

ALLEGATO B1 – Modello Proposta di Progetto sintetica

Programma regionale multisettoriale ed integrato per rafforzare la resilienza di rifugiati, sfollati interni e *returnees* sud sudanesi, e comunità ospitanti in Sud Sudan, Etiopia e Uganda

AID 11959

1. DATI IDENTIFICATIVI

ENTE PROPONENTE	Fondazione di Religione "Opera San Francesco Saverio" – Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari - C.U.A.M.M.
TITOLO DEL PROGETTO PROPOSTO	Risposta all'emergenza di salute pubblica Covid-19 nel campo rifugiati di Nguenyyiel e nelle comunità limitrofe
Descrizione dell'iniziativa: <i>Descrivere in massimo 250 caratteri l'intervento proposto, riassumendo la logica d'intervento, Evitare, per quanto possibile, l'uso di acronimi.</i>	Ridurre il rischio di diffusione del virus presso il Campo di Nguenyyiel e nell'area limitrofa al campo nella Woreda di Itang attraverso attraverso il supporto ai centri di isolamento e alla continuità nei servizi essenziali, in primis materno infantili presso queste aree.
Periodo di attuazione e durata:	Data proposta di inizio delle attività: 02/07/2020 Data proposta per conclusione attività: 31/10/2020 Durata: 4 mesi
Valore complessivo del progetto in €	133.025 Eur
Finanziamento richiesto all'AICS in €	125.000 Eur
Altri apporti in € <i>In caso di presenza di altri finanziamenti, indicare il nome dell'ente finanziatore e l'ammontare del finanziamento. Allegare i documenti comprovanti gli impegni dell'ente finanziatore</i>	Ente finanziatore: Medici con l'Africa Cuamm _Importo in €: 8.025 (vedasi allegato n. 8)

Contatti in loco: *	Contatti in Italia:
Nome Cognome: Chiara Biffi Funzione: Country Manager Indirizzo: Bole Subcity, woreda 3, house n.04/40, Addis Ababa Tel./Cell.: +251920244720 e-mail: c.biffi@cuamm.org	Nome Cognome: Dr. Fabio Manenti Funzione: Responsabile Settore Progetti Indirizzo: Via San Francesco 126, Padova Tel./Cell: 049 875 1279 e-mail: f.manenti@cuamm.org

*I riferimenti dei contatti in loco sono obbligatori.

2. QUADRO GENERALE

2.1. Descrizione dell'emergenza e analisi dei bisogni.

Descrivere brevemente l'emergenza umanitaria e la risposta fino ad ora condotta dalla comunità internazionale e locale. Riassumere brevemente i bisogni identificati e specificare se tale analisi sia stata coordinata con la comunità degli operatori umanitari o con le autorità locali.

Descrizione emergenza umanitaria e la risposta della comunità internazionale e locale

In Etiopia, il primo caso di covid-19 si è registrato il 13 marzo 2020 e ad oggi (17/06/2020) si contano in totale 3759 casi cumulativi, 63 decessi, 434 guariti e l'1,5% di mortalità (*WHO Africa dashboard*¹) con un trend in crescita.

Il Governo etiopico con la comunità internazionale, coordinata dall'OMS e altri partner (UNHCR, IOM), ha predisposto il piano nazionale di risposta all'emergenza covid-19: "*COVID-19 Multi sectorial Preparedness e Response Plan 2020 in Ethiopia*" che identifica quali aree prioritarie di intervento per il contenimento del virus, la Regione di Gambella (in quanto area al confine con il Sud Sudan) e come categorie vulnerabili e più esposte le comunità residenti nei campi e nelle aree limitrofe.

Sebbene la situazione epidemiologica a Gambella sia stabile con un solo caso confermato e 100 persone in quarantena (dati dell'Ufficio regionale di Gambella, 14.06.2020), le autorità sanitarie regionali temono un aumento della diffusione del virus a causa dei movimenti di rifugiati al confine con il Sud Sudan dove i casi sono 2000, in particolare preoccupa la situazione nello stato di Unity da dove proviene la maggior parte dei rifugiati e richiedenti asilo a Gambella.

La diffusione della malattia Covid-19 rischia di colpire uno dei sistemi sanitari all'interno del Paese più deboli. La Regione di Gambella (**483.097 abitanti**) registra infatti indicatori socio-sanitari tra i più critici a livello nazionale come il tasso di mortalità infantile (88/1.000 vs 67/1.000 media nazionale) e di malnutrizione acuta severa tra i bambini sotto i 5 anni di età del 13% (ben al di sopra degli standard internazionali di allerta >5%). Infine, la regione è quella che registra il più alto tasso di prevalenza dell'HIV nel Paese (4.8%, EDHS, 2016).

La regione presenta un ulteriore elemento di fragilità, infatti al suo interno sono ospitati **308.978 rifugiati**² sud sudanesi distribuiti in 7 Campi tra cui Nguennyiel (**82,534 rifugiati sud sudanesi (UNHCR, maggio 2020) che rappresenta il campo più densamente popolato e di conseguenza con un elevato rischio epidemiologico.** Secondo i dati disponibili (UNHCR South Sudanese crisis response 2019), la vulnerabilità principale della popolazione rifugiata si riscontra dal punto di vista nutrizionale, dove rispetto al 2018 in 9 campi, tra cui anche Nguennyiel, si è registrato un aumento della GAM (Global Acute Malnutrition) al di sopra del livello di emergenza (>15%). Malgrado il WFP abbia già distribuito razioni alimentari sufficienti per i prossimi mesi³, vista la situazione in cui la popolazione nel campo non ha accesso ad attività di sostentamento e viste anche le restrizioni nei movimenti, il rischio che aumenti il tasso di GAM è elevato e di conseguenza anche la vulnerabilità a patologie. A ciò si aggiunge l'elevato rischio di malaria caratteristico della stagione delle piogge. Un sensibile aumento dei casi è già stato registrato a partire dalla metà del mese di maggio, con un incremento su base settimanale da una media di 10 casi a circa 200 casi diagnosticati presso il centro di salute in Zona D, che ha come conseguenza l'aumento dei casi sospetti di febbre e il rischio di assembramenti nelle unità sanitarie. Dal 2017 Medici con l'Africa Cuamm ha sostenuto la risposta all'emergenza rifugiati presso il Campo di Nguennyiel attraverso attività di supporto all'erogazione di servizi salvavita presso due Centri di Salute situati nella Zona D e B. Presso questi centri vengono erogati servizi essenziali di base quali: assistenza al parto non complicato, vaccinazioni e monitoraggio dello stato nutrizionale anche attraverso il sostegno dell'AICS nei progetti finanziati tra il 2017 e il 2018. Rispetto ai mesi precedenti all'inizio della pandemia, si riscontra una diminuzione nell'accesso ai servizi materni infantili (il numero di visite prenatali sono diminuite da 244 nei mesi da dicembre '19 a febbraio 2020 a 199 nel trimestre successivo presso il centro di salute in Zona B), a conferma del timore presso la popolazione rifugiata di recarsi alle unità sanitarie in concomitanza con l'imposizione di restrizioni nei movimenti interni imposti da ARRA (ente governativo che gestisce i campi) come misura preventiva. Continua a sussistere un elevato rischio di sovraffollamento presso le unità sanitarie nel campo, in quanto l'attuale ratio facility/rifugiati è di 1:16.000 mentre lo standard minimo sarebbe di 1:10.000 a livello internazionale. Sempre secondo le stime dell'UNHCR, vista anche la situazione di fragilità della rete di unità sanitarie al di fuori dei campi, ci si attende un aumento dell'accesso ai servizi sanitari a Nguennyiel da parte delle comunità residenti (hosting communities) fino al 30%. Ciò potrebbe avvenire in ragione del fatto che, presso le comunità residenti nelle aree limitrofe al campo (woreda di Itang, 55.700 abitanti), i servizi materni infantili sono limitati e di scarsa qualità per ragioni legate anche alla carenza cronica di risorse umane e mezzi. I dati del centro di salute di Itang mostrano che nel 2019 il tasso di accesso alle visite ambulatoriali è dello 0.8 al di sotto dello standard 1 e si sono registrati 371 parti assistiti su 1.671 attesi. A causa dell'epidemia e delle restrizioni ai movimenti sussiste il rischio che gli accessi ai servizi erogati presso l'area di Nguennyiel soprattutto nell'area materni infantili potrebbero

¹ <https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19>

² Dati UNHCR relativi al conteggio del luglio 2019 (L3)

³ Aggiornamento a maggio della situazione nel campo da parte di UNHCR, (May 2020 Update)

ridursi ulteriormente con inevitabili conseguenze sullo stato di salute di mamme e bambini e delle comunità interessate.

L'analisi situazionale è stata realizzata congiuntamente con le autorità sanitarie regionali presso il Campo di Nguennyiel e la woreda di Itang, interfacciandosi regolarmente con *Gambella Public Health Emergency Operation Center*, e ha rilevato i seguenti bisogni:

- Assenza di strutture di isolamento e trattamento all'interno del campo e nell'area limitrofa equipaggiate e attrezzate per garantire isolamento dei casi sospetti, diagnosi e trattamento della malattia del Covid-19. All'interno del Campo di Nguennyiel, al momento della stesura della proposta, le autorità che gestiscono i servizi all'interno del campo hanno adibito a unità di isolamento temporaneo, un Health post gestito fino a dicembre da MSF Olanda, dove i casi sospetti dovranno essere trattenuti e poi riferiti all'unità di isolamento governativa presso la città di Gambella che rappresenta l'unico centro di isolamento in allestimento situato presso la Gambella University.
- Scarse conoscenze tra il personale sanitario in merito ai temi inerenti la prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia da Covid-19 e assenza di un piano di aggiornamento continuo e di retention delle competenze
- Scarsa consapevolezza a livello comunitario e tra il personale sanitario, dei rischi delle categorie più vulnerabili come disabili, pazienti immunodepressi (sieropositivi), categorie più esposte come malnutriti e donne gravide
- Carenza di materiali protettivi ed equipaggiamento per la diagnosi e gestione del paziente affetto da covid-19 per il personale dei centri di salute coinvolti nell'erogazione di servizi essenziali e impegnato presso le unità di screening e di isolamento/trattamento.
- Rotture frequenti di stock di farmaci per garantire servizi essenziali presso il centro di Salute situato in Zona B e presso il Centro di salute di Itang con un'attenzione particolare alle categorie più esposte a patologie come HIV, malaria e ai pazienti affetti da disabilità, da HIV e/o malnutriti come gravide bambini sotto i 5 anni di età.
- Scarse conoscenze da parte delle comunità (in particolare delle donne gravide e caregivers) che accedono ai servizi erogati presso il Campo di Nguennyiel e il centro di salute di Itang, rispetto alla prevenzione e identificazione dei sintomi, nonché sull'importanza di accedere comunque ai servizi routinari.

Bisogni e risposta all'emergenza da parte della comunità internazionale e locale:

Medici con l'Africa Cuamm grazie al suo ruolo di partner principale di ARRA in ambito sanitario all'interno del Campo di Nguennyiel e al partenariato con le autorità regionali, sin dall'inizio dell'epidemia ha contribuito alla definizione dell'Emergency Preparedness and Response Package (EPRP) che prevede la creazione di 23 centri di quarantena e 18 centri di isolamento (in media 1 in ciascuna woreda e in ciascuno dei 7 campi) e alla risposta iniziale all'emergenza tramite la riprogrammazione degli interventi in corso, pur assicurando la continuità dei servizi di base erogati tramite i progetti in corso sia all'interno di Nguennyiel che nelle comunità ospitanti.

Sulla base dei bisogni identificati e della risposta delle autorità sanitarie regionali, la strategia adottata dall'Organizzazione di cui la proposta è parte, si propone di:

- Rafforzare la capacità di risposta all'interno del campo di Nguennyiel: attraverso i) la fornitura di equipaggiamento per attrezzare le screening units (strutture semi permanenti) allestite su impulso del CUAMM e con la collaborazione del partner DRC (Danish Refugee Council) che ha provveduto alla realizzazione di strutture di triage presso i due Centri di Salute nella Zona D e B a Nguennyiel supportati dall'organizzazione. ii) la fornitura di equipaggiamento per i nuovi centri di isolamento, l'acquisto di equipaggiamento per i centri di isolamento di Itang e del Campo di Nguennyiel, l'acquisto e distribuzione di materiali PPEs e il monitoraggio della distribuzione e utilizzo del materiale ed equipaggiamento medico (supervisione e formazione del personale).
- Sensibilizzare le comunità e in particolare le donne gravide, caregivers, persone con disabilità sulle modalità di prevenzione della malattia causata dal virus e sui rischi ad esso connessi;
- Garantire la continuità nell'erogazione dei servizi essenziali presso i Centri di salute all'interno del Campo e presso il Centro di salute di Itang. Si rende infatti necessario ritornare almeno alla media degli accessi registrati presso le unità sanitarie sede di intervento prima dello scoppio dell'epidemia, per rafforzare la resilienza della popolazione rifugiata e delle comunità ospitanti rispetto al virus;

Tale strategia dovrebbe tenere conto quindi anche della necessità di mantenere il più possibile i servizi sanitari e nutrizionali di routine, tutelando sia la domanda sia l'offerta degli stessi; da un lato, paura e diffidenza di fronte ad una nuova malattia e alle misure in atto per prevenirla e contenerla, unite all'impatto che queste stesse misure hanno sulla mobilità e sulle disponibilità finanziarie della popolazione, mettono a rischio accesso e utilizzo, mentre, dall'altro, è probabile che le poche risorse siano deviate sulla risposta all'epidemia, rendendo difficile erogare qualsiasi altra prestazione e/o garantirne la qualità minima.

2.2. Esperienza di aiuti umanitari di emergenza in generale e nell'area/regione oggetto dell'iniziativa.

Indicare le principali attività svolte e i finanziamenti ricevuti negli ultimi anni per attività di emergenza, soprattutto con specifico riferimento al Paese e all'area oggetto dell'iniziativa.

La presenza costante sul campo permette a CUAMM di identificare e rispondere in modo tempestivo ad eventuali emergenze. Il CUAMM gode del valore aggiunto dato dalla permanenza di lunga data nella zona e che consiste in una profonda conoscenza del contesto, in una rete capillare di contatti a diversi livelli di autorità e nella fiducia da parte della comunità. Su queste basi, il CUAMM è in grado di definire interventi di risposta alle emergenze la cui accettabilità e sostenibilità sono garantiti dall'integrazione con un più ampio programma di sviluppo implementato nella stessa area. Questo, a sua volta, è reso più efficace dall'essere pianificato e implementato in piena cooperazione con le autorità locali.

Per quanto riguarda il dettaglio degli interventi realizzati da Medici on l'Africa CUAMM in altri Paesi in ambito umanitario, si faccia riferimento ad allegato 5, presso la sede di intervento l'Organizzazione ha realizzato tra il 2017 (anno a partire dal quale ha iniziato le attività a Gambella) e 2020 i seguenti interventi di tipo emergenziale in stretta connessione con la presente proposta:

- **Titolo dell'iniziativa:** Risposta all'emergenza COVID-19 in Etiopia: proteggere chi cura, durata: 6 mesi a partire dal 21/04/2020, **Budget:** 30.000 Euro, finanziato da Cariparo (tot progetto 30,000 euro di cui 7,500 Gambella, 7,500 Jinka, 15,000 Wolisso)
- **Titolo dell'iniziativa:** Strengthening of the COVID-19 prevention and control activities in the Western Transportation corridor, finanziato da WHO in attesa di avvio, **budget:** 102,000 USD
- **Titolo dell'iniziativa:** SBCC action research on COVID-19, influencers of COVID-19 preventive behaviours in Nguenyiel camo, Gambella, finanziato da UNICEF in attesa di avvio, **budget:** 26,000 USD
- **Titolo dell'iniziativa:** Miglioramento delle Condizioni di Vita dei Rifugiati Sud-Sudanesi e delle Comunità Residenti: Interventi integrati nei Campi degli Stati Regionali del Gambella e del Benishangul-Gumuz/AICS emergenza (AID 11546), **durata:** dal 01/04/2019 al 30/11/2020, **budget:** 1.500.000 Euro
- **Titolo dell'iniziativa:** Garantire l'accesso ai servizi sanitari di base ed essenziali per i rifugiati del Sud Sudan che vivono nel campo di Nguenyiel, con particolare attenzione alle categorie più vulnerabili, in particolare bambini sotto i cinque anni e le donne in gravidanza ECHO, **durata:** dal 01/01/2018 al 31/07/2019, **budget:**
- **Titolo dell'iniziativa:** Supporto straordinario all'emergenza rifugiati sud sudanesi presso il Campo Nguenyiel nella Regione di Gambella, Etiopia (AICS emergenza - AID 10876), **durata:** dal 03/08/2017 al 02/07/2018, **budget:** 400.000 Euro

2.3. Presenza in loco del soggetto proponente:

- **Dal:** (specificare da quanto tempo è presente in loco): L'organizzazione opera in Etiopia dal 1982 e presso l'area di intervento dal 2017
- **Località:**
 - Regione dell'Oromiya, South West Shoa Zone, Woreda di Wolisso, Goro e Wonchi, Ospedale di Wolisso, Tulubollo e Ameya (dal 1982), sub office presso la città di Wolisso
 - Addis Abeba (dal 1991 con un ufficio di coordinamento nazionale) e tramite attività di progetto presso l'Ospedale St. Paul (dal 2017)
 - Regione SNNPR, South Omo Zone, Woreda di Hamer, Male e Dasenech, sub office a Jinka (dal 2013)
 - Regione di Gambella nelle woreda di Gambella, Gambella Town, Abobo e nel Campo di Nguenyiel e aree limitrofe nella Special woreda di Itang (*sub-office* a Gambella Town) (dal 01/04/2017)
- **Numero di unità di personale:** In totale in Etiopia, il CUAMM conta su un totale di 65 operatori impegnati presso gli uffici di coordinamento ad Addis Abeba dove è basato il Country Manager e presso ciascuno degli Uffici regionali (*sub-offices* di cui sopra).
Presso il sub office di Gambella, l'organizzazione dispone di un totale di: 25 operatori (23 nazionali e 2 espatriati) tra cui: un Project Manager specializzato in salute pubblica (Area Programme Manager, espatriato), un assistente di progetto (locale), 4 ostetriche (locali), 2 infermieri di salute pubblica (locali), 2 infermieri clinici, un tecnico di laboratorio, un farmacista, un esperto in costruzioni e responsabile per la logistica, un contabile. Il personale di progetto basato a Gambella ha accesso al Campo di Nguenyiel.
- **Settori di attività:** salute, in particolare: supporto all'erogazione di servizi di base ed essenziali con un focus particolare sui servizi materno infantili), controllo e sorveglianza delle malattie infettive (HIV/AIDS, malaria, COVID-19), formazione del personale sanitario
- **Budget annuale:** 3.642.527,96 (2019)

3. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

3.1. Obiettivo specifico

Indicare un solo obiettivo specifico.

Sostenere l'accesso a servizi sanitari di base attraverso un approccio integrato con misure di riduzione del rischio di trasmissione del COVID-19 presso il Campo di Nguennyiel e nelle aree limitrofe (Woreda di Itang)

3.2. Metodologia: Quale metodologia e modalità di risposta viene proposta (cash, in-kind, cash e in-kind, assistenza tecnico/operativa)? quali sono i vantaggi di questa scelta?

Specificare le modalità di risposta proposte e specificando le ragioni che hanno indotto la scelta metodologica proposta.

La modalità di risposta proposta è quella dell'assistenza tecnico/operativa:

La scelta di questa metodologia si basa sul duplice valore aggiunto della presenza in loco di un team esperto in salute pubblica che può iniziare le attività proposte tempestivamente con presa in carico diretta di funzioni di supporto agli attori governativi impegnati nella gestione dell'emergenza e dalla presenza di un team di gestione amministrativa e logistica in grado di avviare tempestivamente le attività di acquisto e distribuzione dei materiali per beni cui le autorità sanitarie locali faticano ad avere accesso. L'implementazione diretta delle attività proposte di assistenza tecnica, completamente integrate nel piano regionale di preparazione e risposta all'epidemia, trarrà vantaggio da una presenza consolidata del Cuamm in qualità di assistente tecnico alle autorità responsabili per la gestione dei servizi sanitari (ARRA) presso i campi profughi

Vantaggi di questa scelta:

- Garantisce una maggiore *ownership* dell'intervento da parte delle autorità sanitarie locali
- Rafforza l'accountability delle autorità locali verso la popolazione di interesse (comunità ospitanti e rifugiati)
- Valorizza la pianificazione congiunta con le autorità locali nell'ottica di replicare il modello in altri contesti regionali nella risposta alle emergenze.

Il progetto prevede anche l'adozione di una modalità di risposta *in-kind* alle esigenze dei gruppi più vulnerabili tramite la distribuzione di beni di prima necessità con kit di emergenza composti da non food items (sapone, mascherine, contenitori di acqua) nel Campo e a Itang da pacchetti misti con cibo reperibile in loco da distribuire alle fasce più vulnerabili, tra cui: immunodepressi (HIV+, pazienti cronici), anziani, disabili e nuclei familiari guidati da donne sole e con bambini malnutriti.

La scelta di questa metodologia garantisce immediata predisposizione di misure di preparedness e rafforza la resilienza delle "affected populations".

3.3. Località dell'intervento

Indicare i luoghi in cui si svolgeranno le attività (ad es. Città, Provincia, Distretto, Regione, Paese). Allegare una mappa geografica dettagliata con indicazione della zona d'intervento e, se possibile, fornire anche le coordinate GPS.

Il progetto avrà luogo presso il Campo di Nguennyiel e presso il centro di salute di Itang e il suo centro di isolamento, Special Woreda di Itang.

- Campo di Nguennyiel
Location: 8.3045591, 34.3251235
Coordinate: 8°18'16.4"N 34°19'30.4"E
Mappa: <https://www.openstreetmap.org/node/5506513900>
- Centro di salute di Itang:
Latitudine: 8.196875
Longitudine: 34.267753
Mappa: <https://goo.gl/maps/qk5YXBaTK1EE2A6v6>

Il progetto si concentra su un'area quella del Campo di Nguennyiel e la woreda di Itang sulla quale insistono le diverse unità sanitarie chiave per il contenimento dell'epidemia:

- Centro di isolamento di Itang e il Centro di Salute di Itang di riferimento per questa woreda
- Centro di isolamento presso il Campo di Nguennyiel e i due centri di salute della Zona B e D che diventeranno sede delle unità di isolamento/screening

3.4. Beneficiari.

a. Qual è il numero totale dei beneficiari raggiunti? (fornire se possibile dati disaggregati)

I beneficiari in totale sono 26.116 (52% F, 48% M) di cui il 70% (18.281) è rappresentato da rifugiati residenti presso il Campo di Nguenyiel e aree limitrofe e il 30% (7.835) è costituito da membri della comunità ospitante nella woreda di Itang.

Circa 23.504 (F 12786, M 10.718) beneficeranno delle attività previste sotto il risultato atteso 1 di contenimento dell'epidemia in particolare 10.718 individui di sesso maschile tra cui: 1.608 immunodepressi inclusi malnutriti, disabili, anziani, HIV+ e pazienti cronici; 4.750 bambini sotto i 5 anni di età e in particolare 682 bambini affetti da forme gravi di malnutrizione; 12.786 individui di sesso femminile tra cui: 1.918 immunodepresse incluse persone con disabilità, anziani, pazienti cronici, HIV+ e pazienti cronici, 940 donne gravide, 5.429 bambine sotto i 5 anni di età in particolare 671 bambine affette da forme gravi di malnutrizione. Dei casi screenati, si stima che 3.526 verranno isolati e accederanno ai servizi erogati presso le unità di screening e i centri di isolamento sede di intervento (per il dettaglio della disaggregazione per genere e vulnerabilità si faccia riferimento al dettaglio dell'indicatore 1.1.). Infine 55 individui beneficeranno dei servizi erogati per il trattamento presso i due centri di isolamento di Itang e nel campo di Nguenyiel.

Per quanto riguarda il risultato atteso due, si stima che 26.116 persone (52% F, 48% M) comprese circa 6.900 donne in età riproduttiva, 1.226 donne gravide, 11.336 bambini sotto i 5 anni di età, 2.500 persone immunodepresse (disabili, pazienti HIV e/o con patologie croniche, anziani e malnutriti) che beneficeranno della continuità assistenziale dei servizi essenziali, in particolare dei servizi di prevenzione e trattamento delle principali malattie trasmissibili (malaria, HIV, diarrea e infezioni respiratorie).

Tra i beneficiari diretti rientrano anche 80 operatori sanitari (rispettivamente, 40 -35 F e 5 M - in servizio presso il campo di Nguenyiel e 40 -30 F e 10 M - presso la woreda di Itang), verranno equipaggiati e supervisionati regolarmente sull'applicazione sul protocollo nazionale per la prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia da Covid-19, sull'erogazione dei servizi essenziali in particolare monitoraggio dello stato nutrizionale e di salute delle categorie più vulnerabili in primis immunodepressi, bambini e donne sole con minori malnutriti. 10 CoAs verranno equipaggiati con materiale di protezione e supervisionati durante le attività di sensibilizzazione dal field officer d'intesa con ARRA.

Beneficiari indiretti: la popolazione rifugiata sud sudanese ospitata presso il Campo di Nguenyiel in totale 82,534 "persons of concern", di cui donne e bambini rappresentano l'89%, i disabili il 5% e le persone anziane il 2% (UNHCR, Maggio 2020) e la comunità ospitante presso la woreda di Itang (55.700) e in particolare 2.200 donne gravide e 9.000 bambini sotto i 5 anni di età, anziani (2%), persone con disabilità e altre categorie vulnerabili.

b. La popolazione beneficiaria è coinvolta nella formulazione e nell'attuazione del progetto? Come?

I beneficiari sono stati coinvolti nell'identificazione delle necessità nel quadro delle attività di monitoraggio e supervisione delle attività in corso. La rete di Community Outreach Agents, promotori di salute reclutati tra la popolazione rifugiata, fungono da termometro dell'espressione dei bisogni e dell'accettabilità degli interventi implementati dall'organizzazione, riportando le richieste emerse nei colloqui durante le visite domestiche. Il livello di attività dei centri di salute supportati dal CUAMM viene costantemente monitorato e variazioni nel trend degli accessi approfondite mediante incontri con i rappresentanti comunitari (di blocco o zona), e mediante colloqui informali con gli utenti, in particolare donne che accedono alle visite alle cliniche pre e post natali, durante le visite ambulatoriali dei bambini sotto i 5 anni di età. Con queste modalità sono stati approfonditi i rischi percepiti in merito al covid-19 e la conoscenza in merito alle principali tecniche di prevenzione delle malattie trasmissibili.

Al fine di informare strategie di comunicazione del rischio adeguate, l'organizzazione sta negoziando con la controparte governativa la possibilità di condurre un esercizio di valutazione delle percezioni e conoscenze comunitarie in merito ai rischi di contagio e alle misure preventive per Covid-19.

I beneficiari, e in particolare le donne e caregivers che accedono ai servizi erogati presso le unità sanitarie sede di intervento, verranno coinvolti durante l'implementazione attraverso exit surveys somministrate presso l'unità sanitaria e *focus group discussions* sui temi inerenti la disponibilità e la qualità dei servizi erogati (tali attività verranno realizzate come per le attività di sensibilizzazione, applicando le regole di distanziamento e con la distribuzione di dispositivi di protezione).

3.5. Risultati attesi e attività previste

Quali sono i risultati attesi e le attività previste dal progetto? Limitarsi al massimo a 2 risultati, per ciascuno risultato, specificare le attività proposte. Inserire indicatori e valori, qualora conosciuti.

Risultato 1. Due centri di salute e il centro di isolamento del Campo di Nguenyiel e il centro di isolamento nell'area limitrofa al campo equipaggiati e preparati all'identificazione e all'isolamento tempestivo dei casi di Covid-19 e supportati

Indicatore 1.1.: N° di casi *screenati*/isolati/ammessi al trattamento per COVID-19 presso le strutture sede di intervento

Valore di baseline: 0

Valore target:

- N° di casi *screenati*: 0
- N° di casi Isolati:0
- N° di casi ammessi al trattamento:0

Target:

- N. 23.504 casi *screenati* di cui:
 - N. 10.718 individui di sesso maschile tra cui: N. 1.608 immunodepressi inclusi malnutriti, disabili, anziani, HIV+ e pazienti cronici; N. 4.750 bambini sotto i 5 anni di età e in particolare 682 bambini affetti da forme gravi di malnutrizione
 - N. 12786 individui di sesso femminile tra cui: 1.918 immunodepresse incluse persone con disabilità, anziani, pazienti cronici, HIV+ e pazienti cronici, N. 940 donne gravide; N. 5.429 bambine sotto i 5 anni di età in particolare 671 bambine affette da forme gravi di malnutrizione
- N. 3.526 casi isolati di cui:
 - N. 1.798 casi di sesso maschile tra cui: 719 pazienti immunodepressi (malnutriti, disabili, persone con disabilità e anziani), 104 bambini i 5 anni di età affetti da malnutrizione (MAM e SAM)
 - N. 1.728 casi di sesso femminile tra cui: 346 pazienti immunodepressi (malnutriti, disabili, anziani, pazienti affetti da HIV e patologie croniche), 99 le bambine sotto i 5 anni di età affette da malnutrizione
- N. 53 casi messi in trattamento di cui:
 - N. 32 individui di sesso maschile tra cui: 13 tra pazienti immunodepressi (malnutriti, disabili, anziani, pazienti affetti da HIV e patologie croniche), 16 bambini affetti da malnutrizione (MAM e SAM)
 - N.21 casi di sesso femminile tra cui 11 pazienti immunodepressi (malnutriti, disabili, anziani, pazienti affetti da HIV e patologie croniche), e 15 bambine affette da malnutrizione (moderata o severa)

Fonte e modalità di rilevazione: i dati provengono dai registri delle unità di isolamento nel campo e del centro di isolamento di Itang, formati dei riferimenti dei casi *screenati* e sospetti, rapporti del GRHB e verranno monitorati dell'Health officer su base settimanale.

Al momento della stesura della proposta, all'interno dei campi non ci sono ancora casi diagnosticati di covid-19 e

Attività 1.1 Fornitura di equipaggiamenti e materiali per l'allestimento di 2 strutture di screening e isolamento temporaneo presso due centri di salute nella Zona D e B, e una struttura di isolamento centrale a servizio dell'intero campo

L'attività prevede l'acquisto e la distribuzione di attrezzature mediche, arredi e materiali di allestimento, medicinali e consumabili, stampa di formati per screening e reporting dei casi per le unità di screening e di isolamento nel campo.

All'interno delle unità di screening e isolamento temporaneo in Zona B e D, sono già presenti degli spazi separati per accogliere pazienti di genere femminile e donne sole con bambini, questi spazi già individuati verranno equipaggiati in maniera tale da garantire privacy e sicurezza degli utenti di genere femminile.

Rispetto al centro di isolamento in allestimento all'interno del campo, vengano dedicati spazi separati e in sicurezza (adeguata illuminazione accesso all'acqua), a donne e ragazze, nuclei familiari con bambini sotto i 5 anni di età in particolare i nuclei con donne sole per evitare anche situazioni di promiscuità. I casi sospetti per ora restano per un periodo limitato a 24 ore presso le strutture di screening nel campo e poi vengono poi riferiti al centro di isolamento presso il campo tuttora in allestimento.

I farmaci che i centri in zona D e B ricevono di routine non contengono i farmaci necessari al trattamento della sintomatologia del Covid-19. Al fine quindi di garantire la presenza di uno stock di farmaci necessari alla gestione dei casi sospetti e isolati presso le strutture sede di intervento nel campo, l'attività prevede il reperimento la distribuzione di uno stock di farmaci che verranno acquistati sulla base delle linee guida e del protocollo nazionale per la gestione dei casi Covid-19 (*National Comprehensive COVID-19 management hand book, Case management protocol for Corona Virus Disease-19 (COVID-19) in Ethiopia e sulla base della lista di farmaci prevista dall'ERPP*).

Le liste di farmaci e materiali da procurare verranno redatte sulla base della pianificazione congiunta dei bisogni con le autorità sanitarie (Gambella Regional Health Bureau e ARRA).

Attività 1.2. Fornitura di equipaggiamenti e materiali per l'allestimento di un centro di isolamento presso Itang

L'attività prevede l'acquisto e l'installazione di attrezzature mediche, arredi e materiali di allestimento, materiale e installazione punti acqua, toilet e docce d'emergenza, medicinali e consumabili per la gestione dei pazienti covid-19 per

<p><u>quelli sospetti vengono riferiti alle autorità regionali, tuttavia le stime sono soggette a revisione sulla base dell'evoluzione dell'epidemia nell'area.</u></p> <p>Indicatori 1.2.: N° di personale formato in merito a IPC, prevenzione, diagnosi e trattamento Covid-19 e nell'ambito della salute mentale e supporto psicologico Valore di baseline: 0 Valore target: 80 di cui 75 sono donne, presso il Campo di Nguenyiel (40, 35 F 5 M) e presso l'area di Itang (40, 30 F, 10 M) Fonte e modalità di rilevazione: dato monitorato dall'Health Officer su base mensile a partire dalle seguenti fonti: pre test e post test, registri del personale dei centri di salute, dossier della formazione, lista dei partecipanti;</p> <p>Indicatore 1.3.: n° di personale sanitario dotato di equipaggiamento e materiali protettivi durante la durata del progetto Valore di baseline: 0 Valore Target: 80 di cui 75 sono donne, presso il Campo di Nguenyiel (40, 35 F 5 M) e presso l'area di Itang (40, 30 F, 10 M) Fonte e modalità di rilevazione: dato monitorato dall'Health Officer su base mensile a partire dalle seguenti fonti: delivery notes, liste del personale e delle attrezzature distribuite;</p> <p>Indicatore 1.4.: % di aumento delle conoscenze tra il personale sanitario formato in merito a IPC, prevenzione, diagnosi e trattamento Covid-19 e nell'ambito della salute mentale e supporto psicologico Valore di baseline: baseline verrà stabilita al momento del pre test Valore target: aumento di almeno il 40% delle conoscenze in merito alle procedure di IPC, identificazione dei casi sospetti, diagnosi e trattamento, salute mentale e supporto psicologico, tecniche di gestione dello stress Fonte e modalità di rilevazione: monitorato dall'Health Officer su base mensile a partire dalle seguenti fonti: pre test e post test, registri del personale dei centri di salute, dossier della formazione, lista dei partecipanti;</p> <p>Indicatore 1.5.: N. di persone sensibilizzate presso le unità sanitarie sede di intervento Valore di baseline: n.a. Valore target: 5.000 di cui 3.500 rifugiati e 1.500 che accedono ai servizi erogati presso i centri di salute del campo (Zona B e D) e il centro di salute di Itang. Tra cui: <ul style="list-style-type: none"> • Donne gravide, caregivers e giovani donne (75% delle popolazioni interessate), 2.800 rifugiate e 1.200 provenienti della comunità ospitante tutte di sesso femminile e selezionate tra i nuclei familiari più vulnerabili presso il Campo e tra gli utenti che </p>	<p>il centro di isolamento di Itang presso la città di Itang. Parte dei materiali che verranno acquistati verranno usati per garantire la predisposizione di 4 stanze separate per donne, ragazze e madri sole con minori, categorie più vulnerabili come donne anziane, donne sieropositive, disabili. I punti di accesso all'acqua verranno ipotizzati in zone non a rischio per le pazienti (zone con scarsa illuminazione e/o poste nelle vicinanze delle stanze adibite ai maschi). I farmaci che il centro di salute di Itang riceve, non includono quelli necessari al trattamento della sintomatologia del Covid-19. I farmaci verranno acquistati sulla base delle linee guida nazionali (<i>National Comprehensive COVID-19 management handbook, Case management protocol for Corona Virus Disease-19 (COVID-19) in Ethiopia</i>). Le liste di farmaci e materiali da procurare verranno redatte sulla base della pianificazione congiunta dei bisogni con le autorità locali (GRHB).</p> <p>Attività 1.3. Formazione del personale del centro di salute di Itang e dell'annesso centro di isolamento e presso il Campo di Nguenyiel in merito ai seguenti temi: prevenzione e controllo del contagio (IPC), identificazione dei casi sospetti, diagnosi e trattamento dei casi positivi da COVID-19 con un focus sulle categorie più vulnerabili come donne gravide, giovani donne e adolescenti, disabili, anziani e sieropositivi, salute mentale e supporto psicologico</p> <p>L'attività ha come obiettivo quello di formare il personale del centro di salute di Itang e del centro di isolamento che verrà allestito nella woreda di Itang e il personale sanitario in servizio presso i centri di salute del Campo di Nguenyiel. La formazione avrà luogo con una suddivisione in più classi per consentire l'applicazione delle regole di distanziamento sociale e verterà sui temi del tutto nuovi per il personale sanitario. La formazione prevede una sessione apposita inerente la gestione dei pazienti immunodepressi, disabili e altre categorie vulnerabili.</p> <p>In aggiunta, il personale sanitario riceverà la formazione a distanza (tre sessioni) nell'ambito della salute mentale e supporto psicologico, con un duplice orientamento: a. Supporto al paziente identificato come caso sospetto, b. Gestione dello stress da rischio contagio che insorge nel corso dell'attività clinica routinaria e in tutte le attività a contatto con utenti.</p> <p>L'attività verrà svolta in collaborazione con CVT (<i>Center for Victims of Torture</i>), organizzazione che lavora a Gambella, ed in particolare a Nguenyiel, con un focus specifico sul supporto psico-sociale dei gruppi più vulnerabili e sulle tecniche di gestione dello stress per il personale sanitario stesso. I materiali della formazione sullo stress management e self help degli operatori sanitari verranno</p>
---	---

<p>accedono ai servizi erogati dalle unità sanitarie sede di intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persone con disabilità, immunodepressi, anziani (15%): 525 all'interno del campo, 225 nelle comunità ospitanti identificati tra gli utenti dei servizi erogati nei campi e monitorati dai CoAs e a Itang dagli operatori sanitari. • 10% uomini e ragazzi adolescenti: 350 presso il campo e 150 presso la woreda di Itang identificati tra gli utenti dei servizi ai campi o nei nuclei più vulnerabili dai CoAs, <p>Fonte e modalità di rilevazione: rapporti delle attività di sensibilizzazione e delle <i>focus group discussions</i>. I dati verranno raccolti dall'Health Officer su base mensile.</p> <p>Indicatore 1.6.: % di aumento delle conoscenze in merito alle modalità di trasmissione del covid-19, sulle misure preventive e di accesso ai servizi presso il Campo e nella sua area limitrofa, sulle buone pratiche igienico-sanitarie e nutrizionali presso le persone sensibilizzate, in particolare donne, caregivers e categorie più vulnerabili come disabili, HIV+/pazienti cronici e anziani,</p> <p>Valore di baseline: il livello iniziale di conoscenza in merito al covid-19 e alle modalità di prevenzione, trasmissione, verrà stabilito tramite interviste e <i>focus group discussions</i> iniziali.</p> <p>Valore finale: aumento del 40% delle conoscenze presso le persone coinvolte nelle attività di sensibilizzazione</p> <p>Fonte e modalità di rilevazione: I dati verranno raccolti dall'Health Officer su base mensile a partire dai questionari e resoconti delle focus group discussions (FGDs) realizzati nell'ambito delle attività di sensibilizzazione.</p>	<p>sviluppati a partire dalle linee guida del Governo etiopico (Ethiopian Public Health Institute) "<i>Self Care tips in maintaining mental health and psychosocial well being during Covid-19 pandemic for healthcare professional</i>".</p> <p>Attività 1.4. <u>Fornitura di materiali di protezione individuale per il personale sanitario in servizio presso le tre strutture del Campo di Nguenyyiel adibite a screening e isolamento, e all'isolation centre presso la Woreda di Itang</u> L'attività intende rispondere all'esigenza di tutelare il personale in servizio presso i centri di salute e gli <i>isolation centers</i> e avviene in una fase in cui le autorità regionali non riescono a far fronte alla domanda e le risorse già investite dal Cuamm anche con il coinvolgimento di altri finanziatori privati, non possono coprire tutto il fabbisogno dei prossimi 4 mesi.</p> <p>Attività 1.5. <u>Fornitura di materiali per la gestione sicura dei rifiuti e la disinfezione presso le isolation units dei due Centri di salute e isolamento del Campo di Nguenyyiel</u> La messa in sicurezza delle <i>isolation units</i> presso il Campo è fondamentale assicurare a pazienti e personale un ambiente sicuro e questo implica l'acquisto di materiali di pulizia e disinfezione degli ambienti. In particolare la pulizia deve essere frequente presso le unità sanitarie da parte del personale di pulizia con attenzione particolare alle superfici che vanno pulite con detersivi e disinfettanti in maniera regolare come previsto dal protocollo nazionale (<i>Cleaning and disinfecting protocol for COVID-19 –healthcare settings</i>). I materiali acquistati con il progetto e nell'ambito dell'attività (clorina, bidoni e sacchi con codice colore, carrello per spostamento sacchi, kerosene per inceneritore presente presso la zona B) insieme ai dispositivi di protezione garantiranno nel complesso l'applicazione delle linee guida per lo smaltimento dei rifiuti ("<i>Health Care Waste Management SOP for COVID-1</i>").</p> <p>Attività 1.6. <u>Realizzazione di sessioni di sensibilizzazione e promozione delle buone pratiche igienico-sanitarie e nutrizionali, pre la prevenzione delle principali malattie trasmissibili (diarrea, malattie respiratorie), per la prevenzione del covid-19 presso il Campo di Nguenyyiel e nella woreda di Itang con il coinvolgimento delle categorie più vulnerabili tra cui: disabili, immunodepressi (HIV e pazienti cronici, anziani).</u> Le sessioni di sensibilizzazione avranno luogo attraverso una rete già formata e riconosciuta dalla comunità rifugiata e dal Refugee Central Committee, di Community Outreach Agents (CoA) che sulla base di un supporto minimo monetario e adeguatamente equipaggiati con materiale di protezione, si farà portavoce di messaggi chiari sul</p>
---	--

rischio connesso con il virus presso le unità sanitarie del campo e presso il centro di salute di Itang e tra le donne gravide e caregivers, persone con disabilità, pazienti immunodepressi, anziani. Le attività avranno luogo nel rispetto delle regole del distanziamento sociale e prevedono la distribuzione di materiali di protezione, non solo ai COAs stessi, ma anche ai partecipanti e ai gruppi più vulnerabili. Le sessioni ad Itang avranno luogo presso l'unità sanitaria e verranno realizzate dal personale sanitario durante le visite.

L'attività di sensibilizzazione si rivolge anche alla comunità nella sua interezza, per poter essere certi di raggiungere tutte le altre categorie più vulnerabili, in particolare malati cronici, immunodepressi, persone con disabilità e anziani.

Più nello specifico, i messaggi di sensibilizzazione saranno rivolti in particolar modo alle categorie più vulnerabili al covid-19: disabili, anziani, immunodepressi/ (HIV+ e cronici), in particolare di sesso maschile (più esposto al rischio) e verteranno sulla promozione delle buone pratiche igienico-sanitarie e sulla corretta alimentazione in generale, per prevenire non solo il covid-19, ma anche altre patologie opportunistiche e garantire una migliore aderenza ai trattamenti nel caso di pazienti cronici e HIV+. Nell'ottica di prevenire l'insorgere della malnutrizione acuta severa soprattutto tra i bambini in età compresa tra i 6 e i 59 mesi, i CoAs durante le visite di monitoraggio realizzate con materiali protettivi forniti anche dal progetto, garantiranno il monitoraggio della crescita dei bambini sotto i 5 anni di età con l'ausilio di strumenti di misurazione (MUAC tape) e sensibilizzeranno le madri e i caregivers sull'identificazione dei segnali di malnutrizione nel bambino oltre che sull'adozione di pratiche nutrizionali adeguate e sicure.

La violenza di genere nel campo e nella regione di Gambella presentava livelli preoccupanti già prima dell'epidemia, e in questo contesto di restrizione dei movimenti rischia solo di esacerbarsi causando un aumento degli stupri e di conseguenza anche delle gravidanze indesiderate, connesse a ciò aumenta anche il rischio, vista la prevalenza elevata di HIV nell'area, di un aumento dei contagi di HIV e malattie sessualmente trasmissibili. Nell'ottica di mitigare il rischio di aumento delle violenze di genere e di prevenire infezioni da malattie sessualmente trasmissibili, le attività di sensibilizzazione e i materiali di IEC prodotti, prevedono un focus particolare sulla prevenzione della violenza di genere e salute riproduttiva inclusa la prevenzione dell'HIV e delle malattie sessualmente trasmissibili (SRH/HIV), nonché sulle modalità di accesso ai servizi di SGBV presso il Campo. Questi messaggi saranno rivolti soprattutto agli adolescenti e giovani adulti, con un'attenzione

	<p>particolare alle donne in età riproduttiva che rappresentano il 26% della popolazione a Itang e il 23% della popolazione nel Campo di Nguennyiel.</p> <p>Al fine di promuovere una maggiore adesione alle regole di igiene all'interno delle households, durante le attività di sensibilizzazione verranno distribuiti "kit di emergenza (<i>non food items</i>)" presso il Campo di Nguennyiel composti da: sapone, contenitori per l'acqua, clorina e mascherine) agli individui più vulnerabili e esposti al rischio del virus inclusi i pazienti immunodepressi, disabili e HIV+ oltre che le donne gravide e sole con minori di 5 anni di età i più esposti al rischio SAM.</p> <p>Nel campo con questa attività non si provvederà alla distribuzione di food items, in quanto ci sono al momento altri attori (WFP e ARRA) che la stanno supportando (blanket feeding programmes e orti familiari). La distribuzione a livello di centro di salute a Nguennyiel creerebbe assembramenti e dinamiche conflittuali per cui si intende complementare gli sforzi dei partner WFP e ARRA, oltre che con i kit sopra descritti (sapone, mascherine etc), attraverso l'attività di stretto monitoraggio da parte dei CoAs dello stato nutrizionale dei membri più vulnerabili delle HHs anche nell'ottica di garantire una distribuzione più inclusiva possibile da parte dei partner WFP e ARRA.</p> <p>Presso il centro di salute di Itang invece, in assenza di altri interventi di emergenza con focus nutrizionale, si provvederà alla distribuzione di kit di emergenza con priorità ai pazienti immunodepressi in trattamento (HIV+, pazienti cronici, disabili) e a nuclei familiari con bambini malnutriti con SAM nonché a quelli dimessi per evitare il relapse, comprensivi di <i>non food items</i> e di riso, fagioli e olio per integrare la dieta e evitare il peggioramento dello stato di salute degli individui più a rischio.</p> <p>A Itang le attività di sensibilizzazione e comunicazione nonché di distribuzione dei kits di emergenza, verranno realizzate sulla base di un calendario e liste di beneficiari concordate con le autorità sanitarie locali (GRHB) e con i leader comunitari nell'area di riferimento del centro di salute di Itang.</p> <p>Presso Nguennyiel, le attività di sensibilizzazione e distribuzione dei kits avverranno d'intesa con ARRA e con la partecipazione e la supervisione dei membri del <i>Refugee Central Committee</i>.</p>
--	--

Risultato 2. Supportata la continuità assistenziale di base presso i due centri di salute del Campo di Nguennyiel e nell'area limitrofa di Itang

<p>Indicatore 2.1.: n. visite prenatali (1 visita) Valore di baseline: 260/mese nel campo e 20/mese nel Centro di Salute di Itang Valore target: 1.040 visite nel campo di Nguenyiel e 80 nel centro di salute di Itang Fonte e modalità di rilevazione: registri delle cure prenatali delle unità sanitarie sede di intervento (Centro di Salute in Zona D e B), Centro di salute di Itang, sistema informativo sanitario monitorato dall'Health officer su base settimanale</p> <p>Indicatore 2.2.: n. visite ambulatoriali totali Valore di baseline: 5.864/mese nel campo di Nguenyiel e 665/mese nel Centro di Salute di Itang Valore target: 23.456 nel campo di Nguenyiel e 2.660 nel Centro di Salute di Itang Fonte e modalità di rilevazione: registri delle visite ambulatoriali (OPD), sistema informativo sanitario monitorato dall'Health officer su base settimanale.</p> <p>Indicatore 2.3.: n. visite ambulatoriali tra i bambini sotto i 5 anni di età Valore di baseline: 2.730/mese presso il Campo di Nguenyiel e 104/mese presso il Centro di Salute di Itang Valore target: 10.920 presso il Campo di Nguenyiel e 416 al Centro di salute di Itang Fonte e modalità di rilevazione: registri delle visite ambulatoriali (OPD), sistema informativo sanitario monitorato dall'Health officer su base settimanale.</p> <p>Indicatore 2.4.: n° di bambini sotto i 5 anni di età screenati per la malnutrizione presso il Centro di salute di Itang Valore di Baseline: 255/mese Valore target: 300/mese Fonte e modalità di rilevazione: registri delle visite ambulatoriali (OPD), sistema informativo sanitario monitorato dall'Health officer su base settimanale. *presso i centri di salute in Zona B e D, i casi di malnutrizione grave vengono identificati durante le visite ambulatoriali e riferiti alla clinica di ACF per diagnosi di SAM/MAM e trattamento</p> <p>Indicatore 2.5.: n° di casi di diarrea trattati Valore di baseline: 2.056/mese presso il Campo di Nguenyiel e 48/mese presso il Centro di Salute di Itang Valore target: 8.224 nel campo di Nguenyiel e 192 nel Centro di Salute di Itang Fonte e modalità di rilevamento: registri dell'OPD U5 dei centri di salute in Zona D e B e del centro di salute di Itang, il dato verrà monitorato su base mensile da parte dell'Health Officer.</p> <p>Indicatore 2.6.: n° di casi trattati per ARI (Acute Respiratory Infection)</p>	<p>Attività 2.1. <u>Fornitura di stock di farmaci, consumabili, equipaggiamento di base, materiale di laboratorio e test rapidi per garantire la continuità dei servizi di salute riproduttiva integrata con la prevenzione dell'HIV, salute infantile e prevenzione delle malattie trasmissibili presso i soggetti più vulnerabili presso i due centri di salute nel campo di Nguenyiel (Zona D e Zona B) e presso il Centro di salute di Itang</u> L'attività ha come obiettivo quello di far fronte ai bisogni che sono emersi a seguito della riallocazione delle già scarse risorse in termini di farmaci, test ed equipaggiamento per i servizi essenziali, in primis quelli di salute materno infantile, ma non solo, anche farmaci/materiali ed equipaggiamento per la tempestiva identificazione dei casi di SAM e denutrizione nella popolazione, alla prevenzione e alla diagnosi e trattamento delle principali malattie infettive quali, la malaria, le malattie dei tratti respiratori e diarrea e l'HIV. Con il progetto proposto, CUAMM potrà ridurre il gap tra bisogni e risposta, assicurando almeno l'assistenza a donne e bambini, i più esposti alle conseguenze secondarie delle restrizioni nelle risorse destinate ai servizi di base. Oltre ai farmaci per garantire i servizi essenziali come le visite prenatali e per il monitoraggio della crescita dei bambini e l'identificazione dei casi di SAM nei bambini sotto i 5 anni di età, verranno garantiti stock in più di farmaci per le principali infezioni (in particolare diarrea e infezioni respiratorie) che possono interessare i soggetti più vulnerabili e immunodepressi (HIV+/cronici), disabili, anziani in particolare quelli di sesso maschile più esposti al rischio di contrarre la malattia da covid-19. A completamento dei materiali forniti, oltre ai test rapidi per la malaria, si rende necessario garantire uno stock aggiuntivo di test per l'HIV in particolare presso il Centro di salute in Zona D (l'unico centro ad essere rifornito è il Centro in Zona B con rotture di stock frequenti) nell'ottica di garantire un accesso tempestivo a diagnosi e trattamento per HIV. Per quanto riguarda la malnutrizione, il progetto intende promuovere la tempestiva identificazione e riferimento dei casi all'unità di riabilitazione nutrizionale attraverso la fornitura di equipaggiamento di base per lo screening dello stato nutrizionale (MUAC tape). Nel campo, i CoAs verranno muniti di MUAC tape per monitorare lo stato nutrizionale delle households. I casi di malnutrizione acuta severa che richiedano un trattamento sanitario, una volta identificati dal personale sanitario o dai CoAs, verranno riferiti presso la clinica del partner <i>Action Contre la Faim</i> situata all'interno del campo che dispone di supplementi nutrizionali e da Itang al centro di riabilitazione nutrizionale a Gambella. Le liste di farmaci e materiali verranno predisposte con le autorità regionali (GRHB) e sulla base di una</p>
--	--

<p>Valore di baseline: 2.335/mese presso il Campo di Nguenyiel e 84/mese presso il Centro di Salute di Itang</p> <p>Valore target: 9.340 nel campo di Nguenyiel e 336 nel Centro di Salute di Itang</p> <p>Fonte e modalità di rilevamento: registri dell'OPD U5 dei centri di salute in Zona D e B e del centro di salute di Itang, il dato verrà monitorato su base mensile da parte dell'Health Officer.</p>	<p>ricognizione congiunta con il personale di riferimento del Centro di Salute di Itang.</p> <hr/> <p>Attività 2.2. <u>Supervisione del personale e formazione on the job per garantire la continuità dei servizi di base sulle tematiche legate ai servizi di salute riproduttiva e malnutrizione, e di prevenzione delle malattie trasmissibili inclusivi e sensibili alle questioni di genere</u></p> <p>La necessità di aggiornamento costante del personale e la supervisione sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale anche nell'erogazione dei servizi essenziali, richiede la presenza regolare di un health officer incaricato di aggiornare tramite sessioni on the job il personale sanitario in servizio presso l'area di intervento sia sulle tematiche relative alla prevenzione, diagnosi e gestione dei casi sospetti, sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione e sul loro utilizzo anche nell'erogazione dei servizi essenziali, in primis con le categorie più vulnerabili come immunodepressi e malnutriti.</p> <p>Le sessioni di formazione on the job verranno erogate dal personale CUAMM e dal personale regionale in merito ai seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie trasmissibili in particolare infezioni respiratorie, diarrea e malaria e identificazione dei casi più vulnerabili per la distribuzione dei kits di emergenza - Salute riproduttiva inclusa prevenzione delle malattie infettive quali HIV/AIDS e principali STIs e identificazione e gestione casi di sospetta violenza domestica e riferimento alla clinica di IMC per eventuale trattamento preventivo post profilassi (PrEP) - Salute infantile in particolare screening dei casi di malnutrizione severa e moderata tra i bambini affetti da malnutrizione e riferimento nel campo alla clinica di riabilitazione nutrizionale di ACF e a Itang per riferimento alla clinica di riabilitazione a Gambella Regional hospital <p>L'attività prevede l'erogazione di per diem per consentire la partecipazione del personale del Regional Health Bureau alle attività di formazione e supervisione.</p>
--	--

<p>Costi di gestione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personale di gestione del progetto • Costi di funzionamento • Visibilità • Costi amministrativi • Fideiussioni 	<p>Personale di gestione del progetto: 4.400 €</p> <p>Medici con l'Africa Cuamm garantisce la presenza di un Health Officer/Field Officer basato presso l'ufficio di Gambella, che garantirà la pianificazione, l'organizzazione e la supervisione delle attività nel rispetto della proposta di progetto e delle regole del donatore sotto la supervisione dell'area manager Cuamm e un assistente logista per le procedure degli</p>
---	---

	<p>acquisti, la distribuzione e manutenzione dell'equipaggiamento, gestione dei veicoli.</p> <p>Il team di Gambella (Health officer e Assistente logista) verrà supportato per quanto riguarda le procedure di acquisto e spedizioni, dal Procurement officer basato presso l'Ufficio di coordinamento di cui si allegano i TdR. A tal fine, il progetto contribuisce alla copertura di quota parte dei costi del procurement officer basato ad Addis.</p> <p>Costi di funzionamento: 3.960 €</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costi autoveicoli (carburante, manutenzione, etc.) e costi di trasporto - Utenze ufficio Gambella (quota parte) <p>Visibilità e monitoraggio: Diffusione stato avanzamento e risultati di progetto a mezzo della pubblicazione di materiale informativo sull'intervento (e.g. articolo su rivista èAfrica, aggiornamento sito Medici con l'Africa CUAMM, etc)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento del sito web di Medici con l'Africa Cuamm: www.mediciconlafrica.org; - Elaborazione di materiale informativo sull'intervento (factsheets, <i>leaflets</i> e altri materiali cartacei); - Stampa di T-shirt - Produzione e installazione targhe (<i>signboard/plate</i>) <p>Costi di visibilità: 1.550 €</p> <p>Costi Amministrativi: 8.122 €</p> <p>Fideiussioni: 850 €</p>
--	---

3.6. La proposta può essere suddivisa in più componenti autonome, oppure ha un approccio integrato tale da non consentire di separare le diverse componenti del progetto?

Il progetto è focalizzato su un unico sito e un unico settore. In linea con la Call for Proposals, che, per il settore Salute, prevede sia attività di risposta all'epidemia COVID19 sia attività a sostegno dei servizi sanitari ordinari, il progetto si prefigge due risultati, uno relativo all'emergenza in corso e uno all'assistenza routinaria. I due risultati sono però fortemente integrati tra loro. Da un lato, l'acquisto di materiale di protezione per il personale sanitario e la sensibilizzazione della popolazione relativamente all'implementazione di misure igieniche/preventive daranno a staff e pazienti la garanzia di poter erogare e beneficiare dei servizi ordinari in piena sicurezza, promuovendo quindi il funzionamento del sistema di routine. Dall'altro, l'accresciuta disponibilità di materiale di pulizia e il miglioramento nella gestione dei rifiuti estesi a tutto l'ospedale avranno un ruolo chiave nella prevenzione dell'espansione del contagio.

3.7. Partner. Sono presenti partner e quale è la loro esperienza e capacità? Come interverranno nel progetto?

Nell'ambito della presente proposta non è previsto il coinvolgimento di un partner locale, con diretta gestione e responsabilità di parte delle attività. Il progetto verrà realizzato in partenariato con il Regional Health Bureau di Gambella che coordina la risposta all'emergenza covid-19 e con ARRA (Ufficio Amministrazione Rifugiati e Rimpatriati) e UNHCR. Sia le autorità regionali che i referenti di ARRA ai diversi livelli (Addis e Gambella) sono stati coinvolti nell'identificazione dei bisogni e nella formulazione dell'intervento e l'autorità regionale competente per l'emergenza ha confermato il loro supporto con una lettera di supporto all'intervento (Allegato 7). CUAMM coordina i propri interventi con ARRA Gambella e Addis e con il RHB di Gambella dal 2017, con una relazione di proficua collaborazione e stima reciproca. Dopo discussione con entrambi sulle attività previste dal progetto, come da bando CUAMM ha immediatamente richiesto lettera di supporto ad entrambe le autorità riuscendo ad ottenere, nonostante i tempi brevi, lettera dal RHB ma non essendo in grado di fare altrettanto con ARRA. Tali richieste sono processate presso l'ufficio centrale di Addis e prevedono la prima visione da parte dal Direttore, il passaggio al capo dipartimento Health e quindi la firma di conferma del Direttore stesso. Al momento il processo si trova in questa ultima fase. L'ufficio è comunque a conoscenza dell'iniziativa e ha verbalmente espresso il proprio totale supporto.

Rispetto alle modalità di coinvolgimento di questi attori, si rimanda alla descrizione nella sezione 3.8.

3.8. Coordinamento in loco. Come e con chi il progetto si coordinerà durante l'esecuzione? Vi sono combinazioni sinergiche con altri progetti per massimizzare l'impatto?

Il progetto è in linea con gli obiettivi del piano COVID-19 Multi sectorial Preparedness e Response Plan 2020 in Ethiopia e con il piano regionale EPRP che identifica i campi e le aree limitrofe a Gambella quali sedi di intervento prioritarie per il contenimento dell'epidemia e al contempo il sostegno all'erogazione dei servizi.

Il coordinamento dell'iniziativa con i partner che intervengono a livello regionale a sostegno della risposta all'epidemia covid-19 sarà garantita dalla partecipazione del personale tecnico di progetto al Public Health Emergency Operating Centre (RHB) a livello regionale di cui il CUAMM è partner tecnico nei seguenti settori: Case Management, IPC and Wash, Risk Communication and Community Engagement, PoE, Surveillance. L'intervento si coordinerà con le autorità sanitarie locali (Woreda Health office di Itang) e dell'ufficio regionale di ARRA e UNHCR (attraverso la partecipazione alle riunioni degli Health and Nutrition cluster) per la componente che verrà realizzata presso il Campo in merito alla pianificazione e allo stato di avanzamento delle attività. A livello regionale, il personale tecnico dell'ente proponente (esperto in salute pubblica), garantirà il coordinamento con le autorità regionali (Gambella regional health bureau) e in particolare con in particolare, con il funzionario responsabile per *Infection and Prevention Control* presso le autorità regionali con la quale è stata realizzata l'analisi situazionale e i referenti a livello di Gambella di ARRA. Con il GRHB in particolare, è già attivo da tempo un canale di comunicazione e regolare aggiornamento con Medici con l'Africa Cuamm, che consentirà di monitorare l'andamento dei servizi erogati nel campo con particolare attenzione all'attivazione di azioni di intervento tempestivo in caso di situazioni di emergenza come lo è stato per il Covid-19.

A livello nazionale, il Country Manager CUAMM si è coordinato con l'ufficio nazionale di ARRA per la formulazione dell'intervento e continuerà a garantire incontri e contatti regolari, l'aggiornamento e allineamento dell'iniziativa alle priorità nazionali.

Sinergie/attività integrate con altre iniziative dell'ente proponente nell'area

Come raccomandato da AICS nella Call for Proposal, le attività si inseriscono in un quadro di intervento più ampio, finalizzato a dare immediata risposta ai bisogni emergenti ed emergenziali in termini di salute delle fasce più vulnerabili della popolazione (ad esempio in risposta ad un evento quale l'epidemia in corso) e, allo stesso tempo, a supportare in un'ottica di medio-lungo periodo la disponibilità costante dei servizi sanitari di base e di urgenza. In questo quadro, gli interventi realizzati da Medici con l'Africa Cuamm a sostegno del sistema sanitario regionale (AID 10923/CUAMM/ETH) e di emergenza presso il Campo di Nguenyiel (AID 11546), hanno avuto un ruolo fondamentale nella prima risposta e nella predisposizione di misure di mitigazione del rischio, attraverso l'uso di risorse precedentemente stanziati (o che sarebbero state riallocate) per altre finalità, spostando l'attenzione dal sostegno al sistema sanitario nel suo complesso a COVID19. In particolare, tale riprogrammazione ha consentito al realizzazione di corsi di formazione sulla prevenzione, diagnosi, isolamento e trattamento dei casi e lo stoccaggio a livello regionale di farmaci e medicinali destinati alla gestione dei pazienti covid-19 realizzati dalle autorità regionali con il supporto del CUAMM.

Ai donatori istituzionali, che per disponibilità finanziaria e stabilità temporale costituiscono la base di qualsiasi intervento, CUAMM unisce anche donatori privati (in primis Fondazioni), la cui Agenda è maggiormente flessibile e che sono interessati a rispondere a quelle problematiche che esulano dalle priorità dei principali finanziatori.

L'intervento verrà realizzato in sinergia con l'iniziativa in corso presso l'Ospedale regionale di Gambella, "*Risposta all'emergenza COVID-19 in Etiopia: proteggere chi cura*", finanziato dalla Fondazione Cariparo che prevede la distribuzione di materiali e dispositivi di protezione per gli operatori sanitari presso l'Ospedale Regionale di Gambella. L'Ospedale rappresenta l'unica struttura ospedaliera di riferimento per tutta la popolazione della regione e per i Campi. Infine l'intervento agisce in sinergia con le azioni messe in atto di "preparedness" e di mitigazione degli effetti secondari dell'epidemia da parte delle autorità che gestiscono i servizi sanitari (ARRA) presso il Campo, in particolare le campagne di sensibilizzazione sulle misure per la prevenzione e sulla corretta informazione in merito ai rischi di contrarre il virus e nell'allestimento delle unità di screening progettate dal CUAMM e realizzate con il contributo dell'ONG internazionale *Danish Refugee Council (shelter partner)* presso i centri di salute in Zona B e D. Per quanto riguarda il settore WaSH, l'intervento attraverso le attività di sensibilizzazione sulle buone pratiche igieniche, intende contribuire in maniera sinergica agli sforzi da parte dei partner impegnati nel settore WaSH (Oxfam come principale agenzia WaSH) e nel ripristinare l'accesso al *water scheme* di Itang e alla distribuzione di water buckets realizzata da UNHCR presso il Campo. Per quanto riguarda l'ambito della sicurezza alimentare e la nutrizione⁴, l'iniziativa agisce in maniera sinergica con gli interventi realizzati dal WFP di distribuzione di cibo (blanket feeding programmes) realizzata d'accordo con ARRA, per cui la proposta agisce massimizzando i feeding programmes e garantendo che i principali destinatari, in particolare mamme sole e le categorie più vulnerabili, siano adeguatamente sensibilizzati sulle buone pratiche igieniche e nutrizionali. Per quanto riguarda il trattamento delle forme più gravi di malnutrizione, il progetto agisce in sinergia con il supporto di UNICEF e di ACF rispettivamente a Itang e nel campo di Nguenyiel, garantendo un riconoscimento tempestivo dei casi presso il centro di salute di Itang e presso il Campo nell'ambito delle visite ambulatoriali e attraverso il monitoraggio dello stato nutrizionale realizzato a livello di Household dai CoAs di progetto.

⁴ Camp profile Gambella, Maggio 2020, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/77009.pdf>

Attraverso le attività di sensibilizzazione rivolte soprattutto alle madri e donne gravide sulle buone pratiche igienico-nutrizionali anche nel quadro dell'epidemia e nel monitorare lo stato nutrizionale del bambino. Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie trasmissibili, per quanto riguarda la malaria, il progetto si integra con il piano di prevenzione operato da ARRA con il contributo di UNICEF, che prevede la distribuzione di zanzariere trattate attualmente in corso e supportata dal CUAMM.

Presso la woreda di Itang e nel Campo di Nguenyiel l'intervento agisce in sinergia con le iniziative a sostegno della risposta alla violenza di genere, in particolare attraverso la sensibilizzazione alle comunità sulla violenza di genere e per le ragazze la diffusione di messaggi su come proteggersi e accedere ai servizi di tutela nel caso di violenza domestica. La formazione al personale sanitario sui temi della salute riproduttiva e HIV, includeranno anche indicazioni sulla gestione dei casi sospetti di SGBV e il riferimento alle cliniche di IMC anche per eventuale follow up con kit di post exposure prophylaxis (PrEP) nell'ottica di contenimento anche dell'HIV.

Per il dettaglio dei diversi progetti citati, così come di quanto implementato da Medici on l'Africa CUAMM in altri Paesi in ambito umanitario, si faccia riferimento ad allegato 5.

3.9. Tematiche trasversali (laddove rilevanti). *Come il progetto risponde alle tematiche trasversali e alle relative Linee Guida della Cooperazione Italiana, con specifico riferimento alle tematiche di genere e alla tutela di minori, persone con disabilità o altri gruppi vulnerabili? Le tematiche ambientali vengono adeguatamente prese in considerazione?*

Tematica di genere e tutela dei minori:

Sulla base dell'analisi preliminare delle questioni di genere realizzata a partire dalle informazioni raccolte durante l'implementazione delle iniziative all'interno del campo di Nguenyiel e sulla base di studi realizzati da UNICEF a livello regionale⁵, la maggior parte delle donne residenti nel campo di Nguenyiel sono madri sole con minori, hanno già subito violenze durante il conflitto e la fuga e senza una fonte di reddito stabile quindi maggiormente vulnerabili perché dipendenti totalmente dall'aiuto esterno (razioni alimentari, distribuzione di cash, etc). Gli abusi fisici (in particolare episodi di violenza domestica e sessuale) e psicologici sono comuni all'interno dei campi della Regione di Gambella, in particolare le adolescenti sono particolarmente a rischio durante lo svolgimento di lavori domestici o compiti che le allontanano dall'abitato (raccogliere la legna, prendere l'acqua). Rispetto alle zone limitrofe al campo nella woreda di Itang, l'analisi ha messo in evidenza come il sistema di tradizioni patriarcale come in altre regioni dell'Etiopia, abbia relegato le donne ad un ruolo principalmente domestico senza la possibilità specie dopo il matrimonio, di proseguire gli studi e quindi di emanciparsi e assumere un ruolo più autonomo all'interno della comunità. Oltre alle norme sociali e comunitarie, la mancanza di conoscenze e consapevolezza dell'importanza di accedere a servizi sanitari in particolare durante la gravidanza e nei primi 5 anni di vita, impedisce una piena realizzazione del diritto alla salute anche e soprattutto in un contesto di estrema vulnerabilità al virus del Covid-19. Al tempo stesso, è sulle donne che in questa fase dell'epidemia, ricade la responsabilità per la gestione del nucleo familiare dal punto di vista economico e dell'accudimento, senza però vedersi riconosciuto il potere decisionale che non le è riconosciuto a livello comunitario. Infine, la disinformazione rispetto alle modalità di trasmissione del virus e i sintomi, possono scoraggiare donne gravide e caregivers a recarsi all'unità sanitaria. L'iniziativa attraverso la sensibilizzazione delle donne gravide e caregivers, intende rispondere all'esigenza di migliorare le informazioni in merito alle modalità di prevenzione e gestione della malattia covid-19 e ridurre il rischio di disinformazione si rischi nell'accedere alle unità sanitarie attraverso una comunicazione chiara, mirata e sensibile alle questioni di genere. Il progetto, nel suo voler garantire l'erogazione continua di servizi di base ed emergenza anche nel contesto dell'epidemia, in piena sicurezza, dà priorità alla salute materna e infantile, in modo che alle donne si continui a garantire accesso e utilizzo ad assistenza di qualità mirata ai loro peculiari bisogni e che siano supportate nell'onere di cura dei figli.

Il coinvolgimento delle donne nelle attività di sensibilizzazione e promozione comunitaria, mira a garantire una maggiore consapevolezza in questa fascia della popolazione del loro ruolo nella gestione della salute materno infantile, dell'igiene e della nutrizione e il loro ruolo quali "agenti" di salute all'interno della comunità stessa.

La maggior parte degli **operatori sanitari** in servizio presso le unità sanitarie all'interno del campo e presso le aree limitrofe sono di genere femminile e oltre ad essere già esposte al rischio di contrarre il virus, si trovano ad operare spesso isolate in un contesto come quello di Gambella, dove l'accesso ai servizi sanitari rappresenta un elemento di conflittualità tra comunità ospitanti e rifugiati⁶. Attraverso le attività di formazione e di supervisione on the job, il progetto intende promuovere il ruolo delle operatrici sanitarie e fornire un elemento di motivazione in vista di una fase che sarà caratterizzata da ulteriori pressioni sui servizi sanitari.

I minori non accompagnati presenti nei campi sono 4.235 e il progetto tiene conto dei bisogni di questa categoria operando all'interno del campo per garantire il loro accesso ai servizi sanitari anche, e soprattutto con focus sui bambini

⁵ Unicef, Situation Analysis of Children and Women: Gambella region, 2019

⁶ "Refugee and Host Community Context Analysis - Gambella Regional Report" Freddie Carver, Fana Gebresenbet, Dominic Naish, 14/9/18 (ODI and DRC)

sotto i 5 anni. Nelle comunità ospitanti, i bambini sotto i 5 anni di età nella comunità ospitante rappresentano una delle categorie più vulnerabili a causa dello stato nutrizionale e agli alti tassi di wasting pertanto il progetto intende garantire la continuità dei servizi essenziali come lo screening nutrizionale.

Il progetto intende rispondere all'esigenza di tutela della salute anche per le altre categorie più vulnerabili come i disabili (che costituiscono il 4% della popolazione residente nel campo⁷), i pazienti sieropositivi (4.8% della popolazione adulta a Gambella) e agli anziani (2% della popolazione) residenti nel Campo e presso le comunità limitrofe, attraverso la distribuzione di dispositivi di protezione, la promozione di misure adeguate per evitare la trasmissione del virus a livello comunitario e attraverso la sensibilizzazione del personale sanitario durante la formazione sulla gestione del paziente disabile e immunodepresso. Il progetto è allineato alle **linee guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione internazionale (2018)** in quanto intende promuovere la realizzazione del diritto fondamentale alla salute per i disabili e il loro coinvolgimento nelle attività comunitarie.

Per quanto concerne l'attenzione alle tematiche ambientali, il progetto intende rafforzare la componente di gestione dei rifiuti presso le unità di isolamento e dei centri di isolamento. Il personale sanitario verrà inoltre formato sulla corretta gestione dei rifiuti organici e non, per garantire il contenimento dell'epidemia.

3.10. Condizioni esterne, rischi e sicurezza. *Quali sono le condizioni esterne e rischi del progetto e come possono essere gestite o mitigate? Quale è la situazione attuale di sicurezza nell'area di intervento? Quali sono i possibili rischi e le procedure previste per assicurare la sicurezza in loco degli operatori umanitari, anche locali*

Situazione attuale in termini di sicurezza nell'area:

L'area di Gambella si caratterizza per essere una zona ad alto rischio di conflitto. La condizione di estrema difficoltà in cui versa la comunità ospitante, oltre che la convivenza di diverse etnie, storicamente in conflitto, porta periodicamente allo scoppio di contrasti. Al momento della scrittura della presente proposta, sono in atto conflitti nell'area di Pamdong, Gog Woreda, così come anche nell'area di Pagak, punto di ingresso dal Sud Sudan. Non si registrano tuttavia situazioni conflittuali nella città di Gambella così come nella woreda di Itang, dove anche il campo di Ngunyye è situato. Il rischio di rapido incremento dei casi di Covid-19 all'interno dei campi rifugiati presenta un'elevata probabilità, il primo caso registrato nella Regione di Gambella è infatti una persona di origini sud sudanesi impiegata in una struttura di salute primaria nei pressi del confine nazionale. Il movimento costante di richiedenti asilo (circa 300 arrivi al giorno e oltre 3500 persone trattenute presso l'entry point di Pagak), la porosità dei confini e la difficoltà di controllo dei movimenti rende plausibile un'introduzione dell'infezione nell'area dei campi rifugiati che potranno agire da amplificatore.

Episodi di tensione sociale e violenza si sono verificati nel corso dei mesi di maggio e giugno 2020 presso i campi dell'area di Pugnido, nel sud della regione, senza riverberi diretti nei campi rifugiati di Itang. Al momento della stesura della proposta, gli spostamenti verso il Campo di Nguenyiel avvengono tramite l'organizzazione di convogli umanitari. CUAMM continua a lavorare in stretto coordinamento con le Agenzie Internazionali preposte alla sicurezza (UNDSS) così come con gli altri partner umanitari, cosa che permette di avere a disposizione informazioni immediatamente aggiornate e di prendere decisioni riguardo la sicurezza dei propri operatori, in modo congiunto. A questo si aggiunge la presenza di un Piano Sicurezza Paese di CUAMM, punto di riferimento qualora le condizioni di sicurezza diventino complesse.

Rischi e misure di mitigazione:

- Restrizioni nell'accesso al campo e deterioramento delle condizioni di sicurezza – livello basso - Il progetto intende mitigare il rischio alla sicurezza del personale, e il conseguente rischio di interruzione della fornitura di servizi sanitari di base, mediante l'impiego delle misure protettive oggetto dell'intervento stesso e mediante il continuo mentoring e controllo del personale sanitario relativo all'adozione delle pratiche protettive raccomandate.
- Deteriorarsi dell'epidemia di COVID-19 tale da non rendere possibile per gli operatori coinvolti nel progetto svolgere le attività – livello MEDIO – mitigazione: CUAMM provvederà a fornire materiali di protezione e a supervisionare le attività attraverso le autorità locali impegnate comunque nell'area di progetto;
- Improvviso aumento dei prezzi dei beni che si prevede di acquistare. – livello BASSO – mitigazione: data la breve durata dell'intervento e il suo carattere di emergenza, CUAMM provvederà a definire contratti di acquisto all'inizio dell'intervento;
- Le limitazioni poste alla mobilità internazionale rende difficile la routinaria rotazione del personale espatriato in loco, necessario a garantire che l'implementazione delle attività sia seguita da un team sufficientemente riposato e preparato senza soluzione di continuità – Livello Medio/alto -
- Eventuali scontri tra le comunità ospitanti e rifugiati- livello MEDIO/ALTO – mitigazione: CUAMM è in costante contatto con le Agenzie preposte alla sicurezza in loco (UNDSS). Qualora tale rischio si verifichi e sia

⁷ UNHCR, South Sudan situation

tale da precludere le attività e i movimenti dello staff, si provvederà ad informare tempestivamente AICS per prendere congiuntamente la decisione più adeguata.

Condizioni: permanere di un buon livello di cooperazione tra ente proponente e autorità locali competenti, la situazione in termini di sicurezza non deteriora in conflitto aperto tra etnie tale da impedire l'accesso alle sedi di intervento, le autorità locali mantengono un elevato livello di interesse nel sostenere le misure di contenimento e sorveglianza epidemiologica, gli operatori sanitari sono disponibili a migliorare le proprie conoscenze e a partecipare alle formazioni. I CoA rimangono motivati e la comunità ospitante; accettazione da parte della comunità ospitante e dei rifugiati dei messaggi e le informazioni.

Procedure previste per assicurare la sicurezza in loco:

La situazione di sicurezza e l'accesso umanitario sono costantemente monitorati mediante tempestiva raccolta di informazione, tramite canali telefonici e telematici, dall'agenzia deputata al monitoraggio di sicurezza UNDSS, oltre che dai responsabili sicurezza di ARRA e UNHCR. Il costante contatto e le relazioni di buona e fattiva collaborazione con le Autorità regionali e la partecipazione a diversi tavoli di coordinamento sulla sicurezza, costituiscono la base per l'attuazione delle Procedure di Sicurezza che l'Organizzazione aggiorna costantemente (ultima versione aggiornata all'agosto 2019) che sono state applicate anche durante la pandemia.

Per quanto concerne il progetto in oggetto, presso la sede operativa i requisiti richiesti per la gestione di situazioni di crisi e attivazione del Piano Sicurezza sono rispettati. In ogni base è presente personale di progetto (espatriato o locale), che gestisce il meccanismo di consultazione e allerta rapida con le Autorità locali ed è in costante contatto con il Country Manager, per l'aggiornamento delle condizioni di sicurezza. Le valutazioni di sicurezza anche per l'area di Gambella sono condotte da UNDSS e sono fatte in seguito circolare tra le agenzie impegnate nell'area. UNHCR ed ARRA mantengono un costante monitoraggio della situazione di sicurezza all'interno dei campi e coordinano prontamente le azioni di risposta alle minacce di sicurezza con un meccanismo di allerta precoce. I partners umanitari presenti nell'area individuano un referente unico a livello locale per la sicurezza con il compito di trasmettere informazioni rilevanti e di ricevere le indicazioni nel caso di situazioni di rischio.

ARRA e UNHCR possono decretare la sospensione delle attività interne ai campi rifugiati per gravi situazioni di rischio per la sicurezza.

3.11. Monitoraggio. *Quale sistema di monitoraggio o altri meccanismi di controllo verranno utilizzati per assicurare che il progetto sia stato attuato? Quante relazioni periodiche?*

Sistema di monitoraggio o altri meccanismi di controllo:

L'Area programme manager con il supporto dell'assistente di public health che gestisce l'iniziativa è responsabile per la pianificazione ed esecuzione delle attività di monitoraggio regolare attraverso la predisposizione a inizio progetto di un piano di monitoraggio e valutazione che prevede i seguenti meccanismi/frequenza e responsabilità:

- Raccolta dati di outcome previsti dal Piano di Monitoraggio presso i centri di salute sede di intervento da parte dell'Health Officer e monitoraggio settimanale da parte dell'Area Programme Manager. I dati verranno consolidati in un project database per valutare su base settimanale l'andamento del progetto rispetto ai target e riorientare nel caso le attività.
- Raccolta dati e monitoraggio degli indicatori relativi ai servizi erogati in ambito materno infantile e nutrizionale presso gli uffici dell'autorità sanitaria regionale (Gambella Regional Health Bureau) presso il Centro di salute di Itang, da parte dell'health officer in supporto all'Area manager
- Monitoraggio da parte dell'Health officer su base mensile dell'avanzamento dello stato di attività sulla base del piano di lavoro o cronogramma approvato

Gli indicatori di monitoraggio delle attività sanitarie sono stati selezionati per quanto possibile, a partire dagli indicatori monitorati dal sistema informativo sanitario nazionale per evitare duplicazioni del sistema di monitoraggio e per garantire una più facile e rapida raccolta degli indicatori. Laddove possibile, sono stati inseriti indicatori previsti anche dal sistema sanitario informativo locale sanitario per favorirne l'integrazione con i dati del DHIS. I dati verranno raccolti disaggregati per genere e per categoria (rifugiato/comunità residente) e per vulnerabilità (disabilità, stato di sieropositività, etc).

Nell'ambito dell'iniziativa, sono previste due relazioni periodiche: una relazione intermedia e una finale secondo il seguente calendario in linea con le regole del donatore

Timetable della reportistica:

- Relazione intermedia da consegnarsi entro il 31/08/2020
- Relazione finale da consegnarsi entro il: 15/11/2020

3.12. Strategia di comunicazione e visibilità

Definire la strategia di comunicazione e visibilità del progetto in Italia e in loco, specificando le azioni previste al fine di informare i beneficiari e gli stakeholder locali sulle attività nonché garantire la trasparenza e conoscenza in Italia degli interventi finanziati dalla Cooperazione Italiana. Il personale CUAMM (Area Manager e assistente di salute pubblica) d'intesa con l'Ufficio Comunicazione di Medici con l'Africa Cuamm e sede competente dell'AICS redigerà il Piano di Comunicazione e divulgazione in loco (PdC) per definire obiettivi, target, messaggi e strumenti:

Obiettivi

- Informare su stato attività e risultati
- Migliorare partecipazione stakeholder
- Facilitare/rafforzare rapporto con autorità di gestione del campo (ARRA) e autorità sanitarie locali
- Pubblicizzare contributo AICS e suo coinvolgimento

Target group:

- Istituzionali: autorità governative etiopiche e *stakeholders* internazionali che operano nel campo
- Pubblico generalista: beneficiari attività e popolazione locale
- Media
- Pubblico specialistico: staff autorità locali, operatori sanitari, comunità
- Altri stakeholders: donatori, ONG e partner di settore e/o nell'area geografica di intervento

Messaggi:

- Cooperazione italiana è impegnata a garantire servizi di base per la popolazione rifugiata sud sudanese in Etiopia
- Cooperazione intende contribuire contribuendo a garantire il diritto umano all'assistenza sanitaria di chi fugge da conflitti nel rispetto dei bisogni delle comunità ospitanti

Strumenti:

- Materiale informativo cartaceo multilingue
- Aggiornamento sito web e social media (inglese) di Medici con l'Africa Cuamm <http://www.mediciconlafrica.org/en/>

Inoltre, come previsto dalle **Linee Guida sulla Comunicazione e l'identità visiva della Cooperazione italiana** si provvederà a: i) apporre/pubblicare il logo della Cooperazione italiana su tutta la documentazione prodotta, inclusi inviti ad eventi e conferenze stampa, sulle pagine web di diffusione, sul materiale IEC; ii) condividere comunicati stampa relativi al progetto con l'AICS e con la sede distaccata locale. Verrà inoltre affisso un cartello con i dati dell'intervento presso le sedi locali di progetto.

In Italia:

La strategia in Italia è definita nel PdC gestita da Ufficio Comunicazione di Medici con l'Africa Cuamm secondo linee guida AICS specifiche per gli interventi di emergenza.

Obiettivi

- Pubblicizzare ruolo Cooperazione Italiana a tutela delle popolazioni più vulnerabili come rifugiati e sfollati;
- Informare l'opinione pubblica su uso fondi pubblici destinati agli interventi di primissima emergenza;
- Sensibilizzare opinione pubblica su temi legati all'emergenza e sugli interventi finalizzati ad alleviare le sofferenze delle popolazioni più vulnerabili;

Strumenti: sito web di Medici con l'Africa Cuamm (ita/eng), newsletter di Medici con l'Africa Cuamm, social media, materiale informativo cartaceo (ita/eng), articoli rivista èAfrica, "Storytelling" dei beneficiari

3.13. Quali sono i vantaggi comparativi di efficacia e di efficienza (*value for money*) del progetto proposto?

- **Rapidità:** il progetto proposto viene implementato in un territorio in cui CUAMM è già presente e a sostegno di un sistema sanitario di cui CUAMM è già partner e va ad integrarsi con un'iniziativa più ampia di sostegno ai servizi sanitari presso l'area. Questo fa sì che la struttura operativa necessaria all'implementazione del progetto sia già in essere e pienamente funzionante, i rapporti con le autorità e i diversi stakeholder in loco ben radicati, così come la collaborazione e le modalità di lavoro congiunto, la conoscenza del contesto e dei bisogni diretta e approfondita. Tutto questo fa sì che le attività possano essere avviate nel momento stesso dell'eventuale approvazione della presente proposta.
- **Qualità:** il progetto proposto è stato disegnato facendo riferimento all'esperienza CUAMM nella pianificazione e realizzazione di interventi a supporto di sistemi sanitari africani, sia nell'ordinario sia nell'emergenza. Questi interventi sono preparati e implementati con un approccio basato sull'evidenza fornita dall'attento monitoraggio dei passi compiuti e valutazione dei risultati raggiunti e da diverse ricerche operative, condotte

negli stessi contesti di intervento o in aree simili, da cui trarre insegnamenti da adattare alle diverse realtà. Dall'avvento dell'epidemia di COVID19, CUAMM si è posto come parte attiva del dibattito tecnico/scientifico, sia a livello internazionale, sia a livello nazionale. In Etiopia, il CUAMM ha affiancato le autorità etiopiche e ARRA/UNHCR nella pianificazione degli interventi a sostegno dei servizi sanitari e di mitigazione del rischio di diffusione del virus. A livello nazionale, è parte di diversi gruppi di lavoro (Health Cluster) e di coordinamento della risposta all'emergenza e il dialogo in loco con Organizzazione Mondiale della Sanità e con altre agenzie incaricate di supportare il governo sud sudanese nella definizione della strategia di risposta nei diversi settori, così come quella con entità internazionali di riconosciuto spessore fa sì che il progetto sia allineato alle principali raccomandazioni internazionali e costituisca un intervento dal razionale forte e coerente.

- **Costi:** il progetto proposto, pur essendo un intervento di emergenza di breve periodo, si integra in un programma di medio/lungo termine, già in essere, che garantirà una solida struttura amministrativa/logistica e quindi l'operatività del progetto stesso senza che quest'ultimo debba sostenere costi particolarmente onerosi su tale versante. La maggior parte del contributo richiesto sarà pertanto allocato sulle attività, andando a compensare le lacune degli interventi in corso rispetto alla risposta da dare all'emergenza COVID19 e alla necessità di potenziare ulteriormente i servizi di routine. Il progetto presenta un costo per beneficiario di poco più di 5 euro a fronte di un insieme di attività a beneficio dello stato di salute della popolazione locale che ha riflessi anche sul medio e lungo periodo.
- **Efficacia:** il progetto proposto si basa sull'approfondita conoscenza del contesto in cui dovrebbe essere implementato e include pertanto attività mirate a rispondere a bisogni precisi e concreti, a ridurre lacune che CUAMM ha potuto confermare direttamente essere importanti ostacoli sia alla gestione di emergenze quali un'epidemia come quella di COVID19 sia all'erogazione di servizi di base come quelli sanitari. Essendo CUAMM incaricato del supporto a questi stessi servizi, oltre che del sostegno alla strategia contro COVID19, quanto realizzato con il presente progetto avrà ripercussioni più ampie, andando sia a risolvere problemi puntuali sia a rafforzare il sistema, apportando un beneficio sia nel breve sia nel lungo periodo, in termini di accresciuta resilienza alle crisi.

4. FINANZIAMENTO (vedi Allegato A4 – Piano Finanziario per la presentazione del budget)

4.1. Qual è il finanziamento totale richiesto?

Su un totale di 133.025 Euro, per la realizzazione dell'intervento viene richiesto all'AICS un finanziamento di 125.000 Euro.

4.2. Verrà richiesto l'anticipo?

Si.

6. CRONOGRAMMA

Attività	Tempi	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4
Attività 1.1 Fornitura di equipaggiamenti e materiali per l'allestimento di 2 strutture di screening e isolamento temporaneo presso due centri di salute nella Zona D e B, e una struttura di isolamento centrale a servizio dell'intero campo	previsti				
Attività 1.2. Fornitura di equipaggiamenti e materiali per l'allestimento di un centro di isolamento presso Itang	previsti				
Attività 1.3 Formazione del personale del centro di salute di Itang e dell'annesso centro di isolamento e presso il Campo di Nguenyiel in merito ai seguenti temi: prevenzione e controllo del contagio (IPC), identificazione dei casi sospetti, diagnosi e trattamento dei casi positivi da COVID-19 con un focus sulle categorie più vulnerabili come donne gravide, giovani donne e adolescenti, disabili, anziani e sieropositivi, salute mentale e supporto psicologico	previsti				

Attività 1.4. Fornitura di materiali di protezione individuale per il personale sanitario in servizio presso le tre strutture del Campo di Nguenyiel adibite a screening e isolamento, e all'isolation centre presso la Woreda di Itang	previsti				
Attività 1.5. Fornitura di materiali per la gestione sicura dei rifiuti e la disinfezione presso le isolation units dei due Centri di salute e isolamento del Campo di Nguenyiel	previsti				
Attività 1.6. Realizzazione di sessioni di sensibilizzazione e promozione delle buone pratiche igienico-sanitarie e nutrizionali, pre la prevenzione delle principali malattie trasmissibili (diarrea, malattie respiratorie), per la prevenzione del covid-19 presso il Campo di Nguenyiel e nella woreda di Itang con il coinvolgimento delle categorie più vulnerabili tra cui: disabili, immunodepressi (HIV e pazienti cronici, anziani).	previsti				
Attività 2.1. Fornitura di stock di farmaci, consumabili, equipaggiamento di base, materiale di laboratorio e test rapidi per garantire la continuità dei servizi di salute riproduttiva integrata con la prevenzione dell'HIV, salute infantile e prevenzione delle malattie trasmissibili presso i soggetti più vulnerabili presso i due centri di salute nel campo di Nguenyiel (Zona D e Zona B) e presso il Centro di salute di Itang	previsti				
Attività 2.2. Supervisione del personale e formazione on the job per garantire la continuità dei servizi di base sulle tematiche legate ai servizi di salute riproduttiva e malnutrizione, e di prevenzione delle malattie trasmissibili inclusivi e sensibili alle questioni di genere	previsti				



Firma del Rappresentante Legale
Dante Carraro
Direttore