



Ministero degli Affari Esteri

DIREZIONE GENERALE
PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

Mae/Sede/P/4050/UTC/

ROMA,

VALUTAZIONE TECNICO ECONOMICA

Oggetto: Sud Sudan – “Miglioramento della qualità dei servizi di salute materna e infantile presso l'ospedale di Yirol, Stato dei Laghi, Sud Sudan”. Programma promosso dall'ONG Fondazione di Religione Opera San Francesco Saverio - CUAMM. Valutazione tecnico-economica.

1. INFORMAZIONI INTRODUTTIVE E SINTESI

Nonostante la proclamazione ufficiale dell'indipendenza avvenuta il 9 luglio 2011, il Sud Sudan mantiene ancora 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, in particolare quelle petrolifere, concentrate nella parte meridionale del paese- sono storicamente molto accentuate. Accesi conflitti hanno provocato, nel tempo, migliaia di morti, sfollati nel paese e rifugiati nei paesi vicini. Grazie alle trattative di pace, iniziate nel 2002 sotto la supervisione delle Nazioni Unite, una delle guerre più lunghe e sanguinose dell'intero continente africano si è conclusa con la firma dei *Comprehensive Peace Agreements* del gennaio 2005 fra il governo di Khartoum e il Movimento Popolare di Liberazione del Sud (SPLM). Questo ha assicurato le basi per un'ampia autonomia del sud del Paese e per la ripartizione delle risorse. L'accordo prevedeva un periodo di transizione di sei anni al termine del quale, nel 2011, le popolazioni del sud sono state chiamate ad esprimersi tramite referendum in merito all'indipendenza del Sud Sudan. A seguito dell'indipendenza, per ragioni legate principalmente al controllo delle risorse nelle contese zone di confine, le già esistenti divisioni sociali ed etniche si sono acutizzate, portando anche alla creazione di nuovi gruppi di ribelli. La situazione attuale risulta quindi particolarmente complessa

e caratterizzata dalla quasi totale assenza di infrastrutture e di attività economiche di rilievo, così come di risorse umane adeguatamente formate.

Ad un anno dall'indipendenza rimangono ancora molte questioni in sospeso tra Nord e Sud: la nazionalità, la divisione dei debiti e della ricchezza e soprattutto la definizione chiara dei confini tra i due stati. Il modo pacifico ed esemplare nel quale si è svolto il referendum ha lasciato sperare che tutto il processo verso l'indipendenza sarebbe avvenuto nello stesso spirito. Purtroppo non è stato così e lo scenario attuale non è tuttora privo di preoccupazioni. Vi sono ancora alcune zone di confine non assegnate, divenute terreno di scontro. Tra queste, la zona di Abyei, area ricca di petrolio. Il Nord è deciso a non perdere il controllo di questa regione. Altre zone ancora non assegnate sono Tumsah e Hufat An Nahas nel Western Bahr el Gazal. Un'ulteriore questione cruciale è la presenza del LRA (Lord Resistance Army) e di milizie armate operanti nel Sud. Lo scorso ottobre Salva Kiir, presidente del Sud, era riuscito a mettere pace tra i partiti e i gruppi ribelli che operavano al Sud, ma dopo il referendum le divisioni sono riemerse. La quasi totale assenza di infrastrutture e di attività economiche di rilievo rende più complesso il quadro, così come la scarsità di risorse umane adeguatamente formate. A partire dal novembre del 2011 la situazione di tensione nelle zone di confine con il Nord è andata peggiorando e si sono registrati attacchi aerei sudanesi in territorio sud sudanese. Nel marzo 2012 tale situazione si è aggravata anche con scontri tra forze terrestri dei due eserciti. Timidi segni positivi nei rapporti fra i due Paesi si sono registrati a settembre 2012 con il raggiungimento di accordi bilaterali importanti, in particolare sulla ripresa dell'esportazioni di petrolio e per l'apertura di corridoi di comunicazione e commercio nelle zone di confine. Nonostante ciò, sull'area contesa di Abyei non è stato ancora raggiunto alcun accordo, né si sono avuti concreti sviluppi per il consolidamento della sicurezza nella "zona cuscinetto" detta "14 Miles", nello Stato di Northern Bahr el Ghazal.

Il neo indipendente Sud Sudan sta beneficiando di diversi programmi finanziati dal Governo Italiano in corso sui differenti canali per un totale di oltre 20 milioni di euro. La strategia di intervento nel Paese, così come stabilita dalla DGCS e concordata con le controparti locali, è riassunta nel "Programma Indicativo di Cooperazione Italo-Sudanese 2010-2011", elaborato nell'ambito dell'esercizio "Stream". Tale strategia si focalizza sulla lotta alla povertà e sul miglioramento delle condizioni di vita dei gruppi più vulnerabili, in linea con gli Obiettivi del Millennio delle Nazioni Unite. Il contributo italiano è allocato in coerenza con i fabbisogni prioritari delle fasce più vulnerabili del paese e delle istituzioni governative maggiormente bisognose di assistenza tecnica in questa transizione.

L'attuale azione della Cooperazione Italiana in Sud Sudan si pone in stretta continuità con le iniziative precedenti all'indipendenza, confermando la sua concentrazione in campo sociale nei settori dell'istruzione primaria e della sanità, creando sinergie in termini di beneficiari, in particolare donne e bambini. La Cooperazione Italiana è presente in modo significativo nello Stato dei Laghi, e in particolare nella zona di Rumbek, attraverso interventi integrati e sinergici. Insieme all'UNOPS, l'Italia sta realizzando un progetto da 4.5 milioni di Euro per incrementare l'iscrizione e la frequenza scolastica, in particolare delle bambine. Specificità dell'azione della cooperazione in Sud Sudan è il supporto diretto al sistema sanitario con progetti focalizzati in tre dei pochi ospedali presenti nel paese: l'ospedale di Rumbek con un progetto a gestione diretta del valore di 3 milioni di euro (appena concluso), gli ospedali di Yirol (regione dei Laghi) e Lui (Western Equatoria) attraverso progetti promossi dell'ONG CUAMM, da anni operante nel Paese. In risposta agli appelli consolidati delle Nazioni Unite del 2011 e 2012, l'Italia ha finanziato infine due interventi dell'UNICEF a favore della salute materno-infantile nello Stato dei Laghi. Entrambi i progetti fanno parte del sostegno italiano alla campagna *Accelerated Child Survival Initiative* (ACSI) e stanno permettendo un intervento comprensivo e verificabile nell'area della salute materno infantile nello Stato dei Laghi.

In base al recente "*Basic Package of Health and Nutrition Services for Southern Sudan* (BPHS)"¹, il settore sanitario sud sudanese presenta una struttura piramidale che prevede alla base i *Village Health Volunteers* (VHV), di seguito le *Primary Health Care Units* (PHCU) seguite dai *Primary Health Care Centres* (PHCC) e al vertice della piramide gli ospedali di Contea. Oltre alle carenze strutturali oggettive e alla ridotta capacità finanziaria, molti operatori sanitari svolgono la professione senza poter dimostrare di aver conseguito il diploma, sostenendo di averlo smarrito a seguito del conflitto. Gli obiettivi del *Basic Package of Health and Nutrition Services* sono l'aumento dell'utilizzazione dei servizi sanitari, il miglioramento della qualità dei servizi sanitari erogati attraverso la standardizzazione di norme e protocolli e il rafforzamento della gestione sanitaria attraverso interventi di *capacity building* delle autorità sanitarie.

In base alla *Southern Sudan Household Health Survey* (SHHS) i tassi della mortalità materna ed infantile in Sud Sudan si mantengono tuttora molto alti: rispettivamente 2.054 donne ogni 100.000 nati vivi e 135 su 1.000. La "*Southern Sudan Maternal, Neonatal and Reproductive Health Strategy*" (2008-

¹ "National Package of Health and Nutrition Services for Southern Sudan", Ministry of Health, Government of Southern Sudan, 3rd draft, February 2008.

2011)², attualmente in fase di revisione, si prefiggeva gli obiettivi ambiziosi di ridurre entro l'inizio del 2012 la mortalità materna a meno di 1.300 ogni 100.000 nati vivi e di portare la mortalità infantile a meno di 80 su 1.000.

La contea di Yirol, sulla base dei risultati dell'ultimo census 2008, ha una popolazione totale di circa 218.000 abitanti, di cui si stima più dell'80% siano donne e bambini, che rappresentano i beneficiari diretti dell'iniziativa. Nella contea la popolazione è principalmente di etnia Dinka, una popolazione semi-nomade dedita alla pastorizia. La zona di Yirol, capoluogo della contea, è ricca d'acqua e per tale ragione la concentrazione di persone e bestiame è tra le più alte del Paese.

Secondo la SHHS, nello stato dei Laghi la mortalità materna è molto più alta di quella nazionale e il tasso di utilizzazione dei servizi sanitari è molto basso (0.25 contatti per persona/anno). Nonostante sia difficile tracciare esattamente la popolazione che vive nello Stato dei Laghi, visto l'alto tasso di nomadismo, in termini di servizi di salute legati al parto, nonostante la percentuale di copertura della prima visita pre-natale sia dell'85%, il dato scende al 40% dalla seconda visita in poi. La percentuale di donne che partorisce presso l'ospedale di Yirol, unica struttura in grado di offrire servizi di emergenza ostetrica, risulta solo l'11%. Secondo l'SHHS nello Stato dei Laghi si registrano inoltre le peggiori percentuali di donne che sviluppano complicanze ostetriche durante la gravidanza. Per quanto riguarda invece i servizi di salute infantile, si stima che meno del 30% dei bambini sotto l'anno di età sia vaccinato per difterite, tetano e pertosse e che meno del 20% sia completamente vaccinato.

Medici con l'Africa Cuamm ha iniziato a collaborare con l'ospedale di Yirol nel 2006 con un progetto emergenza per la riapertura della struttura dopo un periodo di guerra civile. Da allora, sono stati effettuati diversi interventi, alcuni dei quali finanziati dalla Cooperazione Italiana, che hanno portato all'apertura della chirurgia, la riabilitazione della maternità e dell'area di degenza per pediatria e medicina, l'apertura di un centro di formazione e la creazione di spazi adeguati per farmacia e laboratorio. È stato inoltre creato l'ambulatorio per pazienti esterni e il blocco ambulatoriale di salute materna e riproduttiva è stato ristrutturato e riattivato. La ripresa dei servizi sanitari per la salute materna ha determinato un incremento di 300 donne gravide al mese che accedono alla clinica pre-natale. In generale dai dati ospedalieri di Yirol, si riscontra un aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari, in particolare dei servizi di salute materna e infantile e questo trend di crescita rappresenta un risultato significativo in un contesto di scarso accesso alle strutture sanitarie.

² "Southern Sudan Maternal, Neonatal and Reproductive Health Strategy (2008-2011)", Ministry of Health, Southern Sudan, October 2007.

L'attuale progetto si pone in continuità con i precedenti interventi al fine di consolidare i risultati raggiunti in termini aumento dell'utilizzazione della struttura, migliorando progressivamente la qualità dei servizi offerti. L'intervento sarà poi complementare ad un'iniziativa di sanità pubblica che verrà avviata da Medici con l'Africa CUAMM, con il sostegno finanziario di UNICEF, OCHA e Commissione Europea, che mira al potenziamento dei servizi preventivi, curativi e il sistema di riferimento all'Ospedale di Yirol della rete territoriale periferica.

Il progetto intende consolidare e migliorare ulteriormente i risultati ottenuti rispetto all'incremento dell'accesso e della qualità dei servizi di salute materna, e aggiunge una componente specifica per il miglioramento della qualità dei servizi di salute infantile. L'iniziativa si struttura quindi su due componenti, infrastrutturale e funzionale. Quella infrastrutturale porterà alla creazione di un'area pediatrica riservata all'interno dell'ospedale, attualmente ospitata nel reparto di medicina che risulta pertanto sovraffollato. La seconda componente è relativa a un supporto funzionale al sistema ospedaliero mediante un'estensiva attività di formazione dello staff, il monitoraggio dell'applicazione dei protocolli e degli standard e il supporto gestionale della struttura attraverso il rafforzamento degli organi di gestione.

2. PROBLEMI DA RISOLVERE

In ragione dell'intervento del CUAMM, presso l'ospedale di Yirol l'utilizzazione dei servizi sanitari e, in particolare, dei servizi di salute materna e riproduttiva, è aumentata nel corso dell'ultimo anno. Tuttavia, rimane ancora limitato il numero di donne che usufruiscono dei servizi di emergenza ostetrica, così come il numero dei parti cesarei effettuati.

I maggiori problemi identificati sono relativi al numero di parti assistiti presso strutture sanitarie ancora troppo basso, il tasso di cesarizzazione notevolmente inferiore agli standard dell'OMS, il numero di morti di tipo *still birth* elevato rispetto alle indicazioni dell'OMS e un sovraffollamento dell'ala del reparto di medicina dedicato ai pazienti pediatrici, dovuto ad un aumento dei ricoveri pediatrici.

Di qui, il bisogno di intervenire per migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti, in particolare quelli della salute materno infantile e creare delle strutture dedicate per l'area pediatrica.

Il progetto verrà realizzato da Medici con l'Africa CUAMM che svolgerà le attività in loco come ONG riconosciuta secondo la normativa vigente in Sud Sudan. La presenza di Medici con l'Africa CUAMM presso l'ospedale di Yirol è regolata da un *Memorandum of Understanding* (MoU) di durata triennale (2012-2015) che sancisce responsabilità e ruoli reciproci. Verrà inoltre siglato

un Protocollo di intesa con le autorità sanitarie locali relativo al progetto e alle attività previste.

Il 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 dello Stato dei Laghi parteciperà all'implementazione del progetto mettendo a disposizione i locali dell'ospedale, il personale a libro paga, farmaci e materiali sanitari, assicurando 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.

La sintesi dei contributi richiesti per il progetto, di importo totale pari a Euro 1.714.310,40 e' la seguente:

Costi a carico	Importo	Percentuale sul totale generale	
Contributo DGCS	1.200.000,00	Percentuale del costo totale	70 %
Apporto ONG – Monetario	178.310,40	Percentuale del costo totale	10.40 %
Apporto ONG – Valorizzato	114.000,00	Percentuale del costo totale	6.65%
Apporto controparte	222.000,00	Percentuale del costo totale	12,95 %
Apporto altri	0,00	Percentuale del costo totale	0,00%
Totale Generale	1.714.310,40	Percentuale del costo totale	100%

3. OBIETTIVO GENERALE

L'obiettivo generale del progetto è di migliorare la salute materna e infantile della popolazione della contea di Yirol West contribuendo alla riduzione dei rispettivi indicatori di mortalità.

4. OBIETTIVO SPECIFICO

L'obiettivo specifico dell'intervento è il rafforzamento della qualità dei servizi di salute materno-infantile presso l'Ospedale di Contea di Yirol e l'aumento dell'utilizzo degli stessi da parte della popolazione della contea di Yirol West.

5 RISULTATI ATTESI E ATTIVITA' PREVISTE

Di seguito sono dettagliate per ogni risultato atteso le relative attività previste; tutte le iniziative specifiche sono state concordate e verranno realizzate congiuntamente con la controparte locale.

Risultato 1: Migliorata qualità dei servizi di assistenza al parto, in particolare dei servizi di emergenza ostetrica e neonatale presso l'Ospedale di Yirol.

Sono inclusi interventi di assistenza tecnica, corsi di formazione e seminari, borse di studio e incentivi finanziari, campagne di sensibilizzazione per migliorare la qualità dei servizi di salute materno-infantile.

Le attività necessarie per l'ottenimento del Risultato 1 sono le seguenti:

1.1 Assistenza tecnica ai servizi di ostetricia e neonatologia dell'Ospedale di Yirol.

Per la realizzazione dell'intervento è prevista la presenza di un medico specialista in chirurgia, che garantirà la corretta applicazione dei protocolli e standar internazionali OMS attraverso la formazione e il *training on job* dello staff sud sudanese e il monitoraggio dell'effettiva implementazione degli stessi nei servizi per l'emergenza ostetrica e neonatale dell'ospedale.

1.2 Corsi di formazione sui servizi di salute materna e riproduttiva.

I corsi saranno preparati e gestiti sotto la responsabilità dell'infermerie espatriato e implementati in coordinamento con le autorità sanitarie distrettuali/regionali. La formazione teorica verrà organizzata presso il *training center* dell'Ospedale e complementata da *skills oriented training* presso i reparti.

Le lezioni, divise in 2 corsi l'anno per la durata di 9 giorni con il coinvolgimento di 25 elementi del personale sanitario dell'ospedale (e unità priferiche), riguarderanno principalmente il *Continuum of Care* per servizi pre-parto, parto, post-parto con focus su emergenze ostetriche e neonatali. Alla conclusione del training i partecipanti dovranno essere in grado di formare le madri beneficiarie dei servizi dell'ospedale su tematiche di educazione alle pratiche di buona salute (su prevenzione HIV e Malaria, allattamento e alimentazione corretta del neonato). Attività di monitoraggio a riguardo verranno effettuate a campione e utilizzate per organizzare corsi di aggiornamento del personale sulle carenze identificate.

1.3 Seminari di aggiornamento.

Questa attività oltre a fornire un flessibile strumento di formazione su carenze identificate dal personale espatriato durante *on the job training* (att.1.1) servirà nella creazione di una maggior *ownership* e motivazione del personale sanitario che sarà chiamato a confrontarsi e discutere su casi specifici come forma di autoapprendimento. Si prevedono 2 seminari di approfondimento l'anno durante

i quali verrà garantito allo staff partecipante (circa 60 persone in due gruppi) un incentivo alimentare.

1.4 Erogazione di Borse di Studio.

Come già avvenuto in precedenti progetti promossi dal CUAMM a Yirol è prevista la copertura di costi di iscrizione e di mantenimento di coloro che, nello staff dell'ospedale, vengano selezionati per entrare alla scuola infermieri di Rumbek. In questo modo si garantirà la continuità al supporto agli studenti attualmente in corso e incentivi per il miglioramento delle competenze del personale. Si fa presente inoltre che l'ospedale di Rumbek è beneficiario di un intervento diretto della Cooperazione Italiana, appena conclusosi.

1.5 Garantire la presenza di staff locale adeguato e motivato per i servizi di salute materna e riproduttiva e una corretta gestione delle emergenze ostetriche

Questa attività si basa sugli accordi raggiunti fra CUAMM e la controparte locale in un *Memorandum of Understanding* (MoU) firmato ad aprile 2012: il Governo si è ufficialmente impegnato a pagare regolarmente il salario completo a tutto lo staff già incluso nel libro paga (pari a 92 unità, come da contributo valorizzato della controparte) mentre il Cuamm si è impegnato ad assumere temporaneamente dello staff aggiuntivo, necessario a coprire il gap in risorse umane identificato assieme al Ministero. Le necessarie figure professionali (3 ostetriche, 2 tecnici di laboratorio, 1 tecnico di anestesia) sono state identificate congiuntamente e saranno assorbite nel libro paga ministeriale in futuro.

Allo scopo di motivare e aumentare la qualità delle prestazioni del personale sanitario, si prevede inoltre un sistema d'incentivi salariale "performance based", valido per tutto il personale, a prescindere dal tipo di contratto.

1.6 Monitorare la presenza di equipaggiamento, farmaci, materiali e presidi sanitari, in modo tale da garantire una corretta gestione dei servizi e fornire, in caso di rottura di stock, una quota parte

L'attività mira a sopperire alla mancanza di sufficienti fondi statali per l'acquisto di medicinali e altro materiale (sacche di sangue, ecc..) necessario per la fornitura costante di servizi di emergenza ostetrica di tipo comprensivo da parte dell'ospedale.

Il progetto assicurerà la disponibilità di farmaci e materiali di consumo a tutti i servizi coinvolti e allo stesso tempo le autorità sanitarie della contea e gli organi di gestione dell'ospedale saranno incoraggiati ad accedere ai canali di rifornimento di farmaci e materiali di consumo attivati dalle iniziative internazionali e dai programmi di supporto alla ricostruzione del Paese, per garantire la sostenibilità della struttura nel medio lungo periodo.

1.7 Attivare dei meccanismi di acquisizione delle sacche di sangue: seminari di educazione alla comunità

L'attività prevede seminari di educazione e sensibilizzazione della popolazione locale, attraverso incentivi alimentari e t-shirt, in modo da incoraggiare i parenti e la comunità a donare sangue per le necessarie trasfusioni per parti cesarei.

Oltre a supportare la strategia nazionale *Southern Sudan Maternal, Neonatal and Reproductive Health Strategy 2008-2011* che prevedeva l'attivazione di una banca del sangue nazionale, questa attività eviterà l'interruzione di alcuni servizi di emergenza ostetrica attraverso il monitoraggio costante del rapporto trasfusioni richieste e donazioni di sangue.

Risultato 2: Migliorata la qualità dei servizi infantili presso l'Ospedale di Yiol.

Il progetto intende migliorare la qualità servizi infantili aumentando la disponibilità di strutture e servizi presso i servizi ambulatoriali di tipo MCH e assicurando l'applicazione presso la Pediatria dei protocolli e delle linee guida per la gestione del bambino³. Le attività includono anche assistenza tecnica, fornitura di attrezzature e farmaci, corsi di formazione e seminari, incentivi finanziari al personale sanitario.

Le attività necessarie per il raggiungimento del Risultato 2 sono le seguenti:

2.1 Costruzione del nuovo reparto di Pediatria

L'attività include, sotto la responsabilità di un logista (geometra,ingegnere) espatriato, la costruzione di una struttura di circa 300 mq per l'accoglienza di circa 3.500 ricoveri l'anno (stima basata su trend di ricoveri precedenti).

Il nuovo reparto, che includerà 20 posti letto in due stanze, studio per medici e stanza infermieri, magazzino, accettazione e ambulatorio, sarà costruito nel rispetto degli usi e tradizioni dell'etnia di maggior presenza nella contea, i Dinka, e permetterà all'attuale reparto di medicina di dedicarsi esclusivamente alla salute degli adulti (oltre 3.000 ricoveri annui).

2.2 Assistenza tecnica ai servizi di assistenza infantile sia presso gli ambulatori (OPD, MCH) che presso il nuovo reparto di Pediatria

Sotto la responsabilità dell'infermerie di progetto le attività includeranno l'affiancamento e *on the job training* da parte del personale espatriato specializzato al personale sud sudanese. Inoltre sono previste azioni di supporto alla riorganizzazione della gestione dei servizi di pronto soccorso (OPD) e dell'ambulatorio di MCH, oltre che alla gestione del nuovo reparto di pediatria (att 2.1).

Nello specifico saranno monitorate, attraverso controlli su un campione di visite in MCH e presso la Pediatria, l'applicazione dei protocolli e linee guida OMS,

³ "Hospital care for children", WHO 2005.

la disponibilità di tutte le prestazioni previste presso i servizi ambulatoriali di tipo MCH, la qualità dei servizi infantili forniti.

2.3 Corsi di formazione sull'assistenza infantile

I corsi saranno preparati sotto la responsabilità dell'infermerie espatriato e implementati in coordinamento con le autorità sanitarie distrettuali/regionali. La formazione teorica verrà organizzata presso il *training center* dell'Ospedale e complementata da *skills oriented training* presso il reparto di Pediatria. Le lezioni, divise in 2 corsi l'anno per la durata di 5 giorni con il coinvolgimento di 25 elementi del personale sanitario dell'ospedale (e unità periferiche), riguarderanno principalmente il pacchetto di prestazioni da garantire presso l'ambulatorio MCH, i protocolli di gestione pediatrica, la gestione integrata delle complicanze infantili (IMCI).

2.4 Seminari di aggiornamento

Questa attività oltre a fornire un flessibile strumento di formazione su carenze identificate dal personale espatriato durante *on the job training* (att.2.2) servirà nella creazione di una maggior *ownership* e motivazione del personale sanitario che sarà chiamato a confrontarsi e discutere sui casi specifici come forma di autoapprendimento. Si prevedono 2 seminari di approfondimento l'anno durante i quali verrà garantito allo staff partecipante (circa 60 persone in due gruppi) un incentivo alimentare.

2.5 Garantire la presenza di staff locale adeguato e motivato per i servizi di salute infantile

Anche per i servizi di salute infantile (att 1.5), in particolare presso la nuova pediatria, il personale sanitario sarà in parte garantito dal Governo e in parte contrattato e/o sussidiato dal Cuamm attraverso incentivi di tipo *top up*, sia per compensare irregolarità nel pagamento dei salari da parte del governo, sia per motivare lo staff che effettua guardie, ore extra o attività sul territorio.

2.6 Fornire l'attrezzatura presso la nuova pediatria e monitorare la presenza di farmaci, materiali e presidi sanitari in modo tale da garantire una corretta gestione dei servizi infantili e fornire, in caso di rottura di stock, una quota parte
Questo attività prevede la fornitura di attrezzature e medicinali per equipaggiare in breve tempo, e quindi rendere immediatamente funzionale, il ruolo reparto di pediatria. I farmaci di supporto alla Pediatria e ai servizi infantili saranno forniti unitamente ai farmaci per i servizi materni (attività 1.6).

Risultato 3: Aumentata utilizzazione da parte della popolazione del bacino di riferimento ai servizi di assistenza al parto presso l'Ospedale di Yirok.

La strategia di CUAMM nell'area della contea di Yirol West si propone non solo di rafforzare i servizi preventivi-curativi e migliorare il sistema di riferimento all'ospedale attraverso un progetto finanziato da Commissione Europea, OCHA e UNICEF, ma anche di complementare queste attività con un miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari materno-infantili dell'ospedale attraverso la promozione del cosiddetto *health seeking behaviour*. Le attività necessarie per il raggiungimento del Risultato 3 sono le seguenti:

3.1 Fornitura di un kit di cura neonatale per le mamme che partoriscono presso l'Ospedale di Yirol

Questa attività, già sperimentata con successo da un precedente programma finanziato dal MAE, prevede la fornitura alle madri che partoriscono di un semplice kit (bacinella per lavare il bambino, sapone ecc.). Dando continuità alla precedente iniziativa su un arco temporale maggiore questa attività intende dimostrare l'efficacia della fornitura di questo semplice kit allo scopo di aumentare il numero di donne che partoriscono presso l'ospedale di Yirol.

La speranza è di poter dimostrare il successo, in termini di maggior richiesta e conseguente accesso ai servizi, di questo semplice incentivo e presentare questa *best practice* ad altre agenzie internazionali.

3.2 Rafforzamento del sistema di riferimento all'Ospedale di Yirol e trasporto con ambulanza delle donne in caso di emergenza ostetrica

L'attività, in sinergia con un precedente finanziamento del MAE attraverso il quale si è provveduto all'acquisto di un'ambulanza e il progetto di sanità pubblica finanziato da EU, UNICEF e ECHO che mira a potenziare il sistema di riferimento dai centri di salute periferici all'Ospedale, garantirà continuità al servizio di ambulanza in vista di un esponenziale aumento dei riferimenti.

Risultato 4: Migliorata la gestione complessiva della struttura ospedaliera di Yirol in vista di una maggiore sostenibilità

Il progetto si propone di supportare la corretta *governance* ospedaliera ed il coordinamento con gli altri attori (privati, governo, ONG) del sistema sanitario nazionale per incoraggiare una maggior sostenibilità futura dell'ospedale. Le maggior attività in questo senso saranno il rafforzamento *dell'Health Management Information System (HMIS)*, la formulazione di un Piano strategico per lo sviluppo della funzionalità della struttura e di un Master plan di sviluppo infrastrutturale.

Le attività necessarie per il raggiungimento del Risultato 4 sono le seguenti:

4.1 Assistenza tecnica alla gestione ospedaliera dell'Ospedale di Yirol

Per questa attività il medico capo progetto, nel ruolo di direttore sanitario dell'ospedale e di membro del Management team, faciliterà la pianificazione e gestione della struttura attraverso la convocazione di incontri periodici degli organi di gestione. Inoltre, insieme al Rappresentante Paese di Medici con l'Africa Cuamm, parteciperanno agli *Health Coordination Meeting* alla presenza del Direttore Generale della Sanità dello Stato, con lo scopo di coordinare le attività sanitarie svolte dai diversi attori (Privati, Governo ed ONG) nell'area di riferimento e studiare strategie congiunte di medio-lungo periodo.

4.2 Perfezionare ed informatizzare il sistema informativo e di raccolta dei dati ospedalieri

L'attività consiste nella sensibilizzazione e formazione del personale locale sull'importanza e modalità di raccolta dati attraverso momenti formativi e di restituzione dell'analisi delle statistiche, evidenziandone le applicazioni pratiche.

In allineamento con gli standard nazionali e grazie a specifici indicatori di monitoraggio della qualità dei servizi, l'HMIS dell'ospedale fornirà inoltre stative utili per monitorare la realizzazione degli obiettivi del presente progetto.

6. BENEFICIARI

Beneficiari indiretti dell'intervento saranno gli oltre 218.000 abitanti che vivono nell'area di riferimento dell'ospedale (censimento 2008).

Beneficiari diretti dell'iniziativa saranno circa un terzo della popolazione di riferimento dell'ospedale: le donne in età fertile (circa 42.000) e i bambini di età inferiore ai 5 anni (stimati in circa 30.000) e inoltre il personale sanitario dell'Ospedale di Yirol (circa 92 persone), in particolare di area materno infantile.

7. DURATA

La durata prevista del progetto è pari a tre anni.

8. CONGRUITA' DEI COSTI

Sulla base del prospetto dei costi per voci di spesa e per fonti di finanziamento si ritiene ammissibile il valore complessivo dell'iniziativa pari a Euro 1.714.310,40 e la sua articolazione. Si ritiene che le risorse, riportate nel piano finanziario e descritte più avanti, appaiono necessarie e sufficienti a consentire la realizzazione delle attività previste. I costi presentati, che fanno riferimento a ricerche di mercato effettuate dalla ONG sul posto (sia riguardo alle varie attrezzature che e ai materiali necessari alla realizzazione del progetto che ai

costi del personale, di consulenza e addetto, per le differenti attività), sui quali si concorda sono in linea con i prezzi del mercato locale. L'analisi dei costi è stata effettuata prevalentemente sulla base delle documentazione di progetto presentata dalla ONG CUAMM e su informazioni relative al mercato locale. I costi presentati non eccedono i massimali previsti per singole voci e rientrano nei limiti indicati dalle norme vigenti. Il contributo richiesto al MAE DGCS risulta pari a Euro 1.200.000,00 e rappresenta il 70% del costo totale dell'iniziativa.

Si ritengono ammissibili complessivamente e nel dettaglio, come tipologia e costi unitari, i prezzi di seguito riportati:

1. Selezione formazione cooperanti

Si prevedono spese per la formazione dei 4 cooperanti previsti:

- 1.250,00 € (anno) x 2 anni x 3 cooperanti (2 medici e 1 infermiere) = 7.500,00 € .
- 1.250,00 € (anno) x 1 anno x 1 cooperante (logista) = 1.250,00 €.

Il totale è di 8.750,00 € e non supera i massimali consentiti per questa voce di spesa.

2. Trattamento economico e gestione volontari e cooperanti

2.2 Trattamento economico dei cooperanti

Per i 36 mesi di progetto sono previste le seguenti figure di personale espatriato di lungo periodo (cooperanti):

Volontari Cooperanti	e	Unità	Periodo	Figura	Costo totale
Cooperante, fascia A		1	36 mesi	Medico capo progetto	146.200,00 €
Cooperante, fascia B		1	36 mesi	Medico/chirurgo	119.200,00 €
Cooperante, fascia B		1	12 mesi	Logista	31.100,00 €
Cooperante, fascia C		1	36 mesi	Infermiere professionale	92.200,00 €

Il costo totale è calcolato tenendo conto del compenso salariale, a seconda delle rispettive fasce dei cooperanti assunti (A, B o C), delle spese di viaggio, visti e assicurazione, e delle spese di trasporto effetti personali. La cifra complessiva per il "trattamento economico dei cooperanti" è di **388,700 €** per i tre anni ed è

giustificato dal punto di vista tecnico/economico per il corretto svolgimento delle attività progettuali.

2.3 Spese di gestione volontari e cooperanti

Sono previste spese per 4 cooperanti per 300,00 € al mese per l'intera durata dei contratti di collaborazione previsti.

- 300,00 € (mese) x 36 mesi x 3 cooperanti (2 medici e 1 infermiere) = 32.400,00 € .
- 300,00 € (mese) x 12 mesi x 1 cooperante (logista) = 3.600,00 €.

L'importo totale per 36 mesi di progetto è di **36.000,00 €** e non supera i massimali consentiti.

Il totale per il “trattamento economico e gestione volontari e cooperanti” ammonta a **424.700,00 €** (pari al **24.77%** del valore totale del progetto).

3. Altre voci di spesa

3.1 Perfezionamento tecnico-professionale volontari e cooperanti

Non sono imputati costi all'interno di questa voce di spesa.

3.2 Altro personale italiano

Consulenze in Italia

E' prevista la figura di un consulente in Italia (costo valorizzato dalla ONG):

- 1 consulente tecnico per la gestione del progetto: 200,00 € / gg * 90 gg * 3 anni = 54.000,00 €.

Inoltre è prevista una consulenza di un revisore contabile per la produzione della relazione sui rendiconti finanziari da presentare al MAE.

- 1 revisore contabile: 1.500,00 € * 3 anni = 4.500,00 €.

Il costo complessivo di **58.500,00 €** non supera i massimali previsti.

Consulenze in loco

E' prevista l'assunzione di un consulente italiano in loco, che svolgerà le funzioni di tecnico per la manutenzione dell'ospedale:

- 1 consulente in loco: 200,00 €/gg * 75 gg * 2 anni = 30.000,00 €
- Viaggi, visti e assicurazione per il tecnico per la manutenzione dell'ospedale: 1.150,00 €/anno * 2 anni = 2.300,00 €

Il costo complessivo di **32.300,00 €** non supera i massimali previsti.

Il totale dei costi per “altro personale italiano” è di **90.800,00 €** (pari al 5.29% del costo totale). L’importo totale è considerato ammissibile economicamente e giustificato dal punto di vista tecnico per quanto richiesto dal progetto.

3.3 Personale locale

Personale addetto

Sono previste le seguenti figure locali:

Figura prevista	Unità	Durata di impiego (mesi)	Costo mensile	Costo totale (3 anni)
Ostetriche	3	36	490,00 €	52.920,00 €
Tecnici di laboratorio	2	36	140,00 €	10.080,00 €
Tecnico di anestesia	1	36	980,00 €	35.280,00 €
Personale pulizie	2	36	85,00 €	6.120,00 €
Personale sicurezza	2	36	140,00 €	10.080,00 €
Autista-meccanico	2	36	440,00 €	31.680,00 €
Logista	1	36	490,00 €	17.640,00 €
Assistente progetto	1	36	380,00 €	13.680,00 €
Elettricista-meccanico per nucleo di manutenzione	1	36	395,00 €	14.220,00 €
Incentivi al personale sanitario per attività extra e <i>performance based</i>	1	36	3.000,00 €	108.000,00 €

Inoltre viene calcolata la retribuzione dello staff pagato dal governo Sud Sudanese per il funzionamento dell’ospedale, per la retribuzione di circa 7 unità del personale dei reparti di maternità e pediatria.

Figura prevista	Unità	Durata di impiego (mesi)	Costo mensile (per tutto lo staff)	Costo totale (3 anni)
Staff sanitario locale pagato dal Governo		36	1.000,00 €	36.000,00 €

Il totale per il “personale addetto” è di **335.700,00 €**. I salari previsti sono in linea con i parametri retributivi medi del Paese e sono per tanto accettabili e giustificabili dal punto di vista tecnico.

3.4 Formazione di personali e quadri locali

Corso dei costi di formazione

E' prevista l'organizzazione di diversi corsi formativi rivolti al personale ospedaliero. Nello specifico:

Tipo di corso	Costo totale (3 anni)
2 Corsi formazione base (per massimo 25 partecipanti)	
vitto per i 25 partecipanti x 5 giorni x 2 corsi	6.000,00
materiale formazione (dispense e altro - forfait)	900,00
2 Corsi formazione sulla salute materna e riproduttiva	
Vitto per i 25 partecipanti x 9 giorni x 2 corsi	11.100,00
materiale formazione (dispense e altro - forfait)	900,00
4 Seminari di approfondimento	
Vitto per 60 partecipanti ai seminari di aggiornamento	6.000,00
48 incontri di formazione sulla donazione del sangue	
incentivo formazione per 2 docenti (40 ssp al gg per formatore)	2.304,00
materiale formazione (dispense e altro - forfait)	2.160,00
kit da distribuire (t-shirt + voucher) a 25 partecipanti, (stimato voucher di 3 euro e t shirt da 2 euro)	21.600,00

Il totale per la formazione del personale e dei quadri locali risulta di 50.964,00 €.

Attrezzature didattiche

E' previsto l'acquisto di piccole attrezzature e di materiale da utilizzare durante le sessioni formative, per un costo totale, per i 3 anni, di 9.450,00 €.

Sussidi didattici e piccole attrezzature	Costo totale (3 anni)
Stampa di formulari, linee guida e files per raccolta dati ospedale	4.950,00
Acquisto ricariche per connessione internet, (pc centro di formazione di Yiról), cancelleria e materiale formazione	4.500,00

Il totale della voce "formazione personale e quadri locali" ammonta a **60.414,00 €** (pari al 3,52% del costo totale). I costi sono giustificabili dal punto di vista tecnico e non superano i massimali consentiti.

3.5 Borse di studio

Il progetto prevede l'erogazione di alcune borse di studio al personale sanitario dell'ospedale per consentire loro di frequentare corsi di formazione presso la scuola per infermieri e ostetriche di Rumbek. L'ammontare previsto è di 2.800,00 € all'anno, per un totale complessivo di 8.400,00 €.

3.6 Attrezzature

Si prevede l'acquisto di una nuova auto 4WD, mentre l'ONG metterà a disposizione 1 camion e 1 auto 4WD che già possiede e l'ospedale garantirà l'utilizzo dell'ambulanza già esistente. Inoltre è previsto l'acquisto di alcune attrezzature e materiali per garantire il funzionamento dei reparti di pediatria e ostetricia. Alcune attrezzature vengono messe a disposizione delle ONG come contributo valorizzato, mentre altre verranno acquistate ex-novo.

Di seguito vengono riportati i dettagli:

Attrezzatura	Quantità	Costo totale (3 anni)
Auto 4WD (nuova)	1	37.000,00
Ambulanza Yirol - <i>contributo valorizzato dalla controparte</i>	1	24.000,00
1 auto + 1 camion - <i>contributo valorizzato Cuamm</i>	2	19.500,00
attrezzature valorizzate - <i>yirol cuamm</i>	forfait	7.500,00
generatore kw - <i>contributo valorizzato cuamm</i>	1	3.000,00
farmaci <i>forniti dal Governo</i>	forfait	30.000,00
benzina, assicurazione, bollo e manutenzione camion e 2 auto	forfait	81.500,00
benzina, assicurazione, bollo e manutenzione ambulanza ospedale	forfait	16.500,00
piccole forniture e materiale corrente ufficio	forfait	4.500,00
costi funzionamento generatore	forfait	12.000,00
farmaci e materiali di consumo per attività ospedale	forfait	36.000,00
attrezzature per pediatria	forfait	12.000,00
sostituzione e manutenzione attrezzature ospedale	forfait	12.000,00

Il costo totale per le attrezzature è pari a 295.500,00 €.

Sono inoltre previsti dei costi di spedizione, trasporto e assicurazione per un totale di 10.500,00 €.

Il totale previsto per la voce “attrezzature” è di **306.000,00 €** (pari al 17.85% del costo totale). L’importo indicato è considerato ammissibile economicamente e giustificato dal punto di vista tecnico per quanto richiesto dal progetto e per rendere funzionante le unità ospedaliere su cui si vuole intervenire. Tali costi risultano compatibili sulla base delle informazioni fornite dalla ONG in linea con i prezzi prevalenti sul mercato.

3.7 Costruzioni

È prevista la costruzione della nuova pediatria. Vengono inoltre utilizzate, come contributo valorizzato della controparte, alcune infrastrutture già esistenti. L’ONG metterà a disposizione l’ufficio e le case per il personale espatriato. Di seguito vengono riportati i dettagli:

Attrezzatura	Quantità	Costo totale (3 anni)
Costruzione della nuova Pediatria	1	99.500,00
<u>Infrastrutture esistenti</u>		
blocco operatorio (340 mq) – <i>contributo valorizzato controparte</i>	1	33.000,00
padiglione maternità (255 mq) – <i>contributo valorizzato controparte</i>	1	18.000,00
ambulatorio materno infantile (MCH) – <i>contributo valorizzato controparte</i>	1	51.000,00
reparto di medicina/pediatria (250 mq) – <i>contributo valorizzato controparte</i>	1	18.000,00
ufficio amministrazione dell’ospedale – <i>contributo valorizzato controparte</i>	1	12.000,00
ufficio e case espatriati - <i>valorizzato Cuamm</i>	forfait	30.000,00

Il totale è pari a 261.500,00 €.

Non sono specificate le spese necessarie per la supervisione dei lavori.

Il costo totale previsto è di **261.500,00 €** (pari al 15.25 % del costo complessivo).

La somma dei costi per le costruzioni e per le attrezzature è pari al 33,10 % e non supera il limite consentito del 40 % del costo totale del progetto.

Considerando che il costo complessivo previsto alla voce costruzioni non eccede i massimali previsti dalla normativa, che le costruzioni hanno destinazioni d'uso coerenti con le finalità del progetto, che la stima dei lavori (formulata dalle ONG) con riferimento ai prezzi correnti nel paese risulta ammissibile in relazione alle necessità previste, gli importi previsti si considerano giustificabili dal punto di vista tecnico considerate le esigenze del progetto.

3.8 Terreni

Non sono previste spese per l'acquisto di terreni.

3.9 Risorse finanziarie accessorie

Costi di funzionamento

Sono previsti diversi costi per coprire le spese di funzionamento, assicurare la mobilità in loco e consentire la realizzazione del progetto.

- Costi per l'ottenimento di visti, registrazione nel paese e permesso di lavoro per i cooperanti: 9.750,00 € per i 3 anni.
- Costi per il trasporto interno e rimborso spese per missioni di servizio del personale del progetto: 6.750,00 € per i 3 anni.
- Costi di comunicazione: 23.100,00 € per i 3 anni.

Il totale risulta pertanto di 39.600,00 €.

Costi di visibilità

Le attività di comunicazione e di visibilità del progetto (produzione placche e adesivi, materiale divulgativo, etc.) prevedono un budget complessivo di 7.000,00 € nei 3 anni.

Il costo totale per la voce "Risorse Finanziarie accessorie" è di **46.600,00 €** (pari al 2.72% del costo totale) ed è giustificabile sulla base delle motivazioni addotte dalla ONG e dei costi prevalenti sul mercato.

3.10 Missioni di verifica e di monitoraggio

E' prevista una missione di verifica annuale da parte di due responsabili del CUAMM. Il costo per la voce "Missioni di Monitoraggio e Valutazione" è di **15.600,00 €** (pari all' 0,91% del costo totale) ed è così suddiviso:

- Costi di missione: 100,00 €/gg * 15 gg * 2 persone * 3 anni = 9.000,00 €.
- Viaggio a/r, visti e assicurazione: 1.100,00 € * 2 persone * 3 anni = 6.600,00 €.

I costi totali sono ammissibili e giustificabili al fine di consentire un monitoraggio e una valutazione costante dell'iniziativa.

3.11 Spese generali

Questa voce serve a coprire le spese sostenute dalla ONG per l'identificazione del progetto e le spese di funzionamento che la ONG sostiene, in Italia e in loco, per la realizzazione del progetto. Nel progetto in esame tali spese sono remunerate calcolando il 10% del Sub Totale Generale e ammontano pertanto a **155.846,40 €**. Tali spese non superano il massimale consentito.

Piano finanziario

Cod	Voci di Spesa	Costo 1^ anno	Costo 2^ anno	Costo 3^ anno	Costo Totale	%
1	<i>Selezione e formazione volontari e cooperanti</i>					
1.1	Selezione e formazione dei volontari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2	Selezione e formazione dei cooperanti	5.000,00	3.750,00	0,00	8.750,00	0,51
	TOTALE 1	5.000,00	3.750,00	0,00	8.750,00	0,51
2	<i>Trattamento economico e gestione volontari e cooperanti</i>					
2.1	Trattamento economico dei volontari					
2.2	Trattamento economico dei cooperanti	151.400,00	120.300,00	117.000,00	388.700,00	22,67
2.3	Spese di gestione volontari e cooperanti	14.400,00	10.800,00	10.800,00	36.000,00	2,10
	TOTALE 2	165.800,00	131.100,00	127.800,00	424.700,00	24,77
3	<i>Altre voci di spesa</i>					
3.1	Perfezionamento tecnico-professionale volontari e cooperanti					
3.2	Altro personale italiano					

	a. Consulenze in Italia	19.500,00	19.500,00	19.500,00	58.500,00	4,57
	b. Consulenze in loco	0,00	16.150,00	16.150,00	32.300,00	1,88
	Personale locale					
3.3	a. Personale addetto	111.900,00	111.900,00	111.900,00	335.700,00	19,58
	b. Consulenti					
	Formazione personale e quadri locali					
3.4	a. Costo dei corsi	16.988,00	16.988,00	16.988,00	50.964,00	2,97
	b. Eventuali attrezzature didattiche	3.150,00	3.150,00	3.150,00	9.450,00	0,79
	Borse di studio	2.800,00	2.800,00	2.800,00	8.400,00	0,49
3.5	Attrezzature					
3.6	a. Attrezzature	88.500,00	119.500,00	87.500,00	295.500,00	17,24
	b. Trasporto e assicurazione	3.500,00	3.500,00	3.500,00	10.500,00	0,61
	Costruzioni					
3.7	a. <i>Costruzioni</i>	99.500,00	0,00	0,00	99.500,00	5,80
	b. <i>Infrastrutture esistenti</i>	54.000,00	54.000,00	54.000,00	162.000,00	9,45
	c. <i>Supervisione lavori</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Terreni					
3.8	Risorse finanziarie accessorie					
3.9	a. <i>Fondi di rotazione di credito</i>					
	b. <i>Costi di funzionamento</i>	16.950,00	15.950,00	13.700,00	46.600,00	2,72
	Missioni di verifica e monitoraggio	5.200,00	5.200,00	5.200,00	15.600,00	0,91
3.10	SUB-TOTALE 3	421.988,00	368.638,00	334.388,00	1.125.014,00	65,62
	SUB-TOTALE GENERALE	592.788,00	503.488,00	462.188,00	1.558.464,00	90,91
	Spese generali	59.278,80	50.348,80	46.218,80	155.846,40	9,09

	TOTALE 3	481.266,80	418.986,80	380.606,80	1.280.860,40	74,72
3.11	TOTALE GENERALE	652.066,80	553.836,80	508.406,80	1.714.310,40	100,00
	Contributo DGCS	400.000,00	400.000,00	400.000,00	1.200.000,00	
	<i>Percentuale contributo DGCS</i>	<i>61,34%</i>	<i>72,22%</i>	<i>78,68%</i>	<i>70,00%</i>	

Sintesi dei costi a carico

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	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 2 - TRATTAMENTO ECONOMICO E GESTIONE VOLONTARI E COOPERANTI	165.800,00	165.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 3 - ALTRI COSTI	481.266,80	229.200,00	120.066,80	58.000,00	74.000,00	0,00
TOTALE GENERALE 1. ANNO	652.066,80	400.000,00	120.066,80	58.000,00	74.000,00	0,00
Percentuali	100,00%	61,34%	18,41%	8,89%	11,35%	0,00%
2. Anno						
TOTALE 1 - SELEZIONE E FORMAZIONE VOLONTARI E COOPERANTI	3.750,00	3.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 2 - TRATTAMENTO ECONOMICO E GESTIONE VOLONTARI E COOPERANTI	131.100,00	131.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 3 - ALTRI COSTI	418.986,80	265.150,00	51.836,80	28.000,00	74.000,00	0,00
TOTALE GENERALE 2. ANNO	553.836,80	400.000,00	51.836,80	28.000,00	74.000,00	0,00
Percentuali	100,00%	72,22%	9,36%	5,06%	0,13%	0,00%
3. Anno						
TOTALE 1 - SELEZIONE E FORMAZIONE VOLONTARI E	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COOPERANTI						
TOTALE 2 - TRATTAMENTO ECONOMICO E GESTIONE VOLONTARI E COOPERANTI	127.800,00	127.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 3 - ALTRI COSTI	380.606,80	272.200,00	6.406,80	28.000,00	74.000,00	0,00
TOTALE GENERALE 3. ANNO	508.406,80	400.000,00	6.406,80	28.000,00	74.000,00	0,00
Percentuali	100,00%	78,68%	1,26%	5,51%	0,15%	0,00%
TOTALE GENERALE PROGETTO						
TOTALE 1 - SELEZIONE E FORMAZIONE VOLONTARI E COOPERANTI	8.750,00	8.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 2 - TRATTAMENTO ECONOMICO E GESTIONE VOLONTARI E COOPERANTI	424.700,00	424.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE 3 - ALTRI COSTI	1.280.860,40	766.550,00	178.310,40	114.000,00	222.000,00	0,00
TOTALE GENERALE PROGETTO	1.714.310,40	1.200.000,00	178.310,40	114.000,00	222.000,00	0,00
Percentuali	100,00%	70,00%	10,40%	6,65%	12,95%	0,00%

9. SOSTENIBILITA' DELLA INIZIATIVA

9.1. Sostenibilità economico-finanziaria

Nonostante timidi segni positivi nei rapporti fra i due Paesi si siano registrati a settembre 2012 con il raggiungimento di accordi bilaterali importanti, in particolare sulla ripresa dell'esportazioni di petrolio e per l'apertura di corridoi di comunicazione e commercio nelle zone di confine, tuttavia allo stato attuale non è ancora chiaro se questo accordo sia operativo né se si prospetti una concreta ripresa economica del Paese al punto da garantire stabilità al budget dello Stato.

L'intervento a supporto di una qualsiasi struttura sanitaria, in qualsiasi parte del mondo, contribuisce alla sostenibilità da un punto di vista economico-finanziario solo nella misura in cui la struttura sanitaria acquisisce la capacità di gestire le sue risorse in modo economico ed efficiente, oltre che efficace, e ad attrarre le risorse necessarie attingendo ai canali esistenti, siano essi pubblici o privati, o attivando dei canali interni di recupero costi. Questo principio è tanto più valido per l'ospedale di Yirol, che si trova in un contesto di post-conflitto caratterizzato da risorse economiche e finanziarie limitate e di difficile previsione, da una particolare fragilità istituzionale e dalla politica di decentramento istituzionale (anche in ambito sanitario).

Pur concentrando la maggior parte delle attività previste nel miglioramento dei servizi sanitari per la salute materna e infantile, il progetto intende rafforzare in parte le capacità gestionali della struttura ospedaliera della contea, come parte del sistema sanitario della contea stessa, nell'ottica di dotare gli organi di gestione degli strumenti necessari per gestire le risorse al meglio nel tempo, reperire le eventuali risorse nei canali attivati dalla comunità internazionale per il supporto dei processi di sviluppo sanitario nel paese (es. il pooled fund che la comunità dei donatori sta discutendo con il Ministero della Sanità, o UNICEF, per la fornitura di attrezzature e alimenti per combattere la malnutrizione, o il Programma Alimentare Mondiale, WFP, che potrebbe fornire alimenti per i pazienti dell'ospedale ecc.).

Per quanto riguarda l'erogazione degli stipendi dello staff ospedaliero, attraverso la firma del MoU fra CUAMM e la controparte locale ad Aprile 2012 è stata garantita la copertura governativa di una parte dei salari del personale dell'ospedale di Yirol. Nonostante il successo di questo accordo, se la ripresa economica del paese non avverrà nei prossimi tre anni, sarà difficile mantenere la sostenibilità di questa misura nel lungo periodo.

Per quanto riguarda la fornitura pubblica di farmaci non ci sono invece prospettive di cambiamento e la notizia più recente è che lo Stato non è in grado di garantire più l'erogazione dei kit alle strutture sanitarie. Stante così la situazione è davvero complesso assumere qualsiasi orientamento rispetto alla sostenibilità di qualsiasi struttura sanitaria.

9.2. Sostenibilità istituzionale

L'approccio adottato di collaborazione e di "accompagnamento" delle autorità sanitarie nella gestione delle attività dell'Ospedale di Yirol, s'inserisce perfettamente nel supporto del processo di decentramento avviato dal Governo del Sud Sudan che persegue una politica di decentramento anche del sistema sanitario, coinvolgendo, nella definizione dei passi operativi, anche le autorità sanitarie dei singoli stati, le agenzie internazionali e le comunità. Ed è questo l'approccio che contribuisce ad assicurare la sostenibilità istituzionale dell'intervento e che ha portato infatti, il Ministero della Sanità dello Stato dei Laghi a farsi garante della gestione dell'ospedale. Il capacity building dello staff sanitario sud sudanese, la pianificazione degli interventi con le autorità locali stesse, la creazione di strumenti di monitoraggio condivisi dovrebbero assicurare l'empowerment istituzionale. La componente di coinvolgimento istituzionale dovrà costituire uno degli elementi fondamentali anche nella valutazione del progetto data l'importanza della controparte coinvolta per la continuità, riproducibilità e sostenibilità dell'intervento.

L'utilizzo di una metodologia operativa basata sul *training on the job* del personale e la condivisione delle scelte operative nell'ambito del Comitato di Gestione dell'ospedale non può che sviluppare un senso di maggior appropriazione dei contenuti e delle metodologie che sono stati propri del progetto. Inoltre, il rafforzamento dei sistemi di raccolta dei dati e il monitoraggio dell'efficienza, dell'efficacia del trattamento e dell'accessibilità consentiranno al Comitato di Gestione, e al Consiglio d'Amministrazione, di operare scelte strategiche basate sulle evidenze.

9.3. Sostenibilità socio-culturale

La sostenibilità socio culturale è garantita dalla costante condivisione della metodologia, 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 è garantita anche attraverso la condivisione di scelte organizzative e di gestione nell'ambito degli organi di gestione e con le autorità sanitarie di contea.

Presso Yirol, in particolare, il trend crescente di utilizzazione dei servizi sanitari offerti (relativamente a n. di ricoveri, al tasso di occupazione dei posti letto, al n. di parti, al n. di pazienti ambulatoriali ecc...) dimostra ampiamente

l'accettazione, la collaborazione e la fiducia, da parte della popolazione locale, rispetto ai servizi offerti dall'ospedale. Tale risultato, in un contesto come quello di Yirol dove si calcola che solamente il 17% dei parti avvenga in struttura sanitaria e che meno del 25% della popolazione acceda ai servizi sanitari, è davvero incoraggiante

Il significativo cambiamento nell'offerta sanitaria introdotta con l'apertura dell'ospedale di Yirol ha infatti avuto un enorme impatto sulla comunità che non è abituata ad accedere a servizi sanitari di questo tipo nella città di Yirol: la festa di inaugurazione dell'ospedale, organizzata recentemente, ha favorito la conoscenza dell'ospedale, dei servizi che offre, e soprattutto ha rafforzato il legame della comunità con il 'suo' ospedale. Le iniziative progettuali previste specifiche, di supporto ai servizi di salute materna e riproduttiva, miglioreranno le 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.

11. CONCLUSIONI

Secondo l'ordine di servizio n. 05 del 12 settembre 2008 e n.4 del 22 febbraio 2010:

- Grado di slegamento: slegato
- Obiettivo del Millennio: n. O5 – Migliorare la salute materna; T1 Ridurre di $\frac{3}{4}$, fra il 1990 e il 2015, il tasso di mortalità materna
- Settore OCSE DAC: 13020 Cura della salute riproduttiva: Promozione della salute riproduttiva; cura pre e post parto, incluso il parto; prevenzione e trattamento dell'infertilità; prevenzione e gestione delle conseguenze dell'aborto; attività per la sicurezza della maternità.
- Accountability G8: Maternal health
- Indicatori OCSE DAC: Sviluppo Partecipativo/Buon governo – non applicabile. Uguaglianza di genere – applicabile; *aid to environment* – non applicabile; *aid for trade* – non applicabile.
- Rio Markers: Biological diversity: Not Targeted. Climate change: Not Targeted. Desertification: Not Targeted. Climate change Adaptation: Not Targeted.
- Riassunto e titolo in inglese: “Quality improvement of maternal and child health services in Yirol hospital, Lakes State, South Sudan”. The project aims at strengthening the quality of maternal and reproductive health services in Yirol Hospital and increasing access to services through improved technical capacity of health workforce, building and upgrading infrastructures for child health services and procuring necessary equipment and medicines for both maternal and child interventions.

Technical assistance and capacity building activities will also improve the overall governance and management capacity of the public hospital.

- Riassunto e titolo in italiano: “Miglioramento della qualità dei servizi di salute materna e infantile presso l’ospedale di Yirol, Stato dei Laghi, Sud Sudan”. Il progetto ha l’obiettivo di migliorare la qualità dei servizi di salute materno infantile dell’ospedale di Yirol e aumentare l’accesso e utilizzo dei servizi offerti, attraverso la formazione e assistenza tecnica per gli operatori sanitari, la costruzione di un nuovo reparto di pediatria e la fornitura di medicinali e attrezzature necessarie per i servizi sanitari materno-infantili. L’assistenza tecnica migliorerà anche le capacità manageriali e di governance dell’ospedale.

Il progetto risponde alla necessità di fornire servizi di emergenza ostetrica e potenziare le strutture pediatriche per poter fornire servizi di qualità e migliorare l’accesso e l’utilizzo dell’ospedale. Beneficiari del progetto sono le popolazioni più vulnerabili, madri e bambini, che necessitano di una gamma di servizi integrati all’interno di strutture del sistema sanitario nazionale.

Il progetto, che integra le politiche ed i piani nazionali di sviluppo sanitario, è descritto in modo chiaro, sintetico, coerente; gli obiettivi ed i relativi indicatori, nonché i risultati attesi e le attività sono misurabili e chiaramente espressi. Dato il contesto post conflittuale e la conseguente fragilità istituzionale, la sostenibilità finanziaria ed istituzionale rimangono problematiche ed al di là del controllo del progetto. Tuttavia, le strategie messe in opera dal progetto quali la ricerca costante del partenariato con altre organizzazioni internazionali presenti sul posto, l’affiancamento delle autorità sanitarie nella gestione ed il loro contributo finanziario al progetto (13%), la condivisione di metodi e strumenti con le controparti locali, l’integrazione con i piani nazionali di sviluppo sanitario e soprattutto le attività di capacity building, possono essere ragionevolmente considerati fattori di possibile sostenibilità. Il budget è presentato in modo chiaro e dettagliato ed appare congruo rispetto alle attività e gli obiettivi previsti. Le valorizzazioni appaiono corrette. La proposta di finanziamento appare chiara, completa e ben documentata in tutte le sue parti. Il radicamento preesistente della ONG nell’area di intervento ed i conseguenti rapporti di collaborazione già stabiliti con le controparti sono da considerare un ulteriore fattore favorente il potenziale successo dell’iniziativa. Inoltre il progetto proposto risulta perfettamente allineato con la strategia della Cooperazione Italiana in Sud Sudan: sia per area geografica (lo Stato dei Laghi), sia per settore prioritario di intervento (sanità e salute materno infantile in particolare), sia per beneficiari principali (donne e bambini).

Si ritiene di poter valutare positivamente e di concordare con l’impianto complessivo del progetto, con gli obiettivi identificati così come con i risultati

che il programma intende raggiungere. Lo stesso dicasi delle attività programmate e delle risorse previste per la loro realizzazione che appaiono ammissibili e congrue.

Per tutto quanto sopra esposto si ritiene di poter esprimere parere tecnico favorevole all'iniziativa esaminata del valore di **Euro 1.714.310,40** ed alla concessione del contributo richiesto di **Euro 1.200.000,00 pari al 70%** del totale.

Addis Abeba, 20 Novembre 2012

L'Esperto UTC
Fabio Melloni



Visto
Il Funzionario Preposto all'UTC
Min. Plen. Pier Francesco Zazo