guidati da Riek Machar. L'eredità della guerra civile e il sottosviluppo impattano pesantemente sulla capacità del nuovo Stato di fornire servizi di base e rispondere ai bisogni umanitari, rendendo le comunità - soprattutto donne e bambini - vulnerabili agli effetti dell'insicurezza, scarsità di cibo, focolai di epidemie e inondazioni stagionali. Il Sud Sudan deve fronteggiare una situazione di grave emergenza umanitaria: più di 1,5 milioni di persone sono sfollate interne a causa delle violenze, di cui 401.800 fuggite negli stati confinanti (Uganda, Etiopia e Kenya) e 94.000 si sono rifugiati nelle basi delle Nazioni Unite; 3,9 milioni di persone sono a grave rischio di insicurezza alimentare. Ci sono focolai di colera in 9 dei 10 stati, con più di 2.613 casi riportati e 63 morti accertati (OCHA, 3 luglio 2014).

1.2.2 Gruppo beneficiario e contesto specifico

Un sistema sanitario debole e condizioni socio-economiche precarie esacerbate da anni di conflitto hanno portato ad uno status di forte privazione sanitaria per la popolazione del Sud Sudan. Gli indicatori relativi all'accesso ai servizi di assistenza sanitaria sono tra i più bassi al mondo. Secondo il 2013 South Sudan EmONC Needs Assessment¹, solo il 12% di tutti i parti attesi nel paese avvengono in una struttura sanitaria e di questi, solo il 26% di questi sono eseguiti da personale qualificato. La grande maggioranza delle donne gravide quindi dipendono dall'aiuto di assistenti al parto tradizionali (*Traditional Birth Attendants*) e da ostetriche di villaggio.

La carenza di personale qualificato è una delle maggiori sfide che il sistema sanitario si trova ad affrontare per migliorare gli indicatori sulla salute materna. Secondo i dati dell'OMS, nel 2012 in Sud Sudan sono presenti n. 1 medico ogni 65.574 abitanti, n. 1 ostetrica ogni 39.088 abitanti, n. 2 infermieri per 100.000 abitanti, a fronte dei 250 minimi previsti dall'OMS. Solo il 2,4% di tutti i parti attesi vengono eseguiti da personale qualificato, molto al di sotto del target del 30% fissato dal Piano di Sviluppo del Sud Sudan (SSDP) per il 2012. Secondo i dati dell'EmONC Assessment del 2013, meno del 10% di tutte le complicanze ostetriche sono curate a livello di struttura sanitaria; la copertura del taglio cesareo è dello 0,5% (mentre lo standard OMS è compreso tra il 5 e 15%); il 35% degli ospedali di contea non ha un medico e il 26% non ha un'infermiera nello staff. Solo il 26,2% delle donne gravide accede ai servizi di clinica prenatale (ANC) gestiti da personale sanitario qualificato mentre il 40,6% delle donne gravide non effettua alcuna visita prenatale.

In conseguenza di queste gravi carenze e debolezze del sistema sanitario, il tasso di mortalità materna (2.054/100.000 nati vivi) e di mortalità infantile (106/1.000 nati vivi) sono tra i più alti al mondo, secondo i dati del censimento 2006. La mortalità neonatale è di 52 su 1.000 e il tasso di mortalità nei bambini sotto i 5 anni è di 135 su 1.000. Le principali cause dirette di mortalità materna in Sud Sudan sono emorragia post-partum (16%), parto prolungato/ostuito (13,3%), emorragia pre-parto (12,9%), mentre le principali cause indirette di morti materne sono anemia e malaria. Le principali cause di mortalità infantile sono riconducibili a malaria, diarrea, infezioni alle vie respiratorie e disordini nutrizionali; per la mortalità neonatale sono setticemia e asfissia.

L'iniziativa ha dunque come **target** le fasce più vulnerabili e svantaggiate della popolazione della Contea di Cueibet: donne in età riproduttiva (35.146), in particolare quelle gravide (6.390) e infanti e bambini sotto i 5 anni (33.549).

Sistema Sanitario Sud Sudanese

Il Governo del Sud Sudan sta lanciando una serie di piani per rispondere alle enormi sfide per lo sviluppo del sistema sanitario sud sudanese. I principali documenti sono il SSDP 2011-2013 che prevede, come target principale per migliorare lo stato della salute della popolazione, di ridurre la mortalità materna e infantile del 20% nei primi tre anni dall'indipendenza. Per raggiungere tale target, il Ministero della Salute ha sviluppato un Piano di Sviluppo del settore sanitario quadriennale (HSDP 2012-2016), il cui goal è di contribuire alla riduzione della mortalità materna ed infantile e di migliorare lo stato di salute complessivo e la qualità di vita della popolazione sud sudanese. Il piano si articola in 3 obiettivi: 1) migliorare l'utilizzo e la qualità dei servizi sanitari con particolare enfasi a quelli materno - infantili; 2) aumentare la promozione della salute e gli interventi di protezione per rafforzare le comunità a farsi carico della loro salute; 3) rafforzare il funzionamento istituzionale inclusa la governante e efficacia, l'efficienza e l'equità del sistema sanitario. Nel "*Basic Package of Health and Nutrition Services for Southern Sudan (BPHNS)*"² viene presentato il settore sanitario sud sudanese con una struttura piramidale. Un primo livello è costituito da un "Comitato Sanitario di Villaggio" gestito da *Village Health Volunteers (VHV)*, responsabili di attività di promozione e prevenzione sanitaria. Il livello superiore è costituito da *Primary Health Care Units (PHCU)* in grado di offrire servizi ambulatoriali, servizi di salute prenatale, monitoraggio della crescita e

¹ South Sudan National Assessment for Emergency Obstetric and Newborn Care, Ministry of Health, Government of South Sudan, Sept 2013.

² "National Package of Health and Nutrition Services for Southern Sudan", Ministry of Health, Government of Southern Sudan, 3rd draft, Feb 2008.

vaccinazioni. Si passa poi ai *Primary Health Care Centres (PHCC)* che, oltre ad erogare i servizi precedenti, dispongono di un laboratorio, di una decina di letti di degenza, e possono assistere parti non complicati. Il livello immediatamente superiore è costituito dagli Ospedali di Contea che dovrebbero avere una radiologia e una sala operatoria in grado di eseguire la chirurgia di base, inclusi tagli cesarei. A livello di ogni Contea dovrebbe anche esistere un *County Health Department (CHD)* incaricato di coordinare e supervisionare le attività sanitarie della Contea stessa. A tre anni dal lancio del BPHNS, la grande maggioranza delle strutture sanitarie di tutti i livelli, gestite esclusivamente dalle autorità governative (statali o centrali), è in condizioni strutturali ed igieniche precarie, cronicamente afflitta da mancanza di fondi e, di conseguenza, di farmaci, carburante e materiali di consumo in genere, manca di un qualsiasi sistema gestionale. Il personale è demotivato, scarsamente competente e frustrato per la mancanza di adeguati mezzi per operare. Gli obiettivi del BPHNS sono l'aumento dell'utilizzazione dei servizi sanitari dagli attuali 25% a 50% della popolazione che accede ai servizi sanitari di base; il miglioramento della qualità dei servizi sanitari erogati a tutti i livelli del sistema attraverso la standardizzazione di norme e protocolli; il rafforzamento della gestione sanitaria attraverso interventi di *capacity building* delle autorità sanitarie.

Circa il 74% delle morti materne possono essere scongiurate se la donna ha accesso ad interventi preventivi o di trattamento durante la gravidanza per evitare complicanze durante il parto, ovvero le emergenze ostetriche e neonatali (EmONC)³. L'accesso a servizi qualitativi di EmONC è quindi una via efficace per il raggiungimento dell'Obiettivo del Millennio 5 e per contribuire al quarto. Nonostante le evidenze, l'accesso all'EmONC in Sud Sudan è molto limitato. Idealmente, gli Ospedali di Contea, che sono i centri di riferimento per i Centri di Salute (PHCCs) dovrebbero provvedere a garantire in modo comprensivo tutti i servizi del pacchetto EmONC, mentre i PHCCs dovrebbero offrire i servizi base del pacchetto EmONC. L'*EmONC Need Assessment* condotto nel 2013 ha evidenziato come in Sud Sudan ci sia una grave carenza di strutture in grado di offrire servizi per l'assistenza alle emergenze ostetriche e neonatali: solo 10 su 87 strutture sanitarie sono in grado di offrire i servizi basilari BEmONC, e 14 invece che 22 strutture offrono i servizi comprensivi CEmONC.

Contea di Cueibet, Stato dei Laghi, Sud Sudan

Lo **Stato dei Laghi** ha un'estensione di circa 40.235 Km², una popolazione stimata di 952.763 abitanti ed è suddiviso in 8 contee, con capitale la città di Rumbek. La **Contea di Cueibet** è la seconda più ampia dello Stato dei Laghi (**All. E: Carta geografica dell'area di intervento**), ha una popolazione di 159.756 persone (in base alle proiezioni del Ministero della Sanità sul censimento del 2012, inclusi i *returnees*), con **6.390 parti attesi** all'anno, **33.549 bambini sotto i 5 anni** e 47% della popolazione sotto i 15 anni. Le **emergenze ostetriche** attese all'anno sono **958**. La distanza tra la città di Rumbek e Cueibet è di circa 50 km, percorribile in 70-90 minuti a seconda delle condizioni climatiche e della strada. Il gruppo etnico dominante sono i Dinka Agok. I frequenti furti di bestiame all'interno della Contea e nelle aree confinanti hanno un forte impatto sulla sicurezza della popolazione, compromettendone la libertà di movimento e quindi di accesso ai servizi. La sicurezza dell'area è ulteriormente peggiorata a seguito della massiva distribuzione di armi avvenuta durante la crisi del dicembre 2013. Data la scarsa disponibilità di servizi sanitari, donne e bambini devono camminare per lunghe distanze per raggiungere i servizi di base, esponendosi quindi al rischio di violenze, stupri e attacchi da parte di gruppi armati.

Nella Contea, la rete di strutture sanitarie è formata da 4 PHCUs e 3 PHCCs, insufficiente per garantire l'accesso ai servizi di base nell'area, anche per il flusso di sfollati interni che arrivano principalmente dalle linee del fronte e dalla vicina Contea di Awerial.

A partire da novembre 2013, il sistema sanitario della Contea di Cueibet è supportato da un consorzio di ONG internazionali che lavorano a contatto con il Dipartimento della Sanità della Contea (CHD) per rafforzare l'offerta e la gestione di servizi di *Primary Health Care* a livello comunitario e nei centri di salute periferici. Il PHCC di Cueibet è spesso identificato come un ospedale ma non è nelle condizioni di fornire la maggior parte dei servizi ospedalieri. In base allo studio del 2013 *EMONC Need Assessment* e a seguito delle missioni tecniche del Cuamm a marzo 2014, si è potuto constatare come la PHCC non sia in grado di offrire neppure il pacchetto BEmONC completo – ovvero garantire i 7 segnali vitali in caso di emergenze ostetriche e neonatali – ma può offrire meno della metà, tra cui la somministrazione di antibiotici e di ossitocina, mentre in casi di complicanze ci si deve attualmente riferire all'Ospedale di Rumbek North. Non essendoci al momento un servizio di ambulanze in funzione nella Contea, le donne devono recarsi a Rumbek con i mezzi pubblici. Il numero totale di parti all'anno è aumentato da 86 nel 2012 a 378 nel 2013, dovuto probabilmente al sistema degli incentivi dati alle *Traditional Birth Attendance* che avessero riferito le madri al Centro sanitario. La struttura serve una media di 100 visite prenatali (ANC) mensili e ha circa 30 ricoveri al mese. La situazione è critica in termini di capacità del sistema sanitario di intercettare le donne in gravidanza e i loro neonati per fornire un'adeguata assistenza ostetrica. L'assistenza al parto è possibile solo in altri due Centri Sanitari della Contea (ovvero nei PHCC di Abitui e Citcok), i cui servizi sono comunque offerti in modo intermittente a causa della mancanza di personale qualificato. Si può quindi affermare che nella Contea di Cueibet, **solo il 7% delle donne in gravidanza ha accesso al parto istituzionalizzato, senza possibilità di essere assistiti in caso di complicanza ostetrica**. Data la gravità della situazione, il Ministero della Salute intende garantire l'upgrading del PHCC di Cueibet a Ospedale e potenziarlo affinché garantisca l'intero pacchetto comprensivo di assistenza alle emergenze ostetriche e neonatali (CEmONC). Per essere un centro CEmONC, la struttura necessita, tra l'altro, di una sala operatoria e di un servizio di trasfusione. L'obiettivo dell'intervento di Medici con l'Africa Cuamm è di migliorare il sistema sanitario della Contea di Cueibet, portare l'attuale PHCC di Cueibet al livello di Ospedale di riferimento di Contea, in grado di fornire assistenza primaria e secondaria tra cui il pacchetto completo CEmONC. Il Ministero della Salute a livello nazionale, controparte del progetto, ha già avviato il miglioramento infrastrutturale della PHCC di Cueibet. Si sta completando la costruzione di un nuovo reparto in grado di ospitare 40 posti letto che servirà 4 aree (maternità, pediatria, medicina e chirurgia), provvisto di servizi igienici interni e docce; è in corso di realizzazione un nuovo laboratorio analisi e una sala operatoria, a cui sarà affiancata un'unità per la sterilizzazione. Si sta completando inoltre la costruzione di una casa per il personale medico e sanitario. Attualmente il PHCC non è provvisto di acqua

³ Tayler-Smith K, Zachariah R, Manzi M, et al: Achieving the Millennium Development Goal of reducing maternal mortality in rural Africa: an experience from Burundi. *Trop Med Int Health* 2012

corrente e l'energia è disponibile solo dalle 19 alle 21, quando funziona il generatore della vicina ONG locale. L'acqua utilizzata nei reparti è fornita con secchi d'acqua portata a mano da un pozzo. Serve quindi migliorare l'approvvigionamento idrico ed elettrico, con lo scavo di un pozzo profondo.

Il piano di upgrading previsto dal Ministero rappresenta un grande passo in avanti per rendere l'Ospedale della Contea di Cueurbet funzionale e in grado di offrire i servizi materno-infantili, ma permangono forti criticità dato la previsione di forte aumento del numero delle partorienti che utilizzerà l'Ospedale una volta rinnovato. Per questo, Medici con l'Africa Cuamm prevede di realizzare una nuova maternità con 10 letti, che si affiancherà all'area esistente e sarà suddivisa tra sala parto e sala travaglio. Le attuali condizioni infatti non garantiscono la privacy delle pazienti e la distinzione funzionale tra le due fasi del parto. La riorganizzazione degli spazi permetterà inoltre un efficiente flusso in entrata e uscita delle madri e dei neonati, destinando inoltre un'area riservata alle emergenze ostetriche.

Uno dei principali limiti per riuscire ad offrire i servizi del pacchetto BEmONC di qualità standard è data dalla carenza di personale qualificato. Attualmente, nel PHCC di Cueurbet ci sono 54 dipendenti, 34 dei quali sono personale di supporto (addetti pulizie e guardie) e 5 sono impiegati e Community Health Workers. Il profilo più alto è quello di Clinical Officer, mentre non c'è nessun medico disponibile. Nell'attuale piano delle risorse umane (*Staffing Plan*) inoltre mancano alcuni profili chiave quale il Tecnico Anestesista (dopo l'apertura della sala operatoria), un farmacista con assistente per il corretto stoccaggio, gestione e distribuzione dei farmaci (dopo la realizzazione della Farmacia), un tecnico di manutenzione, per seguire il settore della gestione dei rifiuti e garantire la cura delle nuove strutture. A seguito quindi dell'ampliamento dell'attuale PHCC a Ospedale con un nuovo reparto di 40 letti e maternità di 10 posti letto, sarà necessario aumentare il numero del personale, in particolare quello qualificato e destinato alla salute materna e all'assistenza alle emergenze ostetriche, in modo da garantire un servizio continuativo 24 ore su 24. Nell'assessment fatto dal Cuamm, intervistando il CHD e lo staff del PHCC di Cueurbet, non si menziona nessun piano di formazione per il personale che lo prepari all'apertura dei nuovi servizi materno-neonatali: sono da prevedere quindi in-service training sul BEmONC, sterilizzazione, sepsi, gestione dei rifiuti ospedalieri e sulla gestione dei farmaci. Al momento, non essendoci uno staff medico ed un numero adeguato di personale sanitario, mancano le condizioni per effettuare le regolari supervisioni, giri in corsia e meccanismi in *job training* allo staff dell'Ospedale. Non sono applicati i protocolli (in primis il cartogramma) e manca un sistema per riportare i casi critici; lo staff inoltre non ha la possibilità di accedere ad alcuna biblioteca medica, materiale di e-learning, linee guida o protocolli per migliorare le proprie conoscenze e performance.

Per quanto riguarda le attrezzature mediche, nell'attuale PHCC l'equipaggiamento è scarso, vecchio o danneggiato e inadeguato al livello di servizi previsto. Mancano gli strumenti per l'esame medico e infermieristico, non ci sono spogliatoi e manca il letto da parto; non vi sono strumenti per la sterilizzazione; il laboratorio ha solo un microscopio e una centrifuga manuale e i mobili nel reparto sono in pessime condizioni. Il Piano del Ministero della Salute prevede la costruzione e l'allargamento di tre nuove aree funzionali, ma non prevede la fornitura delle attrezzature che saranno invece acquistate nel progetto.

Per quanto riguarda i farmaci, manca un magazzino per le medicine che vengono fornite da una ONG locale in base a richieste specifiche; i farmaci sono distribuiti sia per i servizi ambulatoriali che per la distribuzione in corsia. Non è disponibile una lavanderia e il sistema di gestione dei rifiuti è estremamente scarso, si basa su una sola latrina non recintata e non differenziata, che mette a rischio la salute e l'incolumità dei pazienti e degli operatori sanitari. Nel PHCC inoltre non c'è un'unità di manutenzione.

I servizi ambulatoriali essenziali e i servizi integrati materno e infantili prevedono la possibilità di visite ANC tutti i giorni, anche se non c'è la strumentazione necessaria e mancano i test per l'HIV. Il programma PMTCT è stato chiuso per carenza di fondi; il laboratorio di analisi non è nelle condizioni di fornire alcun test che possa migliorare la comprensione delle condizioni della donna (anemia, sifilide, malaria) ma ha una funzionalità limitata a pochi esami (urine, feci) e test rapidi; senza elettricità poi non si può usare il microscopio, né avere una banca del sangue. Al momento non ci sono regolari outreaches verso le comunità più isolate, in quanto manca il mezzo di trasporto per lo staff sanitario; le immunizzazioni vengono svolte solo da 4 unità statiche.

Per quanto riguarda i servizi ambulatoriali, sono offerti quelli di ostetricia ma manca un registro per il reparto maternità; non ci sono statistiche e cartelle per i parti, rendendo difficile l'analisi dei casi visti nella struttura sanitaria: è difficile quindi capire l'impatto dei servizi sulla salute materno-infantile e le complicazioni ostetriche dirette e indirette. Data la mancanza di elettricità, non si svolgono visite notturne ed essendoci solo un'ostetrica e un'infermiera, non è possibile garantire l'apertura continuativa 24/7 per carenza di personale. Nella Contea non ci sono altre strutture sanitarie che possano offrire dei servizi di assistenza comprensiva alle emergenze ostetriche (CEmONC) o servizi secondari: manca il sistema di riferimento per i casi complicati e le pazienti devono viaggiare fino alla città di Rumbek, a 50 chilometri di distanza utilizzando i mezzi pubblici. L'apertura dell'Ospedale di Cueurbet rappresenta quindi un contributo importante per la riduzione della mortalità materna e neonatale nella Contea, e risultato molto importante, ma serve rafforzare anche il sistema di riferimento periferico tra l'Ospedale e le strutture sanitarie di primo livello (PHCU e PHCC) fino alla comunità. Il Distretto Sanitario di Contea (CHD) dovrà quindi cercare di garantire una maggiore integrazione tra i servizi dell'Ospedale e i sistemi di riferimento a livello periferico, per garantire una copertura a tutti i livelli dell'offerta dei servizi.

Medici con l'Africa Cuamm, grazie alle lezioni apprese dalle esperienze negli Ospedali di Contea di Yirol e di Lui - realizzate anche con il sostegno della Cooperazione Italiana - intende **supportare l'avvio e il rafforzamento dei servizi di salute materno neonatale dell'Ospedale di Contea di Cueurbet**.

L'obiettivo dell'intervento presso la struttura di Cueurbet mira a potenziare le precarie condizioni infrastrutturali dell'ospedale e di proporre un rafforzamento sia organizzativo-gestionale della struttura, grazie alla presenza di medici espatriati (supporto alla raccolta dei dati sanitari, gestione dei reparti, gestione della farmacia) sia qualitativo (qualità delle prestazioni sanitarie erogate, garantire la presenza di farmaci e presidi sanitari, formazione e affiancamento delle risorse umane). L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm si concentrerà sulla creazione di alcuni servizi funzionali indispensabili al corretto funzionamento dell'ospedale (allacciamento all'elettricità e distribuzione dell'acqua; miglioramento gestione rifiuti; creazione di una farmacia, sala di sterilizzazione e lavanderia) e miglioramento dei servizi di salute materna ed infantile (costruzione di un reparto maternità, formazione del personale sanitario, introduzione di protocolli e *training on the job*). Nel corso del progetto saranno potenziate le prestazioni sanitarie erogate presso la

struttura sia per quanto riguarda i servizi materno infantili (parti, assistenza ai parti complicati, numero dei pazienti ambulatoriali); sia per l'assistenza neonatale (ANC, vaccinazioni) che per gli esami di laboratorio (sterilizzazione, materiale sanitario, etc).

1.2.3 Origine e aspetti istituzionali del progetto

Il Programma di Medici con l'Africa Cuamm in Sud Sudan è iniziato nel 2006 grazie ad un finanziamento da parte della Cooperazione Italiana per la ricostruzione del sistema sanitario della Contea di Yirol West (Stato dei Laghi), partendo dall'Ospedale di Yirol, e poi esteso dal 2009 all'Ospedale di Contea di Lui (Stato di Western Equatorial) e al rispettivo bacino di utenza. Nel 2010 il Cuamm ha aperto un ufficio di coordinamento a Juba e, grazie a un pool di donatori, l'azione si sta progressivamente estendendo con una componente di sanità pubblica a beneficio delle Unità Sanitarie Periferiche e delle comunità locali. Medici con l'Africa Cuamm lavora con il Governo del Sud Sudan nelle Contee di Yirol West, Mundri East, Rumbek Nord e dal 2014 anche a Cueibet, con l'obiettivo principale di ricostruire e potenziare il sistema sanitario locale, insieme alle autorità sanitarie e alle comunità. Oltre alla riapertura degli Ospedali di Contea (fornitura di risorse umane qualificate, medicinali, equipaggiamento), si sta gradualmente potenziando il sistema di *Primary Health Care* e la domanda dei servizi sanitari da parte delle comunità attraverso il loro coinvolgimento. Particolare attenzione è posta sulla gestione del sistema sanitario ospedaliero e delle altre strutture sanitarie periferiche fornendo loro e al County Health Department l'assistenza tecnica necessaria.

Nell'ambito della partnership con il Ministero della Sanità, Medici con l'Africa Cuamm è stato invitato dal Governo centrale a concorrere alla realizzazione degli obiettivi previsti dal piano strategico nazionale (HSDP 2012-2016) di aumentare il numero delle risorse umane sanitarie e di contribuire alla riduzione della mortalità materna. UNICEF, Unione Europea, OCHA-CHF, DFID, Cooperazione Koreana e Health Pooled Fund stanno fornendo a Medici con l'Africa Cuamm le risorse necessarie per poter attuare l'implementazione degli interventi in Sud Sudan, comprensivo anche dell'avvio dell'Ospedale di Cueibet e del rafforzamento del *County Health Department* della Contea di Cueibet con il coinvolgimento comunitario.

1.2.4 Controparte locale

La controparte locale dell'intervento per l'area di Cueibet è il **Ministero della Salute Nazionale (Ministry of Health – Republic of South Sudan)**, che in base alla Costituzione transitoria della Repubblica del Sud Sudan del 2011 (*The Transitional Constitution of the Republic of South Sudan, 2011*), presiede la gestione ed erogazione dei servizi sanitari a livello nazionale al fine di assicurare un livello buono e sostenibile di servizi medici di base per tutta la popolazione del Paese (**All. C: Atto costitutivo e statuto delle controparti**). Nell'ambito della consolidata collaborazione tra CUAMM e le autorità sanitarie nazionali sud sudanesi, le parti sottoscrivono ogni anno un accordo di collaborazione, in modo da sancire gli obiettivi comuni e il mutuo impegno nel loro perseguimento. Il Ministero della Salute ha firmato con Medici con l'Africa Cuamm un **Protocollo d'Intesa** il 1/11/2013, in vigore per un anno, in cui ci si impegna a contribuire al rafforzamento del sistema sanitario al fine di raggiungere gli obiettivi del Millennio n. 4, 5 e 6, grazie anche allo sviluppo e formazione delle risorse umane (**All. B: Accordo con le controparti locale con traduzione in italiano**). Il Protocollo prevede inoltre di 'supportare la gestione del servizio e le prestazioni sanitarie nelle Contee selezionate dello Stato di Western Equatorial e dello Stato dei Laghi (...) e in altre possibili strutture sanitarie in tali aree' (art. 3.1.4.). Dato che il programma nella Contea di Cueibet è nella sua fase iniziale, non è ancora stato inserito nel Protocollo d'Intesa attivo con il Ministero della Salute nazionale, che però prevede esplicitamente la possibilità dell'Organizzazione di operare 'in altre strutture sanitarie dell'area' nello Stato dei Laghi. Il successivo protocollo d'intesa a livello nazionale, che come da prassi consolidata partirà dal 1 novembre 2014, includerà pertanto anche la Contea di Cueibet tra le aree operative del CUAMM in Sud Sudan. Inoltre, nei prossimi mesi verranno firmati accordi specifici con il Ministero della Salute a livello locale, che includeranno la Contea di Cueibet. Dopo i sopralluoghi tecnici nei mesi di febbraio e marzo 2014, Medici con l'Africa Cuamm ha recentemente iniziato ad operare nell'Ospedale di Contea di Cueibet, con l'avvio del progetto finanziato da *Health Pooled Fund* denominato '*Establishment and scaling up of Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care in Cueibet County Hospital*'. L'intervento prevede la riabilitazione e adeguamento dell'esistente centro sanitario di Cueibet a Ospedale di Contea, con l'assegnazione di risorse umane qualificate, miglioramento infrastrutturale, fornitura di materiale sanitario e attrezzature. L'intervento coprirà gradualmente il rafforzamento del sistema sanitario periferico della zona, ad ogni livello (Ospedale, centri periferici e comunità) ed il rafforzamento del ruolo dell'ospedale come struttura di riferimento nella Contea.

1.2.5 Altri attori istituzionali rilevanti

Il **Dipartimento della Salute della Contea di Cueibet (County Health Department - CHD)** sarà l'interlocutore principale per la pianificazione e revisione del sistema di supervisione e dovrà guidare l'ospedale alla miglior collocazione nel piano sanitario della Contea. Attraverso la formazione e l'assistenza tecnica fornita da Medici con l'Africa CUAMM, il CHD sarà supportato nel proprio compito di pianificazione, monitoraggio e gestione dei servizi sanitari nella Contea, mobilitando risorse e coordinando i diversi *stakeholders*. Lo stesso CHD ha manifestato il gradimento e l'interesse per il progetto in oggetto (**All. A Lettera di gradimento delle autorità locali con traduzione in italiano**).

Il **Ministero della Salute dello Stato dei Laghi (SMoH)**, che già collabora in modo proficuo con Medici con l'Africa CUAMM presso gli Ospedali di Yirol e Rumbek Nord, è informato dell'intervento sanitario del CUAMM nella Contea di Cueibet, che verrà inserito nel nuovo Protocollo d'Intesa in negoziazione nei prossimi mesi.

Il progetto prevede inoltre la collaborazione con l'ONG locale **Health Link** che da novembre 2013 sta implementando un progetto di miglioramento dei servizi di *Primary Health Care* a livello di Unità Sanitarie Periferiche e comunità locali della Contea di Cueibet, finanziato da *Health Pooled Fund*. Medici con l'Africa CUAMM e Health Link stanno perfezionando un Memorandum of Understanding al fine di integrare i due interventi - rispettivamente sull'Ospedale e sulle unità sanitarie periferiche della Contea di Cueibet - per garantire uno sviluppo integrato e completo del sistema sanitario dell'area, migliorando l'accesso, l'utilizzo e la qualità dei servizi di assistenza sanitaria primaria e secondaria sotto la supervisione del *County Health Department* di Cueibet.

1.3 Strategia e obiettivi

La strategia che il CUAMM intende perseguire nel progetto è di supportare il Ministro della Salute nella realizzazione degli obiettivi previsti nel *Basic Package of Health and Nutrition Services (BPHS)*, in particolare quello che prevede un miglioramento della qualità dei servizi sanitari erogati a tutti i livelli del sistema sanitario. Nello specifico, l'intervento proposto punta al miglioramento qualitativo dei servizi di salute materna e riproduttiva erogati presso l'ospedale di Contea di Cueibet, concorrendo al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla Strategia nazionale sulla salute riproduttiva⁴ che mira all' "aumento dei parti istituzionali assistiti da personale qualificato; l'aumento delle strutture sanitarie in grado di garantire servizi di emergenza ostetrica di base e servizi di emergenza ostetrica comprensiva; l'aumento della percentuale di cesarei; l'aumento del numero di donne che accede ai servizi di clinica prenatale".

Il Piano strategico di Medici con l'Africa CUAMM identifica nel rafforzamento ai servizi di salute materna e riproduttiva i programmi prioritari da portare avanti nei paesi in cui opera, in quanto:

- a) il trend attuale di riduzione della mortalità materna, perinatale e neonatale non è assolutamente sufficiente rispetto al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (4,5 e 6) nell'Africa Sub Sahariana.
- b) Secondo l'approccio della "continuità d'assistenza" (*continuum of care*), l'accesso al parto assistito è un indicatore indiretto (*proxy*) di funzionamento di un sistema sanitario nel suo complesso.
- c) L'utilizzazione dei servizi per la maternità e la salute riproduttiva costituiscono il più alto livello di disuguaglianza sociale.

L'intervento proposto si concentrerà quindi all'interno dell'ospedale di Contea di Cueibet, che costituisce un indispensabile punto di riferimento per la popolazione della Contea, stimata in circa 160.000 abitanti. L'ospedale è l'unica unità sanitaria che garantisce una continuità di servizio nell'area e che offre servizi di emergenza ostetrica; inoltre, a Cueibet è presente il *County Health Department (CHD)* che ha la responsabilità della gestione del sistema sanitario della Contea. Il presente progetto intende rafforzare in modo integrato la qualità dei servizi di salute materna e neonatale erogati presso l'Ospedale di Cueibet e le strutture sanitarie periferiche della Contea, secondo il modello della continuità assistenziale. Un focus specifico sarà mantenuto sull'assistenza qualificata al parto e all'emergenza ostetrica e neonatale che rimane un intervento critico per la salute della mamma e del neonato.

Supporto di tipo infrastrutturale: il Ministero della Salute sta completando la realizzazione di alcune parti dell'Ospedale di Cueibet, per meglio rispondere alle necessità evidenziate dal 2013 *Emonc Assessment*. Medici con l'Africa Cuamm concorrerà a complementare la realizzazione di interventi infrastrutturali, in armonia con il piano di sviluppo dell'Ospedale. La priorità individuata dal Cuamm riguarda la costruzione di un reparto maternità e di una farmacia, oltre al miglioramento delle condizioni igieniche (gestione e smaltimento dei rifiuti, realizzazione della lavanderia e dell'area per la sterilizzazione), alle latrine e allacciamenti all'acqua e all'energia elettrica. Le attività verranno attivate nell'autunno 2014 secondo un piano tecnico dei lavori discusso e concordato con il CHD e con il Ministero della Salute dello Stato dei Laghi (SMOH).

Supporto di tipo funzionale: attraverso la presenza di personale qualificato espatriato si prevede di migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati, particolarmente quelli relativi alla salute materna e riproduttiva. Si andrà ad intensificare il programma formativo dello staff (training frontali su argomenti specifici, affiancamento e *on the job training*), attraverso l'introduzione e il monitoraggio dell'applicazione dei protocolli e degli standard. Grazie alla presenza di un Medico Chirurgo espatriato di Medici con l'Africa Cuamm con esperienza ostetrica, si potrà dare una risposta adeguata alle emergenze ostetriche e rafforzare l'utilizzo dei protocolli principali per la gestione corretta del parto. Il Direttore Sanitario espatriato sarà di supporto alla gestione della struttura ospedaliera, e avrà il compito di coordinare le attività cliniche e di rafforzare gli organi di gestione; fornirà inoltre assistenza tecnica al *County Health Department* che, con il coinvolgimento della comunità locale, promuoverà il ruolo di riferimento dell'ospedale nel sistema sanitario della Contea di Cueibet. Il personale infermieristico di provenienza regionale darà un supporto particolare alle attività formative e di *capacity building* mentre il Tecnico di Anestesia supporterà le attività della sala operatoria.

L'obiettivo generale del progetto è di contribuire alla riduzione della mortalità materna e neonatale della popolazione della Contea di Cueibet, nello Stato dei Laghi.

L'obiettivo specifico dell'intervento è di rafforzare l'accesso, utilizzazione e qualità dei servizi per la salute materna e neonatale, offerti dall'Ospedale di Contea di Cueibet e dal sistema sanitario della Contea.

⁴ Southern Sudan Maternal, Neonatal and Reproductive Health Strategy" (2008-2011).

1.4 Risultati attesi e Attività previste:

R.A.1: Migliorati l'accesso, l'utilizzo e la qualità dei servizi di assistenza alle emergenze ostetriche e neonatali presso l'Ospedale di Cueibet

Attività relative al Risultato 1:

1.1 *Garantire la presenza di personale medico espatriato specialista in chirurgia/ostetricia presso l'Ospedale di Cueibet per le emergenze ostetriche.*

La presenza di un medico chirurgo, con esperienza in ostetricia, permetterà la gestione dei servizi di emergenza ostetrica, ovvero supporterà il completamento dell'offerta dell'Ospedale di Cueibet delle VII funzioni basiche (somministrazione di antibiotici, ossitocina e anticonvulsivi per via parentale, rimozione manuale della placenta, parto con ventosa, stabilizzazione della donna per il riferimento, cure nella fase precedente al riferimento, riferimento). Una volta completata la realizzazione della sala operatoria, si potranno integrare i servizi di emergenza ostetrica comprensiva (*Comprehensive Emergency Obstetrics and Newborn Care - CEmONC*) con la gestione dei parti complicati (corretto ricorso al taglio cesareo e trasfusione sicura). Lo staff espatriato, per indurre un processo di miglioramento qualitativo nella gestione dei servizi di salute materna e riproduttiva, avrà come compito primario la formazione e il training on job dello staff sud sudanese.

Sessioni formative saranno previste per l'introduzione di protocolli non presenti in particolare per la corretta gestione del parto (fase II e fase III). Una revisione sistematica rispetto alle indicazioni emerse dall'audit delle morti materne o infantili sarà introdotta da parte del personale espatriato. Il training on job, in particolare per la corretta gestione della II e III fase del parto, sarà fondamentale per modificare le modalità di lavoro presso la maternità. Infine il personale espatriato garantirà l'introduzione e il monitoraggio di alcuni indicatori di qualità rispetto ai servizi di salute materna e infantile. Il personale espatriato dovrà altresì monitorare nel tempo il corretto utilizzo dei protocolli presenti o inseriti e la corretta esecuzione della fase II e III del parto, in particolare, l'uso corretto del cartogramma.

1.2 *Assicurare la presenza di staff locale adeguato alle esigenze dell'Ospedale:*

Nuovo personale sanitario e di supporto sarà reclutato nell'Ospedale di Cueibet per integrare il personale esistente, insufficiente e scarsamente motivato; un piano delle risorse umane sarà rivisto e adattato per i nuovi servizi che verranno offerti grazie al miglioramento e completamento delle infrastrutture ospedaliere e alla presenza di medici, di cui l'Ospedale di Cueibet è sprovvisto. Al momento è difficile soddisfare i requisiti nazionali in termini di risorse umane per gli ospedali di Contea, data la scarsità di personale altamente qualificato e disponibile a lavorare in ambiti rurali e isolati, mancando anche un piano del Ministero della Salute in merito al personale sanitario che non ha le qualifiche ma che opera negli Ospedali di Contea. Secondo le previsioni fatte in base ai bisogni di ospedali simili (vedi l'Ospedale di Contea di Yirol che fornisce servizi di emergenza ostetrica – CEmONC), il piano delle risorse umane ha identificato un gap di circa 14 persone, che saranno integrate dal progetto. Il processo di selezione seguirà le regole nazionali e si farà in collaborazione con il CHD. Il reclutamento avverrà gradualmente, in base al processo di apertura dei servizi ospedalieri e alle relative richieste di personale. Data la situazione ancora fluida, al fine di garantire la continuità di tutti i servizi ospedalieri e in accordo con il CHD, si introdurrà uno schema di incentivi per remunerare coloro che lavorano di notte e durante il week end, in modo da assicurare una copertura del servizio tutti i giorni per 24 ore.

1.3 *Realizzazione del reparto di maternità e della farmacia e miglioramento delle condizioni igieniche dell'Ospedale.*

Al fine di rendere il centro sanitario di Cueibet un vero Ospedale di Contea, in grado di far fronte ad emergenze ostetriche incluso il CEmONC, la parte infrastrutturale deve essere migliorata e allargata. Il Ministero della Sanità sta completando la costruzione dell'Ospedale con la realizzazione di un reparto di degenza per 40 letti; un nuovo laboratorio di analisi, una sala operatoria e una casa per il personale sanitario.

Medici con l'Africa Cuamm si concentrerà sulla parte relativa ai servizi materno-neonatali, costruendo una nuova area del reparto maternità con 10 letti per le ammissioni ospedaliere, contigua alla struttura già esistente che verrà ampliata per ospitare la sala travaglio e sala parto, in modo da garantire una separazione delle due fasi e garantire una maggior funzionalità anche nel caso di emergenze ostetriche. Verrà costruita poi una farmacia per la conservazione dei farmaci e dei presidi sanitari dell'Ospedale. Al fine di assicurare la disponibilità 24 ore su 24 dei servizi di emergenza ostetrica, il progetto garantirà l'approvvigionamento costante dell'acqua – attraverso la perforazione di un pozzo profondo e i relativi allacciamenti ai vari reparti - e dell'elettricità, grazie all'installazione di un sistema di energia solare per il reparto maternità e per il laboratorio d'analisi. Sarà realizzata poi un'unità di sterilizzazione nelle vicinanze della sala operatoria, attrezzata per servire l'intero ospedale.

Al momento l'Ospedale non ha un sistema di gestione dei rifiuti ospedalieri, che anzi vengono smaltiti senza alcuna distinzione in una fossa aperta e non recintata. Tale situazione comporta un grosso rischio per la salute dei pazienti e dei visitatori, visto che la fossa si trova nei pressi di un'area con persone e animali che transitano liberamente. Il Ministero della Salute prevede di recintare l'Ospedale di Cueibet, per garantire una maggiore sicurezza e igiene dell'area ospedaliera. Nell'ottica di un miglioramento qualitativo dei servizi ospedalieri, si realizzerà un'area per la gestione e smaltimento dei rifiuti ospedalieri, che include delle fosse differenziate (*placenta pit, sharps pit e una soft clean pit*) e un inceneritore per i materiali contaminati da sangue, fluidi fisiologici e scarti dal laboratorio. Inoltre, una lavanderia e due blocchi di latrine (una per i pazienti e una per i visitatori) saranno costruiti nel primo anno di progetto, sotto la supervisione di un logista espatriato già in loco.

1.4 *Fornitura e installazione delle attrezzature e dei presidi sanitari necessari per i servizi di salute materna e neonatale*

Il progetto coprirà il costo di acquisto, trasporto e installazione delle apparecchiature principali necessarie per attivare i servizi ospedalieri e per potenziare quelli già offerti dalla PHCC esistente. Sarà data priorità alla nuova maternità, alla sala operatoria e al laboratorio, in quanto direttamente interessati dai servizi di emergenze ostetriche (CEmONC). In particolare, il reparto maternità sarà fornito con le attrezzature necessarie per coprire i 7 segnali BEmONC, il laboratorio sarà attrezzato per eseguire le principali esami diagnostici e essere nelle condizioni di garantire un servizio di trasfusione (con frigorifero solare per garantire l'istituzione della banca del sangue). L'approvvigionamento sarà graduale, secondo la progressiva apertura dei servizi, e verrà realizzato grazie alle procedure d'acquisto previste da Medici con l'Africa Cuamm e al sistema logistico in essere, avvalendosi della collaborazione dell'Ufficio di Coordinamento di Juba e di quello nel coordinamento dello Stato dei Laghi (vedi sezione 1.6.2).

Il progetto mira a garantire lo stock iniziale di farmaci, materiali e presidi sanitari, reagenti da laboratorio e materiale di consumo indispensabili per avviare i servizi ospedalieri e potenziare quelli già offerti nel PHCC esistente. Non è ancora chiaro se e quanto il Ministero della Salute sud sudanese fornirà dei farmaci all'Ospedale di Cueibet, come è successo in passato in maniera comunque discontinua e non programmabile. Al fine di evitare rotture di stock che pregiudichino il servizio, lo stoccaggio di farmaci e materiali di consumo sarà monitorato e, in caso di rischio d'interruzione delle attività cliniche per mancanza di farmaci e presidi medici, il progetto assicurerà la disponibilità di farmaci e materiali di consumo a tutti i servizi coinvolti.

Con la realizzazione della farmacia, saranno create le condizioni per conservare i farmaci e garantirne un inventario aggiornato, assieme ad un meccanismo di stock management (attraverso il monitoraggio del consumo, la tracciabilità delle richieste di farmaci). Sarà allocato e formato del personale dedicato alla farmacia, con appositi incentivi per assicurare una disponibilità continuativa (24/7). Medici con l'Africa Cuamm, insieme alle autorità sanitarie della Contea e gli organi di gestione dell'Ospedale, provvederà a contattare le agenzie internazionali (in particolare UNFPA, UNICEF e WHO) per accedere ai canali di rifornimento di farmaci e materiali di consumo attraverso i programmi di supporto alla ricostruzione del Paese, in modo da garantire la sostenibilità della struttura nel medio lungo periodo.

1.5 Formazione del personale sanitario sud sudanese

Le attività di formazione del personale sanitario dell'Ospedale saranno realizzate durante l'intero corso del progetto per far fronte alle carenze formative del personale sud sudanese le cui competenze risultano ancora minate dal lungo periodo di guerra civile. In particolare si intende organizzare training per il rafforzamento delle competenze del personale sanitario nelle aree chiave della salute materno-infantile e nella gestione delle emergenze ostetriche. I temi tratteranno i servizi di pre-partum, la cura antenatale (ANC), la formazione del personale su *Child Health Survival* (CHS), la gestione integrata delle malattie infantili (IMCI), i servizi di assistenza associati ai servizi di emergenza ostetrica (EmOC), in particolare sulle funzioni, linee guida nazionali per la salute materna e riproduttiva. Saranno messi a disposizione materiali didattici e attrezzature per promuovere attività formative a livello ospedaliero. Un training di più lungo periodo sarà rivolto alle infermiere ausiliarie, quale strategia per sopperire alla mancanza di personale qualificato, come è stato positivamente sperimentato negli Ospedali della Contea di Yirol e Mapourdit nello Stato dei Laghi in precedenti progetti gestiti da Medici con l'Africa Cuamm. La formazione è in se una strategia di *retention* e costituisce una fonte di motivazione per il personale sanitario.

Il Direttore sanitario sarà responsabile dell'organizzazione del programma formativo conducendo in prima persona i moduli di propria competenza, coordinando con gli altri formatori – tra cui l'ostetrica regionale - la preparazione dei materiali, la selezione del personale partecipante e l'organizzazione logistica degli incontri che prevedono:

- ✓ n. 4 seminari per 30 persone dello staff sanitario nel primo e nel secondo anno di progetto;
- ✓ N. 1 corso specifico su BEmONC rivolto a 15 persone dello staff della maternità, servizi ambulatoriali e cure prenatali, chirurgia e laboratorio in ogni anno del progetto, a cura del personale espatriato.

A completamento del quadro formativo tutto lo staff dell'ospedale sarà supportato nel proprio lavoro dai medici specialisti espatriati secondo la metodologia del *training on the job*.

Indicatori R1:

Le attività sotto descritte concorreranno a migliorare l'accesso, l'utilizzo e la qualità dei servizi che saranno monitorati attraverso alcuni indicatori, in linea con linee guida del WHO:

- ✓ N. di donne che accedono alla prima visita ANC (baseline 2014: 1.200);
- ✓ N. ricoveri nel reparto maternità/ostetrica per tutti i tipi di malattie (non ci sono dati di baseline);
- ✓ N. (%) di parti assistiti con estrazione con ventosa (baseline: 0);
- ✓ N. (%) di parti cesarei realizzati (% di tutti i parti attesi nell'area di riferimento): baseline 0;
- ✓ N. sessioni di in-service training su emergenze ostetriche (baseline: 0);
- ✓ N. (%) di morti intrapartum e neonatali entro le 24 ore. Non ci sono dati di baseline;
- ✓ N. di complicanze ostetriche indirette trattate nell'Ospedale. Non ci sono dati di baseline;
- ✓ Presenza di un esperto sanitario espatriato per la erogazione dei servizi ostetrici e neonatali (mesi). Baseline: 0;
- ✓ Disponibilità costante (24 ore su 24, 7 giorni su 7) del pacchetto di prestazioni previste nel Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care (B-EmONC) (VII funzioni);
- ✓ Disponibilità di tutte le prestazioni previste per le visite post natali (PNC) sia per la mamma che per il neonato.

R.A.2: Rafforzata la gestione e l'amministrazione dell'Ospedale di Cueibet

Essendo l'Ospedale governativo, la sostenibilità della struttura ospedaliera dipende primariamente dalla politica del Ministero della Sanità dello Stato dei Laghi e dal Governo Sud Sudanese. Medici con l'Africa Cuamm propone sia un supporto all'Ospedale per garantire l'erogazione costante dei servizi con uno standard minimo di qualità, sia un rafforzamento della gestione dell'Ospedale

attraverso la presenza di personale espatriato presso la direzione ospedaliera e attraverso la promozione di un costante dialogo con le autorità sanitarie di Contea (*County Health Department*) e statali (*Ministry of Health of Lake States*).

2.1: Supporto alla gestione ospedaliera con assistenza tecnica

Nell'ottica di assicurare una gestione ordinaria all'Ospedale di Cueibet e un miglioramento della qualità del servizio, nella prima fase di supporto all'ospedale si cercherà innanzitutto di avviare gli organi di gestione dell'Ospedale attraverso il Management Team, organo interno all'ospedale con funzioni operative che attualmente non si sta riunendo. Il Medico Capoprogetto avrà anche il ruolo di Direttore Sanitario dell'ospedale, sarà membro e presiederà il Daily Hospital Management Team e l'Hospital Management Board, che si riunisce con cadenza mensile. Il Medico Capoprogetto faciliterà pertanto la gestione della struttura attraverso la convocazione di incontri periodici degli organi di gestione, guidando i processi di pianificazione e monitoraggio dei servizi offerti a livello ospedaliero, rafforzandone le diverse componenti, faciliterà l'elaborazione e l'implementazione di un regolamento del personale sanitario. Nelle attività di supporto alla gestione dell'ospedale, sarà dedicata attenzione specifica all'impostazione della gestione delle risorse finanziarie e dei servizi ospedalieri nell'ottica di organizzare un sistema di riferimento efficiente.

2.2: Avvio e rafforzamento del sistema informativo e di raccolta dati dell'Ospedale

Il sistema informativo sanitario è scarsamente sviluppato nell'Ospedale di Cueibet, e si limita ai soli registri di ammissione dei degenti e delle visite ambulatoriali, oltre che la compilazione del numero di parti effettuati in Ospedale. Mancano invece i dati e le schede più specifiche (ricoveri, terapie e schede ANC), e i pazienti sono chiamati a compilare il loro quaderno per segnare la diagnosi e le prescrizioni da parte del personale sanitario. Saranno acquistate le attrezzature informatiche (computer, stampante e materiale di cartoleria) per permettere al personale sanitario di effettuare la raccolta dei dati. Il sistema di raccolta dati verrà rafforzato e consolidato in modo da rispondere agli standard del Dipartimento di Monitoraggio e Valutazione (M&E) del Ministero della Sanità sud sudanese, migliorando la tempestività, l'affidabilità e la qualità dei dati raccolti. Saranno introdotti degli indicatori di monitoraggio della qualità, in particolare dei servizi di salute materna e riproduttiva, nel sistema di raccolta dati in modo tale da monitorare la realizzazione degli obiettivi del presente progetto.

2.3: Analisi e utilizzo dei dati per il monitoraggio, valutazione delle performance dei servizi EmONC.

Il personale locale verrà sensibilizzato sull'importanza della raccolta dati e sarà formato sulla modalità di raccolta, tra cui il DHIS e il sistema ospedaliero, attraverso momenti formativi e di analisi delle statistiche.

Il sistema di raccolta dati monitorerà mensilmente gli indicatori specifici relativi al CEmONC, adottando la prospettiva delle maggiori complicanze ostetriche dirette che saranno trattate in ospedale. Le schede dei parti e i registri dei reparti maternità/sala parto saranno monitorate mensilmente dal Management Team e ai supervisori del reparto, per acquisire tutte le informazioni necessarie, compilare i dati statistici e discutere assieme dei dati. L'analisi dei dati sarà riportata all'Hospital Management Team, che costituisce un'ulteriore opportunità di *on job training* per i supervisori del reparto.

Il Direttore Clinico farà in modo che le pubblicazioni trimestrali dei dati vengano presentate a scadenza periodica sia allo staff dell'Ospedale e al Direttore Sanitario della Contea (CHD), durante gli incontri sulle performance dell'Ospedale di Cueibet.

Nel primo anno si introdurrà inoltre l'audit sulle morti materne mentre al secondo anno quello per l'audit sul *nearmiss* come un meccanismo per esplorare in profondità le cause dell'evento. L'audit si svolgerà dapprima all'interno dell'Ospedale, poi coinvolgendo anche il CHD e la comunità per discutere assieme le cause dei casi critici relativi alla mortalità materna e sicura nella Contea.

Indicatori relativi al Risultato 2:

Questa componente verrà monitorata come segue:

- ✓ Presenza continuativa di un Direttore Sanitario espatriato per la gestione dell'Ospedale (mesi); baseline: 0.
- ✓ N. incontri realizzati dell'Hospital Management Board nell'Ospedale;
- ✓ N. di training (giorni) del management dell'Ospedale.

R.A.3. Migliorata la sensibilizzazione comunitaria e la domanda di assistenza per emergenze ostetriche presso la Contea di Cueibet

L'intervento sul territorio mira a sensibilizzare le comunità e i comitati sanitari di villaggio a farsi carico delle attività di promozione e prevenzione sanitaria, in particolar modo per i servizi materno-infantili. La strategia sul territorio prevede di migliorare i servizi preventivi e curativi territoriali e incoraggiare l'utilizzazione dei servizi sanitari (*health seeking behavior*) da parte della madre. In questo modo si garantirà, da un lato, una maggior prevenzione delle patologie infantili, dall'altro, un trattamento più tempestivo in caso di emergenze ostetriche, con l'attivazione del sistema di riferimento per i casi più gravi.

3.1 Attivazione del servizio di ambulanza 24/7 a livello di Contea:

Un servizio di ambulanza permanente verrà messo a disposizione per collegare l'Ospedale di Cueibet alle strutture sanitarie periferiche e con le comunità, per intervenire in caso di emergenze ostetriche. Si provvederà inoltre alla manutenzione periodica del veicolo. Il servizio di ambulanza sarà pubblicizzato durante le visite dell'ANC e le sessioni di outreach e di sensibilizzazione comunitaria che verranno avviate tramite il CHD. L'ambulanza sarà operativa 24/7 e l'autista di turno avrà un telefono cellulare dedicato il cui numero sarà reso noto alle comunità e alle strutture sanitarie periferiche, qualora abbiano necessità di chiamare l'ambulanza. Sarà data priorità ai casi relativi alle emergenze ostetriche, parti complicati e donne gravide inferme.

3.2 Supporto alle outreach dell'Ospedale di Cueibet verso le aree meno servite della Contea

Il progetto intende rafforzare le attività dell'ospedale di Cueibet sul territorio della Contea, per supplire alla carenza di strutture sanitarie periferiche. Insieme al CHD, il Board dell'Ospedale identificherà le aree meno servite dalle strutture sanitarie esistenti e la cui popolazione non ha accesso all'Ospedale. Una clinica mobile composta da personale ospedaliero di salute materno-infantile

visiterà le aree identificate secondo un piano settimanale di attività preventive e curative sul territorio. Il team provvederà inoltre alle vaccinazioni, visite prenatali e all'educazione sanitaria sulla maternità sicura, oltre ad informare sul servizio di ambulanza (att.3.1). Le attività si attueranno a partire dalla seconda annualità, quando l'Ospedale di Cueibet avrà raggiunto un certo livello di stabilità e sarà quindi in grado di impegnarsi a livello di Contea.

3.3 Sensibilizzazione comunitaria sulla maternità sicura

Saranno organizzate delle sessioni di sensibilizzazione comunitaria per informare le donne sui temi della maternità sicura, compresi i servizi preventivi e curativi forniti presso l'Ospedale di Cueibet e sul sistema di riferimento. Verrà reso nota la disponibilità di un servizio di ambulanza che alternerà i servizi di urgenza e quello del trasporto pazienti all'Ospedale. Le sessioni informative sono inoltre funzionali alla raccolta dati; servono al Board dell'Ospedale di Cueibet per capire la percezione che le donne hanno dei servizi offerti dalle strutture sanitarie e quanto rispondano effettivamente alle loro esigenze. Per questo motivo, sarà incoraggiata la condivisione di esperienze personali e storie tra i partecipanti alla riunione (Focus Group) e i dati raccolti saranno condivisi con il CHD. Nelle attività di clinica mobile, si porrà attenzione alla componente IEC (*Information Education Communication*), sensibilizzando le donne sull'importanza dei servizi di assistenza al parto e veicolando altri messaggi legati a pratiche sanitarie e igieniche adeguate per la cura del neonato e del bambino, favorendo dunque azioni preventive e informative. Oltre ai materiali specifici, si utilizzeranno sistemi di comunicazione e strategie alternative (video, interviste, giochi di ruolo) che meglio rispondano alla sensibilità culturale e sociale dei destinatari.

3.4 Distribuzione di baby kit

Tra le barriere all'accesso al parto sicuro in Sud Sudan vi sono distanze geografiche, la povertà e le influenze culturali associate ai bassi livelli di qualità delle prestazioni ostetriche. Questi ed altri fattori portano ad una percentuale minima di donne che si rivolgono all'Ospedale per partorire. Medici con l'Africa Cuamm intende promuovere la fornitura di un kit di cura neonatale (*baby kit*) per le mamme che partoriscono presso l'Ospedale di Cueibet. Il kit si compone di materiali molto semplici (bacinella per lavare il bambino, sapone, copertina) ed è un incentivo sia per andare in una struttura ospedaliera, sia per migliorare l'igiene del neonato. La strategia è già stata sperimentata in progetti pilota in Sud Sudan e ha contribuito all'aumento del numero di donne che partoriscono presso l'ospedale (es. un progetto finanziato dalla Cooperazione Italiana presso l'Ospedale di Yirol). Al termine dell'intervento, se i risultati saranno incoraggianti, si potrà proporre il supporto di tale attività ad altre agenzie internazionali e/o donatori.

3.5 Training dello staff delle strutture periferiche sull'identificazione delle emergenze ostetriche e sistema di riferimento

Affinché il sistema di riferimento funzioni, è fondamentale che il personale della struttura sanitaria periferica sia nelle condizioni di riconoscere le principali complicanze ostetriche dirette e indirette e sappia a quale livello di assistenza fare riferimento. Il personale medico di Medici con l'Africa Cuamm garantirà il supporto alle Autorità Sanitarie di Contea per identificare lo staff che, dai centri sanitari periferici, parteciperà ad una formazione specifica sui sistemi di identificazione delle emergenze ostetriche presso l'Ospedale di Cueibet. In una seconda fase, il medico espatriato monitorerà la corretta applicazione dei Protocolli di riferimento, l'adeguatezza del sistema di riferimento, le modalità di raccolta dati e di collegamento tra i vari livelli del sistema.

3.6 Supporto al processo di integrazione dell'Ospedale di Cueibet nel sistema sanitario di Contea

Il coordinamento tra l'Ospedale di Cueibet e la Contea è garantito dalla stretta collaborazione tra il Medico Capoprogetto, nonché Direttore Sanitario dell'Ospedale, con l'Ufficio Sanitario di Contea (CHD) di Cueibet, dove egli svolge assistenza tecnica. Medici con l'Africa Cuamm promuoverà incontri trimestrali di coordinamento tra il personale del CHD, quello dell'Ospedale e delle strutture sanitarie periferiche, in modo da favorire l'inserimento funzionale dell'Ospedale di Cueibet all'interno del sistema sanitario che prevede servizi di tipo ospedaliero, comunitario e territoriale. L'intento è di garantire una maggiore sostenibilità futura dell'intervento di Medici con l'Africa Cuamm presso l'Ospedale di Contea di Cueibet, attraverso un approccio di sistema.

Indicatori relativi al Risultato 3:

Le attività sottodescritte saranno monitorate come segue:

- ✓ N. di richieste per servizio di ambulanze dalla comunità (suddiviso in servizi per emergenze ostetriche, pediatriche o altro).
- ✓ N. di richieste di servizi di ambulanza dai centri di salute di primo livello (disaggregati per emergenze ostetriche e pediatriche)
- ✓ N. di incontri presso Board dell'Ospedale con la presenza di rappresentanti della comunità.

	Logica d'intervento	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di verifica	Condizioni esterne
Obiettivo generale	Contribuire alla riduzione della mortalità materna e neonatale della popolazione della Contea di Cuelbet, Stato dei Laghi, Sud Sudan.	- Diminuzione tasso di mortalità materna e infantile (MMR, NMR e IMR); - Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (per 1000 nati vivi). Baseline 2010: 106 per 1000 nati vivi - Tasso di mortalità materna per 100.000 nati vivi. Baseline 2010: 2054 per 1000 nati vivi	DHS, Countdown to 2015, Dati sanitari nazionali e distrettuali, Statistiche ufficiali del MoH	Assenza di epidemie non previste Mantenimento della situazione di relativa stabilità e accessibilità nell'area interessata dal Progetto
Obiettivi specifici	Rafforzare l'accesso, l'utilizzazione e la qualità dei servizi per la salute materna e neonatale offerti dall'ospedale di Cuelbet e dal sistema sanitario della Contea.	- Numero (%) di complicanze ostetriche dirette maggiori trattate nell'ospedale (come % di tutti i parti attesi tra la popolazione di riferimento). Baseline: 0; - Fatality rate dell'Ospedale su emergenza ostetriche dirette (non ci sono dati di baseline)	- Report del progetto e dei progetti CUAMM nell'area - 2010 Sudan Healthhold Health Survey (il Ministero ha pianificato di fare un ulteriore MMR survey nel 2014) - Statistiche sanitarie distrettuali (County Health Department) - Registri delle Unità Sanitarie Periferiche	- Mantenimento della situazione di relativa stabilità nell'area interessata dal Progetto - Assenza di prolungate rotture di stock di farmaci e presidi sanitari a livello nazionale - Collaborazione continua con le autorità locali sia amministrative che sanitarie, tra Ospedale, Unità Sanitarie Periferiche - Comunità - Accettazione da parte della popolazione delle attività proposte - Il comitato di gestione, il consiglio d'amministrazione e il personale sanitario dell'Ospedale operano in modo efficace e collaborativo
Risultati attesi	1. Migliorare l'accesso, l'utilizzo e la qualità dei servizi di assistenza alle emergenze ostetriche e neonatali presso l'Ospedale di Cuelbet	N. donne che accedono alla prima visita ANC (baseline 2014: 1.200) N. ricoveri nel reparto maternità/ostetrica per tutti i tipi di malattie (dati di baseline non disponibili); N. (%) di parti assistiti con estrazione con ventosa (baseline: 0); N. (%) di parti cesarei realizzati (% di tutti i parti attesi nell'area di riferimento). Baseline 0; N. sessioni in-service training su emergenze ostetriche (baseline: 0); N. (%) di morti intrapartum e neonatali entro le 24 ore. Non ci sono dati di baseline. N. di complicanze ostetriche indirette trattate in Ospedale. Non ci sono dati di baseline. Presenza di un esperto sanitario espatriato per l'erogazione dei servizi ostetrici e neonatali (mesi). Baseline: 0. Disponibilità costante (24/7) del pacchetto di prestazioni previste da BEmONC e CEmONC (7 funzioni). Baseline: 3 funzioni Disponibilità di tutte le prestazioni previste per le visite post nati (PNC) sia per mamma che per neonato.	- Report del progetto - Registri ospedalieri (ANC, registri di ammissione al reparto maternità e sala operatoria); - Registro dei corsi di formazione - Statistiche ospedaliere e distrettuali	- Il comitato di gestione e il consiglio d'amministrazione operano in modo efficace e collaborativo - Disponibilità di materiali da costruzione - Strade adeguate a garantire i trasporti dei materiali in condizioni di sicurezza per le cose e le persone - Inflazione che rimanga nei parametri ipotizzati dai preventivi
	2. Rafforzare la gestione e l'amministrazione dell'Ospedale di Cuelbet	- Presenza continuativa di un Direttore Sanitario espatriato per la gestione dell'Ospedale (mesi); baseline: 0; - N. incontri realizzati dall'Hospital Management Board nell'Ospedale; - N. di training (giorni) del management dell'Ospedale.	- Report del progetto - Statistiche ospedaliere - Registri delle Unità Sanitarie Periferiche - Rapporti di supervisione e formazione - Minute incontri - Rapporti mensili incontri dell'HMB; - Minute Health Coordination Meeting; - Relazioni finanziarie dell'Ospedale; - Report mensili del DHIS	- Accettazione da parte della comunità (donne in particolare) dell'intervento/metodologie/attività proposte - Collaborazione tra Ospedale, Unità Sanitarie Periferiche e Comunità - Basso ricambio dello staff del County Health Department - Collaborazione tra organi di gestione dell'Ospedale, il Direttore sanitario dell'Ospedale e il personale locale Disponibilità del personale locale alle attività formative proposte - Coordinamento tra Ospedale e Contea
	3. Migliorare la sensibilizzazione comunitaria e la domanda di assistenza per emergenze ostetriche presso la Contea di Cuelbet	- N. di richieste per servizio di ambulanze dalla comunità (suddiviso in servizi per emergenze ostetriche, pediatriche o altro); - N. di richieste di servizi di ambulanze dai centri di salute di primo livello (disaggregati per emergenze ostetriche e pediatriche); - N. di incontri presso Board dell'Ospedale con la presenza di rappresentanti della comunità.	- Relazioni di monitoraggio e validazione del progetto - Registro dell'uso dell'ambulanza; - Registro dei riferimenti a livello di PHCU e PHCC; - Minute degli incontri del Board dell'Ospedale - Report annuale del County Health Department	- Assenza di epidemie improvvise o calamità naturali - Presenza di staff ospedaliero in misura adeguata da non pregiudicare il servizio sanitario - Collaborazione con autorità sanitarie governative e con le autorità locali costanti - Collaborazione e apertura al cambiamento/ novità da parte del personale sanitario

Attività	1.1: Garantire la presenza di personale medico espatriato specialista in chirurgia ostetrica presso l'Ospedale di Cuelbet per le emergenze ostetriche. 1.2: Assicurare la presenza di staff locale adeguato alle esigenze dell'Ospedale; 1.3: Realizzazione del reparto di maternità e della farmacia e miglioramento delle condizioni igieniche dell'Ospedale 1.4: Fornitura e installazione delle attrezzature e dei presidi sanitari per i servizi di salute materna e neonatale; 1.5: Formazione del personale sanitario sud sudanese 2.1: Supporto alla gestione ospedaliera con assistenza tecnica 2.2: Avvio e rafforzamento del sistema informativo e di raccolta dati dell'Ospedale; 2.3: Analisi e utilizzo dei dati per il monitoraggio e la valutazione delle performance dei servizi ENONC 3.1: Attivazione del servizio di ambulanze 24/7 a livello di Contea; 3.2: Supporto alle outreach dell'Ospedale verso le aree meno servite della Contea; 3.3: Sensibilizzazione comunitaria sulla maternità sicura; 3.4: Distribuzione di baby kit 3.5: Training dello staff delle strutture periferiche sull'identificazione delle emergenze ostetriche e sistema di riferimento 3.6 Supporto al processo di integrazione dell'Ospedale di Cuelbet nel sistema sanitario di Contea	RISORSE 1. Selezione e formazione volontari e cooperatori 2. Trattamento economico e gestione volontari e cooperatori 3. Altre voci di spesa 3.01 Perfezionamento tecnico-professionale volontari e cooperatori 3.02 Altro personale italiano 3.03 Personale locale 3.04 Formazione personale e quadri locali 3.05 Borse di studio 3.06 Attrezzature 3.07 Costruzioni 3.08 Terreni 3.09 Risorse finanziarie accessorie 3.10 Missioni di verifica e monitoraggio 3.11 Spese generali (massimo 10% del Sub Totale Generale) Totale generale	COSTI 5.000,00 Euro 313.600,00 Euro - - - 212.924,80 Euro 32.994,00 Euro - 195.080,00 Euro 121.700,00 Euro - 37.500,00 Euro 5.100,00 Euro 92.389,88 Euro 1.016.286,68 Euro	- Farmaci, materiali e attrezzature per l'ospedale arrivano in tempo - Il personale formato rimane nell'ospedale e contribuisce alla realizzazione delle attività cliniche e alla gestione della struttura ospedaliera - Le autorità sanitarie, politiche e civili collaborano e partecipano alla realizzazione del progetto - Il personale non sud sudanese impiegato ottiene permessi di lavoro e soggiorno necessari - Le autorità sanitarie, politiche e civili collaborano e partecipano alla realizzazione del progetto - Accessibilità alle strutture sanitarie, anche durante la stagione delle piogge - Disponibilità del personale ad essere reclutato per le attività proposte a livello periferico Condizioni previste - La situazione di crisi non si evolve in una situazione di conflitto.
----------	--	---	--	---

1.6 Modalità di esecuzione

1.6.1. Metodologie di riferimento

Il progetto è in linea con le politiche sanitarie nazionali esistenti e si attuerà in collaborazione con le controparti locali, in particolare con il Ministero della Sanità Nazionale e il suo omologo a livello di Stato dei Laghi, con le autorità sanitarie di Contea di Cueibet (*County Health Department*) e con la direzione dell'Ospedale di Contea di Cueibet. L'intervento contribuisce alla riduzione della mortalità e morbidità materna e neonatale nella Contea attraverso lo sviluppo della capacità dell'Ospedale di Cueibet di offrire servizi qualitativi per le emergenze ostetriche e per l'assistenza neonatale, oltre ad altri servizi ospedalieri critici per il CEmONC. L'intervento ha l'obiettivo di sostenere non solo l'Ospedale, ma anche il CHD nel promuovere l'accesso e l'utilizzo dei servizi materno-infantili alla popolazione più vulnerabile della Contea. Il progetto non introduce alcuna nuova struttura parallela, ma promuove l'attuazione delle politiche sanitarie già esistenti, attraverso i seguenti **approcci**:

a) migliorare l'offerta di servizi materni e neonatali aggiornando l'esistente Centro sanitario (PHCC) per renderlo un ospedale di Contea a livello CEmONC;

b) far crescere la domanda di assistenza materna e neonatali attraverso la sensibilizzazione comunitaria con attività di informazione, educazione e comunicazione (IEC) e grazie agli incentivi alle madri (baby kit);

c) rafforzare le competenze tecniche e istituzionali del CHD nella pianificazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei servizi di salute materna e neonatale, in particolare riguardo alle emergenze ostetriche e all'assistenza neonatale.

Medici con l'Africa Cuamm intende valorizzare le esperienze maturate presso l'Ospedale di Yirol nella Contea di Yirol West, replicando nell'Ospedale di Cueibet gli approcci che si sono dimostrati di successo. E' previsto lo scambio di buone pratiche tra i due siti, anche per quanto riguarda il coordinamento e l'integrazione di interventi realizzati a livello ospedaliero e di Contea. La gestione qualitativa del progetto e il raggiungimento degli obiettivi previsti saranno garantiti grazie alla collaborazione di personale tecnico altamente qualificato ed esperto, supportato dalla sede di Medici con l'Africa Cuamm a Padova. L'approccio progettuale rispecchia quello adottato dall'inizio del suo lavoro dal Cuamm, e che verrà trasmesso al personale espatriato durante la fase di selezione, formazione e monitoraggio.

Di seguito le **metodologie fondamentali** che il Cuamm intende applicare:

i) **Capacity Building** per il potenziamento delle competenze del personale sanitario locale e per aumentare la qualità del servizio prestato; investire sulle competenze del personale è anche un mezzo per fidelizzare lo staff locale attraverso corsi di formazione formali e strutturati (CEmONC e Newborn Care), le sessioni ECM, la formazione sul lavoro svolto durante le supervisioni dei medici specialisti espatriati. Durante la supervisione, l'identificazione dei gap organizzativi (es. equipaggiamento, rifornimento dei farmaci ecc.) e del personale (es. mancanza di personale qualificato, bassa motivazione, ecc.) servirà a definire con precisione gli interventi correttivi da apportare e i percorsi di formazioni e training specifici da organizzare presso l'Ospedale di Cueibet.

ii) **Rafforzamento del Health management Information System (HMIS)** con l'adozione di un sistema di gestione dei servizi basato sull'analisi dei dati (*Evidence-based health care service management*), al fine di garantire una migliore pianificazione e implementazione dei progetti, aumentando la qualità, l'efficienza e l'efficacia dei servizi offerti dall'Ospedale;

iii) **Potenziamento della Governance e Management dell'Ospedale**: il personale medico espatriato supporterà la capacità di gestione dell'ospedale per garantire la fornitura di servizi di assistenza sanitaria che rispettino i principi di accessibilità, equità e qualità, facilitando la piena integrazione nel sistema sanitario della Contea di riferimento;

iv) **Rafforzamento della leadership delle autorità di governo locale**, al fine di agevolare il ruolo di gestione svolto dal CHD nello sviluppo e nel rafforzamento dei servizi di assistenza sanitaria ai diversi livelli del sistema (comunità, centri di salute periferici, ospedale di Contea), migliorando il meccanismo di coordinamento all'interno della Contea e con il Ministero della Salute dello Stato dei Laghi);

v) **Rafforzamento della capacity building delle autorità locali** per migliorare la risposta ai bisogni della popolazione a livello comunitario;

vi) **Approccio partecipativo e miglioramento delle strutture di governance comunitaria**, grazie all'avvio di un meccanismo di coordinamento tra l'Ospedale e le comunità della Contea di Cueibet, per facilitare il loro ruolo nella pianificazione di servizi sanitari e monitoraggio dei processi, facilitando un meccanismo di feedback e la partecipazione agli audit (morti materne, morti neonatale, nearmiss), con il coordinamento con gli attori chiave all'interno meccanismo di salute della contea di Cueibet.

Oltre al miglioramento qualitativo, che a sua volta dovrebbe incidere nell'aumento dell'utilizzazione della struttura sanitaria, il progetto intende dare continuità a modalità già collaudate di coinvolgimento delle comunità (es. consegna di un "baby kit" ed eventuale trasporto gratuito per le donne che partoriscono in Ospedale o in caso di emergenza ostetrica), atte a favorire l'accesso all'Ospedale di Cueibet (in particolare per i servizi legati al parto e all'emergenza ostetrica) e alle strutture sanitarie periferiche della Contea. La partecipazione della comunità a sostegno della domanda dei servizi essenziali materno infantili è importante e ben documentata in termini di contributo alla riduzione della mortalità neonatale, perinatale, infantile e della morbidità materna⁵.

Inoltre, il presente progetto si integra con un intervento specifico di sanità pubblica sul territorio della Contea di Cueibet, già in fase di attuazione da parte di Health Link, una ONG locale. Durante gli *Health Coordination Meetings* con il CHD, il Direttore sanitario dell'Ospedale di Cueibet cercherà di creare sinergie con l'intervento di salute pubblica gestiti da altri attori sanitari nella Contea, in modo da complementare gli interventi e favorire un'attivazione comunitaria sia per la prevenzione, sia per incoraggiare l'*health seeking behavior*, anche grazie al supporto ai centri periferici per la diagnosi e trattamento precoce delle patologie. In questo modo

⁵ Bhutta et al, Interventions to address maternal, newborn, and child survival: what difference can integrated primary health care strategies make? *Lancet* 2008; 372: 972-89

si prevede pertanto di incidere ulteriormente sull'utilizzazione dei servizi sanitari preventivi e curativi offerti, anche a livello comunitario, da parte della popolazione più vulnerabile.

1.6.2. Organizzazione operativa

Il progetto sarà realizzato da Medici con l'Africa Cuamm che svolgerà le attività come ONG riconosciuta secondo la normativa vigente in Sud Sudan. La presenza di Medici con l'Africa Cuamm presso l'Ospedale di Cueibet si inserisce ad oggi nel quadro degli Accordi sanciti a livello nazionale con il Ministero della Sanità Nazionale (accordo che verrà rinnovato su base annuale come da prassi) e sarà regolamentata nel dettaglio da un Memorandum of Understanding anche con l'omologo Ministero a livello di Stato dei Laghi. Inoltre, Medici con l'Africa Cuamm siglerà un Protocollo d'Intesa relativamente al progetto e alle attività previste, con le autorità sanitarie locali, che dettaglierà la strategia di intervento del progetto, gli impegni assunti dalle due parti e definirà le modalità di collaborazione con le autorità sanitarie governative nella gestione del progetto stesso.

Medici con l'Africa Cuamm ha la capacità di attuare progetti su larga scala in Sud Sudan anche grazie al l'Ufficio di coordinamento Paese nella capitale Juba, dove il Coordinatore Paese assicura la supervisione generale di attuazione e la gestione amministrativa del progetto; tra i suoi compiti anche quello di mantenere un costante rapporto con le autorità e i donatori a livello centrale, in modo da assicurare l'aderenza dei programmi sanitari con le linee guida nazionali e con le nuove strategie internazionali.

Nella Contea di Cueibet, il Direttore Sanitario dell'Ospedale di Cueibet nonché Capoprogetto è responsabile della gestione complessiva del progetto (pianificazione, attuazione, monitoraggio e reportistica interna ed esterna) e del relativo personale (espatriato, regionale, locale). Compete al capo progetto curare l'aspetto fondamentale d'interfaccia con le autorità sanitarie locali e di rafforzare i meccanismi di interazione tra l'ospedale di Cueibet e il territorio della Contea. La controparte detiene la titolarità di ogni iniziativa realizzata nell'ambito del progetto; tutti i beni acquisiti nell'ambito del progetto sono di proprietà della controparte stessa e la responsabilità della gestione degli stessi è delle autorità sanitarie locali. Il coordinamento costante tra le attività del progetto e l'ospedale è garantito dal medico capoprogetto che partecipa all'Hospital Management Board, in qualità di direttore sanitario. Collaborerà inoltre con il County Health Department garantendo a quest'ultimo formazione, assistenza tecnica e *capacity building*.

Il Medico Chirurgo con specializzazione in Ginecologia/Ostetricia assicurerà il supporto alle attività cliniche dell'ospedale, e la formazione continua del personale sud sudanese. Assieme al Direttore Clinico, parteciperà al miglioramento delle competenze e del management ospedaliero e garantirà i servizi chirurgici e interventi di Ostetricia e Ginecologia e cure neonatali, oltre a supervisionare i servizi ambulatoriali in ambito materno-infantile e lo staff infermieristico. Data la scarsità di personale specializzato nazionale, all'inizio verranno assunti personale qualificato non sudanese (1 ostetrica e 1 tecnico di anestesia regionali), che verranno in seguito affiancati da figure omologhe sud sudanesi che, gradualmente, acquisiranno le competenze necessarie a sostituire il personale non sud sudanese.

L'acquisto e la fornitura di attrezzature, medicinali e materiali di consumo si farà preferibilmente in Sud Sudan e, qualora non fossero reperibili, in Uganda. Le attività di *procurement* saranno svolte dal personale del progetto in Sud Sudan e che potrà appoggiarsi agli uffici e al personale di Medici con l'Africa Cuamm in Uganda per lo svolgimento di attività di sdoganamento, stoccaggio dei materiali acquistati, oltre al trasporto del materiale acquistato in Sud Sudan. Le attività di *procurement* potranno essere svolte anche in Italia: l'ufficio di Medici con l'Africa Cuamm di Padova fornirà il supporto logistico e amministrativo necessario.

In sintesi:

- Medici con l'Africa Cuamm sarà responsabile della gestione dei fondi e della componente di rendicontazione, assicurerà il monitoraggio di tutte le attività previste e anche l'approvvigionamento/distribuzione di tutti i beni.
- Il Ministero della Sanità Nazionale, attraverso l'omologo Ministero a livello di Stato dei Laghi, parteciperà all'implementazione del progetto, garantirà il funzionamento dell'Ospedale di Cueibet e delle unità sanitarie periferiche assicurando il pagamento dei salari del personale sanitario, farmaci e materiali sanitari e la sua collaborazione nella realizzazione delle attività, e nell'ottenimento delle esenzioni fiscali e delle autorizzazioni che si rendessero necessarie per il regolare svolgimento delle attività progettuali (permessi di lavoro, soggiorno, autorizzazioni all'esercizio della professione medica ecc).
- Il *County Health Department* sarà l'interlocutore principale per la pianificazione e revisione del sistema di supervisione e, in generale, dovrà guidare l'ospedale alla miglior collocazione nel piano sanitario della Contea.

1.6.3. Contesti operativi di riferimento

La strategia del progetto è pienamente allineata con quanto previsto nel *Basic Package of Health and Nutrition Services for Southern Sudan (BPHNS)* che riguarda le attività sanitarie di tipo curativo, preventivo, gestionale e di promozione della salute siano esse realizzate direttamente dal Ministero della Salute, o gestite da organizzazioni non governative, e specifica in dettaglio i servizi che, nel sistema sanitario sud sudanese, sono offerti dalle strutture sanitarie ai vari livelli. L'intervento è coerente coi piani di sviluppo del Sud Sudan, *South Sudan Development Plan 2011-2013 (SSDP)* *National Reproductive Strategic Plan (2013-2016)*, *Health Sector Development Plan 2012-2016 (HSDP)*. L'obiettivo di quest'ultimo è quello di "contribuire alla riduzione della mortalità materna e infantile e di migliorare lo stato di salute e la qualità di vita della popolazione sud-sudanese". Il fondamento del HSDP è costituito dal *Basic Package of Health Services (HSDP)* che contiene una serie di interventi miranti alla riduzione delle maggiori cause di morbidità e mortalità. Inoltre, viene enfatizzata l'importanza di risorse umane qualificate, di una migliore accessibilità ai servizi da parte della popolazione e l'*empowerment* delle comunità attraverso l'educazione sanitaria.

L'intervento è in linea con le finalità generali della Cooperazione Italiana contribuendo al raggiungimento degli MDGs 4, 5 e 6, con le Linee Guida e indirizzi di programmazione del MAAEE 2013-2015 e con le Linee Guida per l'uguaglianza di genere e l'*empowerment* delle donne.

L'iniziativa aderisce ai *principi guida* per la *Salute globale* della *Cooperazione Italiana* adottando una strategia integrata di attivazione e potenziamento dei servizi all'interno del rafforzamento dei sistemi sanitari; propone *capacity building* del personale sanitario e iniziative per promuovere l'accesso ai servizi sanitari da parte delle fasce sociali più vulnerabili.

L'intervento è in continuità con i programmi di Medici con l'Africa Cuamm a supporto agli ospedali di Contea in Sud Sudan già in corso (es. Ospedale di Yirol, Ospedale di Lui) e si integra con il progetto finanziato nel 2014 da Health Pooled Fund (HPF) di supporto ai servizi dell'Ospedale di Cueibet, in particolare per i servizi di emergenza ostetrica, aventi una componente fondamentale di assistenza tecnica e accompagnamento delle Autorità Sanitarie di Contea (*County Health Department*) a rafforzamento della sinergia tra Ospedale e territorio.

1.6.4. Monitoraggio e valutazione

Il Piano di Monitoraggio verrà dettagliato all'inizio del progetto in accordo con il Settore Progetti della sede di Padova di Medici con l'Africa Cuamm, ed in collaborazione con il Management Team dell'Ospedale, il *County Medical Officer* competente e il Ministero della Sanità dello Stato dei Laghi.

Indicatori e standard di riferimento

Il monitoraggio e la valutazione saranno svolti sulla base degli indicatori e standard dell'OMS⁶ come definiti nel quadro logico. La fonte d'informazione principale sarà l'*Health Management Information System (HMIS)*, ovvero il sistema di dati sanitari che verrà avviato all'inizio del progetto e introdotto da Medici con l'Africa Cuamm presso l'Ospedale di Cueibet. Oltre ai dati ospedalieri, per il monitoraggio e la valutazione, soprattutto rispetto all'utilizzazione dei servizi sanitari, si farà riferimento ai dati sanitari della Contea se disponibili e aggiornati (*County Health Department*). La relazione tra indicatori di obiettivi, risultati e attività è espressa nel quadro logico, che si avvale prevalentemente di indicatori e standard di riferimento dell'OMS.

Piano di monitoraggio e reportistica

Il Capoprogetto redigerà il Rapporto Periodico trimestrale di Monitoraggio (RPM) che sarà inviato al settore progetti della sede di Padova, per un'analisi e valutazione dello stato di avanzamento delle attività progettuali. L'RPM indicherà le attività svolte, il raggiungimento delle mete previste per ciascuna attività e relativi costi sostenuti, oltre ai problemi incontrati nel trimestre ed eventuali soluzioni adottate.

Il personale di riferimento per il Paese (desk) presso la sede Cuamm in Italia svolgerà missioni di monitoraggio annuali in Sud Sudan nelle aree interessate dal progetto e presso gli Uffici del Coordinamento a Juba.

A fine progetto sarà effettuata una valutazione finale da parte del Capo Progetto assieme alle controparti locali, che sarà sottoposta al Rappresentante Paese e dal personale di riferimento per il Paese in sede CUAMM in Italia. La relazione finale si dovrà basare primariamente su Piano di Salute della Contea di Cueibet (*County Health Plan*) e descriverà l'impatto del progetto sul contesto, il grado di raggiungimento dei risultati, eventuali *lezioni apprese* o *buone pratiche* adottate durante il progetto o aspetti critici che, in caso di azioni simili future, richiederanno soluzioni o approcci diversi.

I dati di attività saranno inoltre inseriti nella relazione annuale di Medici con l'Africa Cuamm, nella sezione 'Focus Ospedali' dedicata all'analisi dell'andamento delle attività, dell'efficienza, dell'equità degli ospedali supportati da Medici con l'Africa Cuamm in Africa.

⁶ Monitoring Obstetric Emergency Care, a handbook, WHO, 2009

1.7 Cronogramma operativo

Attività		I ANNO												II ANNO				III ANNO				Attori istituzionali coinvolti														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	18	19	21	22	24		25	27	28	30	31	33	34	36						
Attività preparatorie e iniziali																																				
Firma dell'accordo operativo tra ONG e controparte																																				
Risultato atteso 1: Migliorati l'accesso, l'utilizzo e la qualità dei servizi di assistenza alle emergenze ostetriche e neonatali presso l'Ospedale di Cueibet																																				
1.1 Garantire la presenza di personale medico espatriato specialista in chirurgia/ostetricia presso l'Ospedale di Cueibet per le emergenze ostetriche.																																				
1.2 Assicurare la presenza di staff locale adeguato alle esigenze dell'Ospedale																																				
1.3 Realizzazione del reparto maternità e della farmacia, miglioramento delle condizioni igieniche dell'Ospedale																																				
1.4 Fornitura e installazione delle attrezzature e dei presidi sanitari necessarie per i servizi di salute riproduttiva materna e neonatale																																				
1.5 Formazione del personale sanitario sud sudanese																																				
Risultato atteso 2: Rafforzata la gestione e l'amministrazione dell'Ospedale di Cueibet																																				
2.1 Supporto alla gestione ospedaliera con assistenza tecnica																																				
2.2 Avvio e rafforzamento del sistema informativo e di raccolta dati dell'Ospedale																																				
2.3 Analisi e utilizzo dei dati per il monitoraggio e la valutazione delle performance dei servizi EmONC																																				
Risultato atteso 3: Migliorata la sensibilizzazione comunitaria e la domanda di assistenza per emergenze ostetriche presso la Contea di Cueibet																																				
3.1 Attivazione del servizio di ambulanza 24/7 a livello di Contea																																				
3.2 Supporto alle outreach dell'Ospedale di Cueibet verso le aree meno servite della Contea																																				
3.3 Sensibilizzazione comunitaria sulla maternità sicura																																				
3.4 Distribuzione di baby kit																																				

[illegible]

1.8 Sostenibilità

1.8.1. Sostenibilità economico-finanziaria

Il Sud Sudan si trova ad affrontare una situazione di forte instabilità politica che potrebbe compromettere la disponibilità di tutte le risorse nel Paese, tra le quali le risorse destinate al settore sanitario. La crisi si innesta in un periodo detto di "austerità" durante il quale già si era verificata una forte riduzione delle risorse destinate al settore sanitario rendendo difficile ipotizzare nel breve e medio periodo la sostenibilità delle strutture sanitarie.

Inoltre, potrebbe risultare difficile riscontrare un aumento delle risorse pubbliche destinate ai servizi e alle strutture sanitarie periferiche di Contea e alle attività sanitarie svolte a livello comunitario. Tuttavia, l'assistenza tecnica fornita alle autorità sanitarie locali rende possibile una azione costante di *advocacy* proponendo modi alternativi per supportare queste attività considerata la scarsità di risorse.

L'attivazione di *coping strategies*, quali il progressivo rafforzamento della capacità gestionale delle strutture per l'ottimizzazione delle risorse, il miglioramento della gestione degli *stock* di farmaci, l'attivazione di reti di partner e sostenitori nazionali e internazionali, rappresentano al momento un'importante base per la sostenibilità economica-finanziaria che il progetto intende rafforzare.

Tutti gli interventi comunque saranno discussi con il Ministero della Salute a vari livelli in modo tale da allinearsi alle strategie previste a livello nazionale. Ci si confronterà sulle strategie anche con la comunità dei donatori, riunitisi recentemente a Oslo per definire l'impegno finanziario e operativo della comunità internazionale in merito alla crisi umanitaria in Sud Sudan⁷. La sostenibilità economica e finanziaria del progetto dipenderà molto anche dalla collaborazione che si riuscirà ad instaurare durante la realizzazione del progetto fra l'Organismo e le Autorità Sanitarie locali e dall'impegno politico, finanziario e strategico di queste ultime. Infine, il mantenimento di condizioni di stabilità politico-sociale saranno fondamentali nella continuazione dell'intervento di Medici con l'Africa Cuamm nel Paese.

1.8.2. Sostenibilità istituzionale

L'approccio adottato da Medici con l'Africa Cuamm è il rafforzamento delle capacità gestionali delle strutture ove opera, facilitando le relazioni di collaborazione con le Autorità Governative operanti ai vari livelli del sistema sanitario. L'attenzione ad ambiti chiave, quali il *management*, l'*Health Information Management System*, il *capacity building* del personale sanitario e gestionale, garantisce il miglioramento della qualità delle strutture dove il Cuamm opera, contribuendo ad un accreditamento sempre maggiore delle strutture presso le Autorità locali. La sostenibilità istituzionale è rappresentata dalla decisione da parte del Ministero della Sanità di Laghi di investire nel PHCC di Cueibet per farlo diventare un Ospedale, rinnovando ed ampliando le infrastrutture e rendendo nuovi servizi disponibili. Inoltre, la pianificazione degli interventi con le autorità locali stesse, la creazione di strumenti di monitoraggio condivisi, la previsione di momenti di aggiornamento e valutazione partecipata dell'intervento dovrebbero assicurare l'*empowerment* istituzionale e l'*ownership* dei risultati, dunque un'aumentata sostenibilità nel lungo periodo.

L'assistenza tecnica fornita dal Direttore Clinico al *County Health Department* garantirà progressivamente una maggiore autonomia dello staff di quest'ultimo nel corso della realizzazione del progetto. L'attivo coinvolgimento della comunità assicurerà un miglioramento del sistema di *governance* a livello comunitario, e dell'*accountability* e della responsabilità del sistema sanitario ai bisogni della popolazione con un conseguente aumento della domanda dei servizi sanitari. La sostenibilità dell'intervento sarà inoltre favorita dalla collaborazione tra le attività promosse dal Cuamm e il programma di salute pubblica che l'ONG locale Health Link nella Contea di Cueibet da novembre 2013. Le due organizzazioni stanno finalizzando un Memorandum of Understanding al fine di integrare i due interventi - rispettivamente sull'Ospedale e sulle unità sanitarie periferiche della Contea di Cueibet - per garantire uno sviluppo integrato e completo del sistema sanitario dell'area. Questo approccio sinergico, sotto la supervisione del *County Health Department* di Cueibet promuoverà inoltre l'accettazione, la collaborazione e la fiducia da parte della popolazione locale rispetto ai servizi offerti dall'Ospedale.

1.8.3. Sostenibilità socio-culturale

La sostenibilità socio culturale è garantita dalla costante condivisione della metodologia e dalla definizione degli strumenti e dei messaggi con la controparte locale istituzionale e tecnica (personale sanitario delle strutture e dell'ospedale in particolare). La sostenibilità socio-culturale degli interventi presso l'ospedale di Cueibet, le strutture sanitarie periferiche di Contea e a livello comunitario è garantita attraverso la condivisione di scelte organizzative e di gestione nell'ambito degli organi di gestione (*Hospital Management Team*) e con le autorità sanitarie di Contea, nonché attraverso strategie di sensibilizzazione e mobilitazione comunitaria. Da un punto di vista istituzionale, l'impegno delle autorità è considerato fondamentale: nella misura in cui le autorità sanitarie e politiche locali concepiscono la presenza di un ospedale funzionante quale fattore di sviluppo irrinunciabile, saranno disposte a supportarne il funzionamento e a tradurre le istanze socio-culturali nella sua organizzazione, nella sua gestione e nel suo collegamento con il territorio e la comunità. Il consolidamento degli organi di gestione dell'ospedale e la collaborazione con le autorità sanitarie della Contea, elementi fondamentali della strategia di Medici con l'Africa Cuamm di supporto all'ospedale della Contea di Cueibet, tendono proprio a contribuire alla responsabilizzazione delle autorità locali rispetto al loro ruolo.

L'*upgrading* dell'Ospedale di Cueibet faciliterà l'offerta di migliori servizi sanitari, e le attività progettuali porteranno auspicabilmente ad un trend crescente di utilizzazione dei servizi sanitari offerti (relativamente a n. di ricoveri, al n. di parti, al n. di pazienti ambulatoriali ecc.): questo, oltre alla collaborazione e sinergia con le attività dell'ONG locale Health Link, sarà un elemento importante per promuovere l'accettazione, la collaborazione e la fiducia da parte della popolazione locale, rispetto ai servizi offerti dall'ospedale. L'apertura di nuovi servizi presso l'ospedale di Cueibet risponde alle necessità della popolazione locale. Le iniziative progettuali specifiche previste, di supporto ai servizi di salute materna e riproduttiva a livello ospedaliero e periferico, miglioreranno le

⁷ Final Outcome Document - Oslo Conference on South Sudan, 19-20 May 2014.

condizioni di salute e di vita di donne e bambini, che costituiscono la maggior parte della popolazione della Contea, con un impatto significativo sull'intera comunità.

1.9. Risorse umane, fisiche e finanziarie (5 pag)

Personale espatriato

Modalità di reclutamento e selezione del personale sanitario: il personale sanitario di Medici con l'Africa Cuamm con precedente esperienza nei paesi in via di sviluppo viene reclutato attingendo in primis alla banca dati interna di rientrati con precedente esperienza nei progetti dell'ONG. Ci si avvale inoltre di canali standard quali la pubblicazione di annunci di lavoro sul sito internet dell'Organizzazione, sul portale della FNOMCEO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) e sui principali siti internet – italiani e stranieri – di reclutamento del personale nel campo della cooperazione internazionale, l'invio di avvisi ai Sindacati medici e alle principali Società Mediche e l'affissione di annunci presso i principali ospedali e Aziende Sanitarie Locali. La selezione avviene in base all'esame del curriculum vitae e ad una serie di colloqui ed interviste. La precedente esperienza nei Paesi in Via di Sviluppo risulta in questa fase fondamentale e discriminante nella scelta, così come la conoscenza della lingua inglese e degli strumenti di Project Cycle Management.

Profilo Professionale: n. 1 **Capo progetto** con laurea in medicina e chirurgia, coordinatore delle attività previste dal Progetto, con esperienza nella gestione d'interventi di cooperazione allo sviluppo in particolare in Africa ed con esperienza di gestione sanitaria. È necessaria la conoscenza della lingua inglese, scritta e orale.

La durata dell'incarico è di 36 mesi, il profilo è di cooperante A.

Il capo progetto avrà il compito di:

- Garantire assistenza tecnica alla direzione dell'Ospedale di Cueibet, fungendo da Direttore Sanitario in assenza dell'omologo locale, con partecipazione attiva al Board ospedaliero e responsabilità al management, con formazione del personale locale;
- Curare l'interfaccia con le autorità sanitarie locali (County Health Department e Ministero della Salute dello Stato dei Laghi);
- Assicurare le funzioni di Capo progetto: coordinare tutte le attività di progetto e assicurare il corretto utilizzo delle risorse previste; curare l'attività di raccolta dati, analisi e reportistica di progetto e dell'Ospedale; organizzare le sessioni formative del personale locale.

Profilo Professionale: n. 1 **Cooperante** con laurea in medicina e chirurgia. Precedenti esperienze nei PVS e specializzazioni in ambito ginecologico/ostetrico sono considerati titoli preferenziali. È necessaria la conoscenza della lingua inglese, scritta e orale.

La durata dell'incarico è di 36 mesi, il profilo è di cooperante A e avrà primariamente il compito di:

- Contribuire alla strategia di miglioramento della qualità dei servizi messe in atto in ospedale;
- Garantire lo svolgimento dei servizi del reparto Maternità del nuovo Ospedale di Cueibet, con particolare attenzione al pacchetto di servizi CEmONC;
- Migliorare la qualità dei servizi materni (emergenza ostetrica e servizi legati al parto) e neonatali dell'Ospedale di Cueibet;
- Garantire la presenza dei servizi di emergenza ostetrica;
- Garantire training-on-the-job, formazione e supervisione al personale sanitario locale;
- Collaborare all'attività di raccolta dati e reportistica di progetto con il Capo progetto.

1. Selezione e formazione volontari e cooperanti

1.2 Selezione e formazione cooperanti:

	1° anno	2° anno	3° anno	Totale
n. 1 medico coop. A	1.250,00	1.250,00		2.500,00
n. 1 medico coop. A	1.250,00	1.250,00		2.500,00
Totale spese in Euro	2.500,00	2.500,00	0,00	5.000,00

2. Trattamento economico e gestione volontari e cooperanti

2.2 Trattamento economico dei cooperanti

	1° anno	2° anno	3° anno	totale
n. 1 medico coop A x 36 mesi	49.000,00	49.000,00	48.000,00	146.000,00
n. 1 medico coop A x 36 mesi	49.000,00	49.000,00	48.000,00	146.000,00
Totale per annualità	98.000,00	98.000,00	96.000,00	292.000,00

Di seguito lo schema dettagliato del trattamento economico dei due cooperanti previsti per 36 mesi.

Schema di trattamento economico per cooperante di fascia A: MEDICO CHIRURGO

Trattamento economico relativo al contratto di 12 mesi:

Compenso economico: € 4.000 x 12 mesi	48.000,00
Familiari a carico x 12 mesi	0,00
Spese di viaggio	1.000,00
Trasporto effetti personale	0,00
Totale	49.000,00

RIEPILOGO	1° anno	2° anno	3° anno	totale
Compenso economico	48.000,00	48.000,00	48.000,00	144.000,00
Familiari a carico				0,00
Spese di viaggio	1.000,00	1.000,00	0,00	2.000,00
Trasporto effetti personali				0,00
Totale	49.000,00	49.000,00	48.000,00	146.000,00

Schema di trattamento economico per cooperante di fascia A: MEDICO INTERNISTA

Trattamento economico relativo al contratto di 12 mesi:

Compenso economico: € 4.000 x 12 mesi	48.000,00
Familiari a carico x 12 mesi	0,00
Spese di viaggio	1.000,00
Trasporto effetti personale	0,00
Totale	49.000,00

RIEPILOGO	1° anno	2° anno	3° anno	totale
Compenso economico	48.000,00	48.000,00	48.000,00	144.000,00
Familiari a carico				0,00
Spese di viaggio	1.000,00	1.000,00	0,00	2.000,00
Trasporto effetti personali				0,00
Totale per annualità	49.000,00	49.000,00	48.000,00	146.000,00

2.3 Spese di gestione dei cooperanti

	1° anno	2° anno	3° anno	totale
n. 2 cooperanti (1 coop. A, 1 coop. A): € 300 x 12 mesi	7.200,00	7.200,00	7.200,00	21.600,00
Totale spese di gestione dei cooperanti	7.200,00	7.200,00	7.200,00	21.600,00

3. Altre voci di spesa

3.3 Personale locale:

a. Personale addetto

Di seguito l'elenco del personale locale che sarà direttamente contrattato dal CUAMM per l'esecuzione del progetto. Si prevede inoltre l'erogazione di incentivi al personale che, pur essendo a libro paga del Governo, non riceve la completa retribuzione comprensiva di ore extra ed eventuali incentivi "performance based" per il miglioramento della qualità dei servizi erogati, oltre che per le uscite sul territorio a partire dal secondo anno. L'ospedale garantirà quindi la presenza di adeguato personale sanitario, in particolare presso il reparto di maternità, che sarà maggiormente interessato dal progetto.

	Figura prevista	Unità	Durata di impiego (mesi)	Retribuzione mensile	1. anno	2. anno	3. anno	Retribuzione per i tre anni
3.3.1	Ostetrica/Midwife	1	12	490	5.880,00	5.880,00	5.880,00	17.640,00
3.3.2	Tecnico anestesista	1	6	950	5.700,00	5.700,00	5.700,00	17.100,00
3.3.5	Infermieri	6	12	166	11.923,20	11.923,20	11.923,20	35.769,60
3.3.6	Ostetriche	4	12	456	21.888,00	21.888,00	21.888,00	65.664,00
3.3.7	Clinical Officer	1	12	496	5.949,60	5.949,60	5.949,60	17.848,80

3.3.8	Addetto alle vaccinazioni	1	12	157	1.888,80	1.888,80	1.888,80	5.666,40
3.3.9	Incentivi al personale sanitario per lavoro clinico	1	12	1.061	12.732,00	12.732,00	12.732,00	38.196,00
3.3.10	Incentivi a 10 staff contrattati dal Ministero della Salute per lavoro gestionale	1	12	370	4.440,00	4.440,00	4.440,00	13.320,00
3.3.11	Incentivi per uscite sul territorio	1	12	72	0,00	860,00	860,00	1.720,00
Totale spese per personale locale addetto					70.401,60	71.261,60	71.261,60	212.924,80

3.4 Formazione Personale e Quadri Locali

Per la produzione del materiale formativo e per la definizione dei contenuti della formazione on the job sarà coinvolto il personale di Medici con l'Africa Cuamm esperto secondo il tema trattato.

a. Costo dei corsi

Corsi di formazione	1° anno	2° anno	3° anno	totale
4 Seminari di 5 gg per 30 staff sanitario dell'Ospedale di Cueibet	3.900	3.900		7.800
Corso specifico BEmONC di 8 gg per 15 staff del reparto di maternità, ANC, chirurgia e laboratorio	2.650	2.650	2.650	7.950
Incontri trimestrali con CHD	1.548	1.548	1.548	4.644
Totale per annualità	8.098	8.098	4.198	20.394

b. Eventuali attrezzature didattiche

Per le formazioni saranno utilizzati dei locali dell'Ospedale di Cueibet. Si prevedono sussidi didattici quali l'acquisto di cancelleria, materiali di formazione, stampa di formulari e files per la raccolta dati in Ospedale, che verrà dotato inoltre dell'attrezzatura informatica utile alla raccolta dati (pc, accessori, stampante e materiali di consumo).

Sussidi didattici e piccole attrezzature	1° anno	2° anno	3° anno	totale
Materiale didattico, cancelleria	1.000	1.000	1.000	3.000
Stampa di formulari e files per raccolta dati ospedale	1.700	1.700	1.700	5.100
Attrezzatura informatica (pc, accessori, stampante, materiale di consumo)	2.500	1.000	1.000	4.500
Totale per annualità	5.200	3.700	3.700	12.600

	1° anno	2° anno	3° anno	totale
Totale corsi di formazione	8.098	8.098	4.198	20.394
Sussidi didattici e piccole attrezzature	5.200	3.700	3.700	12.600
Totale spese per formazione di personale e quadri locali	13.298	11.798	7.898	32.994

3.6 Attrezzature

Per le attività previste dal progetto si prevede di utilizzare 1 auto per le attività di supervisione sul territorio di proprietà del Cuamm, già presente in loco. Per garantire il servizio di trasporto in ospedale per le gravide e per le emergenze ostetriche, l'ospedale garantirà l'utilizzo dell'ambulanza esistente attraverso i costi di gestione e il carburante.

a) Attrezzature	1° anno	2° anno	3° anno	totale
Nr. 1 auto per attività di supervisione sul territorio - contributo valorizzato Cuamm	10.000	10.000	10.000	30.000
Farmaci forniti dal Governo - contributo valorizzato dalla controparte	10.000	10.000	10.000	30.000
Carburante, assicurazione, bollo e manutenzione auto	7.980	8.400	8.700	25.080

Carburante, assicurazione, bollo e manutenzione dell'ambulanza	1.000	1.500	1.500	4.000
Piccole forniture e materiale corrente ufficio	500	500	500	1.500
Costi funzionamento generatore	1.000	1.000	1.000	3.000
Acquisto farmaci e materiali di consumo, sostituzione e manutenzione attrezzature ospedale	35.000	35.000	20.000	90.000
Acquisto baby kit da distribuire	1.500	4.000	4.500	10.000
Totale costi attrezzature	66.980	70.400	56.200	193.580
b) Costi di spedizione, trasporto e di assicurazione	500	500	500	1.500

3.7 Costruzioni

a) Costruzioni	1° anno	2° anno	3° anno	Totale
Costruzione reparto maternità	35.000	19.000	0	54.000
Costruzione unità sterilizzazione e lavanderia	8.000	3.700	0	11.700
Costruzione farmacia	25.000	11.000	0	36.000
Riabilitazioni impianti elettrico e idrico e di smaltimento rifiuti	10.000	10.000	0	20.000
Totale spese per costruzioni per annualità	78.000	43.700	0	121.700

3.9 Risorse finanziarie accessorie

b) Costi di funzionamento	1° anno	2° anno	3° anno	Totale
Costi di produzione del visto, registrazione nel paese e permesso di lavoro per i cooperanti	3.000	3.000	3.000	9.000
Costi di trasporto interno e rimborsi spese per missioni servizio personale progetto	500	500	500	1.500
Costi di comunicazione (cellulari e telefonia satellitare)	6.000	6.000	6.000	18.000
Costi di visibilità	3.000	3.000	3.000	9.000
Totale per annualità per costi di funzionamento e visibilità	12.500	12.500	12.500	37.500

3.10 Missioni di verifica e di monitoraggio

Missioni di verifica e di monitoraggio	1° anno	2° anno	3° anno	totale
biglietto aereo A/R: viaggi € 1.100 x 1 persona	1.100	1.100	1.100	3.300
Nr. 1 missioni/anno di valutazione di 1 persona per 12 gg.: diaria € 50 x 12 gg x 1 persona	600	600	600	1.800
Totale spese per missioni di verifica e di monitoraggio	1.700	1.700	1.700	5.100

1.10. Piano finanziario

Cod.	Voci di Spesa	Costo 1 ^a anno	Costo 2 ^a anno	Costo 3 ^a anno	Costo Totale	%
1	<u>Selezione e formazione volontari e cooperanti</u>					
1.1	Selezione e formazione dei volontari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2	Selezione e formazione dei cooperanti	2.500,00	2.500,00	0,00	5.000,00	0,49
	TOTALE 1	2.500,00	2.500,00	0,00	5.000,00	0,49
2	<u>Trattamento economico e gestione volontari e cooperanti</u>					
2.1	Trattamento economico dei volontari					
2.2	Trattamento economico dei cooperanti	98.000,00	98.000,00	96.000,00	292.000,00	28,73
2.3	Spese di gestione volontari e cooperanti	7.200,00	7.200,00	7.200,00	21.600,00	2,13
	TOTALE 2	105.200,00	105.200,00	103.200,00	313.600,00	30,86
3	<u>Altre voci di spesa</u>					
3.1	Perfezionamento tecnico-professionale volontari e cooperanti					
3.2	Altro personale italiano					
	a. Consulenze in Italia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	b. Consulenze in loco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3	Personale locale					
	a. Personale addetto	70.401,60	71.261,60	71.261,60	212.924,80	20,95
	b. Consulenti					
3.4	Formazione personale e quadri locali					
	a. Costo dei corsi	8.098,00	8.098,00	4.198,00	20.394,00	2,01
	b. Eventuali attrezzature didattiche	5.200,00	3.700,00	3.700,00	12.600,00	1,24
3.5	Borse di studio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.6	Attrezzature					
	a. Attrezzature	66.980,00	70.400,00	56.200,00	193.580,00	19,05
	b. Trasporto e assicurazione	500,00	500,00	500,00	1.500,00	0,15
3.7	Costruzioni					
	a. Costruzioni	78.000,00	43.700,00	0,00	121.700,00	11,97
	b. Infrastrutture esistenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	c. Supervisione lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.8	Terreni					
3.9	Risorse finanziarie accessorie					
	a. Fondi di rotazione di credito					
	b. Costi di funzionamento	12.500,00	12.500,00	12.500,00	37.500,00	3,69
3.10	Missioni di verifica e monitoraggio	1.700,00	1.700,00	1.700,00	5.100,00	0,50
	SUB-TOTALE 3	243.379,60	211.859,60	150.059,60	605.298,80	59,56
	SUB-TOTALE GENERALE	351.079,60	319.559,60	253.259,60	923.898,80	90,91
3.11	Spese generali	35.107,96	31.955,96	25.325,96	92.389,88	9,09
	TOTALE 3	278.487,56	243.815,56	175.385,56	697.688,68	68,65
	TOTALE GENERALE	386.187,56	351.515,56	278.585,56	1.016.288,68	100,00
	Contributo DGCS	0,00	0,00	0,00	0,00	

Sintesi dei costi a carico	totale	contributo DGCS	Apporto ONG		Apporto controparte	Apporto altri
			Monetario	Valorizzato		
1. Anno						
TOTALE 1 - SELEZIONE E FORMAZIONE VOLONTARI E COOPERANTI	2.500,00	0,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 2 - TRATTAMENTO ECONOMICO E GESTIONE VOLONTARI E COOPERANTI	105.200,00	0,00	105.200,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 3 - ALTRI COSTI	278.487,56	0,00	258.487,56	10.000,00	10.000,00	0,00
TOTALE GENERALE 1. ANNO	386.187,56	0,00	366.187,56	10.000,00	10.000,00	0,00
Percentuali	100,00%	0,00%	94,82%	2,59%	2,59%	0,00%
2. Anno						
TOTALE 1 - SELEZIONE E FORMAZIONE VOLONTARI E COOPERANTI	2.500,00	0,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 2 - TRATTAMENTO ECONOMICO E GESTIONE VOLONTARI E COOPERANTI	105.200,00	0,00	105.200,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 3 - ALTRI COSTI	243.815,56	0,00	223.815,56	10.000,00	10.000,00	0,00
TOTALE GENERALE 2. ANNO	351.515,56	0,00	331.515,56	10.000,00	10.000,00	0,00
Percentuali	100,00%	0,00%	94,31%	2,84%	0,03	0,00%
3. Anno						
TOTALE 1 - SELEZIONE E FORMAZIONE VOLONTARI E COOPERANTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 2 - TRATTAMENTO ECONOMICO E GESTIONE VOLONTARI E COOPERANTI	103.200,00	0,00	103.200,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 3 - ALTRI COSTI	175.385,56	0,00	155.385,56	10.000,00	10.000,00	0,00
TOTALE GENERALE 3. ANNO	278.585,56	0,00	258.585,56	10.000,00	10.000,00	0,00
Percentuali	100,00%	0,00%	92,82%	3,59%	0,04	0,00%
TOTALE GENERALE PROGETTO						
TOTALE 1 - SELEZIONE E FORMAZIONE VOLONTARI E COOPERANTI	5.000,00	-	5.000,00	-	-	-
TOTALE 2 - TRATTAMENTO ECONOMICO E GESTIONE VOLONTARI E COOPERANTI	313.600,00	-	313.600,00	-	-	-
TOTALE 3 - ALTRI COSTI	697.688,68	-	637.688,68	30.000,00	30.000,00	-
TOTALE GENERALE PROGETTO	1.016.288,68	-	956.288,68	30.000,00	30.000,00	-
Percentuali	100,00%	0,00%	94,10%	2,95%	2,95%	0,00%