



Programma regionale multisetoriale 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 AVSI
TITOLO DEL PROGETTO PROPOSTO	<i>Stay safe</i> – Risposta alla crisi sanitaria COVID-19 volta a migliorare la resilienza dei rifugiati Sud Sudanesi e delle comunità ospitanti in Nord Uganda
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>	Intervento in risposta ai bisogni primari delle fasce più vulnerabili della popolazione – rifugiati e comunità ospitanti – per migliorare la capacità di prevenzione e reazione alla crisi sanitaria causata dall’infezione COVID-19 in Nord Uganda
Periodo di attuazione e durata:	Data proposta di inizio delle attività: 1/07/2020 Data proposta per conclusione attività: 31/10/2020 Durata: 4 mesi
Valore complessivo del progetto in €	69.099,55 €
Finanziamento richiesto all’AICS in €	59.989,55 €
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:

Contatti in loco:*	Contatti in Italia:
Nome Cognome: John Makoha Funzione: Rappresentante Paese Indirizzo: Plot N. 1119 Ggaba Road (Nsambia) Kampala Tel./Cell.: +256772503577 e-mail: john.makoha@avsi.org	Nome Cognome: Pierpaolo Bravin Funzione: Focal Point progetti AICS Indirizzo: Via Padre Vicinio da Sarsina 216, Cesena Tel./Cell.: +39-3357270911 Fax: +390547611290 e-mail: cooperazione.decentrata@avsi.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.

L'assenza di un vaccino o di un trattamento efficace, il livello di immunità della popolazione ancora basso nonché la mobilità delle persone, ha determinato un alto tasso di contagio della malattia COVID-19 a livello globale. L'Uganda, già prima di registrare un contagio sul proprio territorio, ha adottato misure di prevenzione, considerando gli episodi accertati negli stati confinanti. Nel paese, il primo caso di COVID-19 è stato confermato a Kampala il 21 marzo, conseguentemente tutte le frontiere sono state chiuse. Il Governo ha tempestivamente adottato a livello nazionale delle misure di contenimento e distanziamento sociale, poi estese fino al 26 maggio, quali: divieto di raduni ed assembramenti, chiusura delle scuole ed università, chiusura dei negozi di generi non alimentari, sospensione delle manifestazioni religiose e sportive, blocco dei trasporti pubblici e privati, coprifuoco notturno, mascherine obbligatorie. A data odierna tali misure sono state allentate, sebbene il paese non abbia riaperto i confini terrestri e l'aeroporto, le scuole rimangono chiuse, le restrizioni sui movimenti in vigore soprattutto nei Distretti frontalieri, il coprifuoco ancora valido e l'obbligo di indossare le mascherine.

Attualmente i casi confermati di COVID-19 in Uganda sono 821 (dati Ministero della Salute aggiornati al 26 giugno), con nessun decesso. Sembra comunque che la maggior parte dei casi risultati positivi al COVID (75%) siano stati rilevati tra i camionisti in transito dai paesi limitrofi, essendo i confini ancora aperti agli scambi commerciali per le merci di prima necessità. Nonostante tutti gli autotrasportatori in entrata siano sottoposti a test, questa situazione rende la popolazione residente nelle zone frontaliere particolarmente esposta al rischio di contagio. Ad oggi, sono 33 i Distretti in Uganda ad avere confermato casi positivi al COVID-19, di cui 102 i casi confermati dall'ospedale regionale di Gulu, unico ad avere disponibilità di terapia intensiva in tutto il Nord del paese, e 48 casi confermati presso l'ospedale regionale di Arua.

Il Ministero della Salute ha prontamente elaborato di concerto con il WHO un piano di risposta nazionale al COVID-19 e diffuso delle linee guida che indicano i protocolli da seguire in termini di prevenzione, sorveglianza e segnalazione, diagnosi e gestione clinica dei casi, sviluppo di materiale informativo, uso di strumenti di monitoraggio digitali. Tali protocolli intendono allineare ed armonizzare i servizi sanitari erogati a livello pubblico e privato, facilitando la risposta all'emergenza a livello periferico. Il sistema sanitario nazionale, infatti, è già molto fragile e sicuramente non adeguatamente attrezzato a rispondere all'emergenza, rischiando una totale paralisi nell'erogazione degli altri servizi sanitari. Al momento il paese dispone solo di 56 letti di terapia intensiva, 30 unità di isolamento e 21 strutture adibite alla quarantena. Il Governo ha inoltre istituito un'unità di pronto intervento operativa sia a livello nazionale che regionale (Inter-Agency Joint Task Force) per assicurare un efficace coordinamento e monitoraggio ma anche il rispetto delle misure di contenimento.

Tuttavia, sebbene tali misure si stiano dimostrando efficaci, l'impatto dell'emergenza potrebbe essere molto elevato, non solo dal punto di vista della salute pubblica, ma anche per le perturbazioni economiche e sociali connesse all'epidemia. Il lavoro informale rappresenta la più diffusa strategia di sostentamento per la maggioranza della popolazione, ragione per cui le restrizioni alla mobilità hanno l'effetto di azzerare le fonti di reddito delle fasce più vulnerabili, senza contare l'impatto devastante su fragilità pregresse come la condizione vissuta dalla **popolazione rifugiata** arrivata a contare in Uganda **1,424,373** individui di cui il 94% risiedente nei campi (dati UNHCR aggiornati al 31 maggio). Al momento il paese ha sospeso la ricezione di nuovi rifugiati nel tentativo di rallentare la diffusione del coronavirus, tuttavia, le guerre e le violenze nelle regioni del Corno d'Africa e dei Grandi Laghi hanno causato una situazione di forzato sfollamento in Uganda. La stessa crisi sud sudanese presenta caratteristiche di cronicità che non fanno prevedere delle inversioni di tendenza nel flusso migratorio, almeno nel breve periodo, determinando un protrarsi del periodo di permanenza dei rifugiati nei campi (solo i Sud Sudanesi costituiscono il 60% del totale dei rifugiati in Uganda) e un significativo sovraccarico rispetto alla capacità delle istituzioni locali di erogare i servizi assistenziali di base. Occorre considerare, a titolo esemplificativo, che i rifugiati rappresentano rispettivamente il 27% e 17% della popolazione totale nei Distretti di Lamwo e Arua.

Al momento, la situazione vissuta dai rifugiati e dalle comunità ospitanti limitrofe rimane estremamente preoccupante viste le seguenti criticità:

- Composizione demografica della popolazione rifugiata: sebbene solo il 3% sia costituito da anziani sopra i 60 anni, la maggior parte presenta vulnerabilità preesistenti – 82% sono donne e bambini e 15% individui con forme di disabilità;
- Condizioni materiali che potrebbero favorire una diffusione capillare e veloce del contagio a causa dell'alta densità e prossimità abitativa, che rende inapplicabile il distanziamento sociale;

- Una diffusa difficoltà nel mettere in pratica le misure di prevenzione e nell'adottare una corretta igiene, legata alla disponibilità di acqua pulita (media giornaliera di 16 litri a persona) ma anche di materiale igienico-sanitario (solo il 44% applica corrette pratiche igieniche per il lavaggio delle mani);
- Un significativo peggioramento nelle condizioni di accesso dei gruppi più vulnerabili ai servizi assistenziali di base (sanità, igiene, educazione, protezione e supporto psicosociale) causato principalmente dal blocco dei trasporti pubblici e privati;
- Con particolare riferimento ai **servizi sanitari**:
 - ✓ A causa le restrizioni sulla mobilità, l'accesso alle strutture è stato molto limitato con gravi conseguenze specialmente sulla salute materno infantile (si è registrato un aumento della mortalità materna). La stessa paura del contagio disincentiva la popolazione dal recarsi presso i centri sanitari;
 - ✓ Una contrazione dei servizi sanitari ordinari, essendo anche sospese le attività di *outreach* comunitarie (immunizzazione, screening nutrizionali, visite ostetriche prenatali);
 - ✓ Casi di assenteismo o di presenza discontinua del personale sanitario nelle strutture, per il fatto di non risiedere nelle vicinanze ed essendo impossibilitati negli spostamenti, ma anche dovuto alla scarsità di dispositivi di protezione individuali;
 - ✓ Limitate possibilità di isolare i casi sospetti presso i centri sanitari per evitare il contagio tra i pazienti, considerando la quasi impossibilità di effettuare tamponi e la necessità costante di assistere pazienti che soffrono di polmonite e difficoltà respiratorie dovute ad altre patologie;
 - ✓ La mancanza di strutture sanitarie capaci di offrire terapia intensiva nelle immediate vicinanze dei campi;
- Un'accresciuta necessità di ricevere assistenza economica: i rifugiati presentavano già un elevato livello di vulnerabilità economica strutturale essendo principalmente impegnati in piccole attività economiche informali, rese ora impraticabili dalle misure di contenimento. Si stima inoltre che le donne rappresentino il 70% della forza lavoro informale, quindi sono più esposte al rischio di cadere nella povertà e di ricorrere a strategie negative di adattamento;
- Un deciso aggravamento delle condizioni di sicurezza alimentare, in quanto la crisi COVID ha coinciso con una riduzione pari al 30% dei sussidi alimentari forniti ai rifugiati che va ad aggiungersi agli effetti della paralisi delle attività agricole e alla chiusura delle scuole, che assicuravano un pasto giornaliero ai bambini. Si prevede non solo un aumento dei livelli di malnutrizione (GAM già al 6% con picchi del 12% a Palabek), soprattutto tra le categorie più vulnerabili come bambini sotto i 5 anni e donne in gravidanza, ma vi sono timori su come i rifugiati potranno far fronte al quotidiano approvvigionamento di cibo con il rischio di ricorrere a misure disperate (come la prostituzione, i matrimoni precoci e lo sfruttamento minorile);
- L'incapacità del governo di imporre un controllo sull'inflazione che, in meno di due mesi, ha visto aumentare del 30% i prezzi dei generi alimentari ma anche di organizzare la distribuzione di cibo su tutto il territorio nazionale, essendo in grado di assicurare solo il 15% delle distribuzioni previste;
- Lacune nell'informazione: non tutti i messaggi di sensibilizzazione sembrano essere accessibili per ragioni linguistiche o culturali e la mancata consapevolezza nella popolazione dei rischi connessi alla malattia ne potrebbero favorire grandemente la diffusione. La disinformazione aumenta anche i rischi di stigmatizzazione e discriminazione di alcune categorie sociali e può alimentare l'insorgere di percezioni distorte legate alla malattia;
- L'allarmante impatto sulla **salute mentale**, aumentando i sintomi della depressione e dell'ansia, causati dall'isolamento sociale e dalla paura del contagio che diventano aggravanti all'angoscia causata dalla perdita e/o diminuzione del reddito. Oltre i pazienti COVID-19, vi sono gruppi specifici particolarmente esposti a rischio di stress psicologico, come gli operatori e il personale sanitario. Inoltre, la stessa popolazione rifugiata era già esposta a fattori di rischio per l'insorgere di disagi psicologici (per i traumi associati alla guerra, alla violenza, alla separazione familiare e alla migrazione forzata). Uno studio di valutazione condotto da AVSI aveva segnalato un'incidenza del 35% della depressione tra i giovani rifugiati residenti presso il campo di Palabek. L'aumento delle vulnerabilità rende necessario organizzare a livello locale adeguati supporti alla salute mentale e psicosociale dei gruppi a rischio, ma anche delle comunità in generale, per il rafforzamento della resilienza e il recupero del benessere.

L'ideazione del progetto tiene conto del piano di intervento sviluppato dalle autorità locali in risposta all'emergenza sanitaria COVID-19. Le organizzazioni partner, infatti, partecipano attivamente ai principali meccanismi di coordinamento in loco a diversi livelli e questo permette di coordinare, catalizzare e armonizzare gli interventi insieme agli attori del settore umanitario in dialogo con l'unità di pronto intervento (Inter-Agency Joint Task Force) e il Dipartimento della Salute del Governo Locale per implementare una più efficiente risposta multisettoriale all'emergenza sanitaria. L'azione proposta è anche in linea con l'appello di emergenza coordinato dalle Nazioni Unite

che vuole prioritizzare gli interventi nel breve periodo a sostegno del piano di intervento governativo. Infine, il progetto tiene conto della strategia di risposta all'emergenza rifugiati, gestita dall'Ufficio del Primo Ministro in coordinamento all'UNHCR e con le diverse emanazioni settoriali delle autorità locali. Con tutti questi soggetti infatti AVSI e Soleterre hanno stabilito solide relazioni (sancite anche da MoU) e costanti scambi di informazioni affinché il fabbisogno sia soddisfatto, che gli sforzi non siano duplicati e che la qualità degli interventi sia ottimizzata. La proposta progettuale si pone, quindi, come obiettivo quello di rafforzare progressivamente i servizi esistenti nelle aree di accoglienza dei rifugiati, al fine di integrare i servizi essenziali offerti dal governo locale e dalla rete umanitaria internazionale alle categorie più vulnerabili.

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.

AVSI è un'Organizzazione Non Governativa internazionale, senza scopo di lucro, fondata in Italia nel 1972. AVSI ha sempre implementato programmi di sviluppo e assistenza umanitaria in numerosi Paesi del mondo grazie alle sue capacità di gestione in loco, al personale tecnico qualificato e a strategie innovative in materia di istruzione, sicurezza alimentare, salute e nutrizione, protezione sociale, prevenzione e cura dell'HIV/AIDS, risposta a emergenze e calamità. AVSI è attiva in 32 paesi ed è presente in Uganda dal 1984; è riconosciuta per la sua capacità di coinvolgere le comunità, raggiungere le popolazioni svantaggiate costruendo legami con le organizzazioni civili locali e con tutti i livelli delle autorità governative. La missione di AVSI è di lavorare per uno sviluppo sostenibile e capace di rispondere ai bisogni reali delle persone coinvolgendo corpi intermedi della società.

In Uganda, AVSI ha implementato diversi interventi di assistenza umanitaria in risposta all'emergenza nel Nord del paese durante i 20 anni di conflitti armato, ha successivamente assistito il campo profughi Achol-pii alla fine degli anni Ottanta ed è intervenuta nei campi di Kyangwali e Hoima negli anni Novanta. Forte di questa profonda conoscenza del contesto, del radicamento sul territorio e dell'esperienza maturata durante la crisi della guerra civile, negli ultimi anni AVSI ha realizzato numerosi progetti in risposta alla crisi umanitaria generata dal massiccio afflusso di rifugiati nel paese, intervenendo in diverse regioni: al Nord nelle aree del Nilo Occidentale e dell'Acholi nei Campi di Rhino e Palabek che accolgono i rifugiati Sud Sudanesi, nel Sud Ovest del paese nei campi di Kyangwali e Rwamwanja che invece ospitano prevalentemente i rifugiati provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo. AVSI ha infatti sviluppato una comprovata esperienza nell'ideazione, implementazione e monitoraggio di interventi umanitari in diversi settori, essendo una delle prime organizzazioni in Uganda da avere adottato l'approccio *graduating* in un progetto rivolto ai rifugiati, sostenendoli in un percorso di autonomia economica e di integrazione nel tessuto economico e sociale della comunità ospitante. Comprendendo la complessità della crisi umanitaria che coinvolge i rifugiati, AVSI implementa progetti multisettoriali sfruttando la sinergia tra i diversi finanziamenti nelle medesime aree geografiche, sperimentando anche interventi transfrontalieri con l'intento di accompagnare il flusso migratorio creando, dove possibile, opportunità di rimpatriato volontario di quei giovani che acquisiscono delle competenze professionali spendibili sul mercato del paese di origine. Infine, la logica degli interventi tiene sempre conto dell'importanza di coinvolgere le comunità ospitanti, le quali, vivendo principalmente in contesti rurali e non sufficientemente serviti, affrontano enormi sfide per soddisfare i bisogni di base, spesso con la percezione di un accesso squilibrato ai servizi rispetto ai rifugiati. I progetti in ambito umanitario mirano così a migliorare la capacità di erogazione dei servizi essenziali nelle aree di accoglienza dei rifugiati, al fine di integrare approcci innovativi e sostenibili con i piani strategici dei governi locali in un'ottica di rafforzamento della resilienza della popolazione.

Tra i più recenti interventi implementati da AVSI in campo umanitario si ricorda:

- Progetto **SPRING**: AVSI ha collaborato con USAID per attivare un programma di stabilità, pace e riconciliazione in Nord Uganda (2008-2010) - con un bilancio di US\$ 380'000. Il progetto comprendeva tre componenti integrate e complementari: sicurezza economica, pace e riconciliazione, accesso alla giustizia.
- Progetto **SCORE** Sustainable Comprehensive Response for Vulnerable Children and their Families: il progetto, della durata di 7 anni (2011 - 2018), è stato finanziato da USAID e implementato da AVSI (agenzia capofila), in partenariato con CARE e FHI360. L'obiettivo generale del progetto era ridurre la vulnerabilità di bambini provenienti da circa 25.000 famiglie stanziate in diverse regioni dell'Uganda. Gli obiettivi specifici erano il miglioramento della sicurezza alimentare e dello status nutrizionale di queste famiglie vulnerabili.
- Progetto di monitoraggio **RETURN**: AVSI ha collaborato con UNCHR (2007) per monitorare e assistere il ritorno degli sfollati interni alle loro case di origine (distretti di Gulu, Kitgum e Pader). I rimpatriati sono stati anche supportati nella ripresa del lavoro agricolo mettendo a disposizione sementi e attrezzi.
- In partenariato con la FAO: Progetto di interventi agricoli e di sussistenza (2007 OSRO/UGA/605) per supportare 20.000 sfollati interni e famiglie rimpatriate in Nord Uganda nei distretti di Kitgum e Pader.

Progetti per migliorare la sicurezza alimentare e l'agricoltura di sussistenza delle comunità colpite dal conflitto in Nord Uganda, nelle regioni di Acholi e Teso ALREP (OSRO/UGA/102/CE). AVSI ha scelto di realizzare scuole agricole per contadini (2012 al 2013).

- Progetto SKY (2015 -2020): progetto di formazione professionale dei giovani nei settori agricoli e d'impresa per incentivare l'occupazione nelle zone del Lago Kyoga, Elgon, Lago Victoria Crescent e a sud-ovest dell'Uganda con il supporto dall'Ambasciata dei Paesi Bassi. Il progetto mira a migliorare l'occupazione sostenibile dei giovani nel settore agro-alimentare.
- Progetto SURE Supporto e Risposta all'Emergenza umanitaria dei profughi sud sudanesi a Rhino Camp, Arua District, finanziato da AICS (AID 10876) avvio di un sistema integrato di servizi nei settori dell'agricoltura e della sicurezza alimentare, dell'acqua e della tutela dell'ambiente, della protezione dei gruppi più vulnerabili, in consorzio con ACAV (agosto 2017 – giugno 2018).
- Progetto RISE Risposta Integrata in Supporto all'Emergenza profughi e comunità ospitanti a Rhino Camp, Distretto di Arua, finanziato da AICS (AID 11211) intervento multisettoriale in continuità con l'iniziativa AID 10876 nei settori della salute e della nutrizione, della sicurezza alimentare, e WASH, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili, in consorzio con ACAV e Amref Health Africa (luglio 2018 – ottobre 2019).
- Progetto di primissima emergenza nei settori dell'educazione e della tutela e protezione dei minori finanziato UNHCR implementato durante la fase di apertura del campo di Palabek nel Distretto di Lamwo (aprile – dicembre 2017).
- Progetto *Education Cannot Wait (I phase)* (marzo 2019 – febbraio 2020) intervento di educazione in emergenza implementato presso il campo di Palabek, Distretto di Lamwo.
- Progetto *Integrated early childhood development* (agosto 2018 - agosto 2019) finanziato da UNICEF, intervento di educazione in emergenza con focus sull'educazione prescolare.
- Progetto *Graduating to Resilience* finanziato da USAID, intervento nei settori della sicurezza alimentare, dell'agricoltura e accompagnamento all'auto-sostentamento economico dei nuclei familiari presso il campo di Rwamwanja (ottobre 2017 – settembre 2024).
- Progetto *Ending violence against children* finanziato da UNICEF nei campi di Rhino e Kyangwali, intervento di tutela e protezione dei minori vulnerabili (aprile 2018 – marzo 2019).
- Progetto ICROSS Intervento Crossborder per i Rifugiati Rimpatriati e comunità Ospitante Sud Sudanese finanziato da AICS (AID 11546) con l'obiettivo di rafforzare la resilienza dei rifugiati nelle aree di origine (Sud Sudan) e di accoglienza (campo di Palabek - Nord Uganda) migliorandone la sicurezza alimentare, le opportunità di sostentamento e l'accesso all'istruzione (marzo 2019 – settembre 2020), progetto in consorzio con CESVI capofila e AVSI Sud Sudan come secondo mandante.
- Progetto BRICE, intervento di educazione in emergenza, multi-paese (Sud Sudan e Nord Uganda) finanziato da EU DEVCO in un consorzio guidato da Oxfam IBIS – AVSI Uganda principale partner per l'implementazione delle attività presso il campo di Palabek (marzo 2018 – febbraio 2022).
- Progetto *Education Cannot Wait (II phase)* (gennaio – dicembre 2019) intervento di educazione in emergenza implementato presso il campo di Palabek, Distretto di Lamwo.
- Progetto *Education Cannot Wait (III phase)* (gennaio – dicembre 2020) intervento di educazione in emergenza implementato presso il campo di Palabek, Distretto di Lamwo.
- Progetto finanziato da StrongMinds Uganda (luglio 2019 – giugno 2020, intervento di salute mentale per i rifugiati e le comunità ospitanti di Palabek, Distretto di Lamwo.
- Progetto finanziato da City Alliance attraverso UNOPS volto a rafforzare le capacità del governo locale nei meccanismi di accoglienza, gestione e integrazione dei rifugiati urbani presenti nel Distretto di Arua (2020-2021).
- Progetto di salute pubblica finanziato da UNICEF (luglio 2019 – giugno 2021) per il supporto nell'erogazione dei servizi sanitari e nutrizionali di base nei 13 distretti ospitanti i rifugiati (Arua, Madi Okollo, Adjumani, Koboko, Maracha, Moyo, Nebbi, Pakwach, Yumbe, Zombo, Lamwo and Kiryandongo).
- Progetto di salute pubblica finanziato da AICS nell'ambito delle iniziative promosse dal Fondo Globale per le lotte all'AIDS, Tubercolosi e Malaria (giugno 2018 – giugno 2020) per rafforzare la qualità e l'accessibilità dei servizi sanitari dedicati alla salute materno infantile, e ai pazienti affetti da HIV, tubercolosi e malaria, attraverso il sostegno ai distretti, alle strutture sanitarie e alla comunità.

2.3. Presenza in loco del soggetto proponente:

Dal: 1984 AVSI è registrata come una Organizzazione non governativa (Reg. No: S.5914/129)

Località: AVSI è presente in Uganda in 70 distretti amministrativi. Ha la sua sede nazionale a Kampala; gli uffici regionali si trovano ad Arua, Gulu, Kitgum, Mbale, Mbarara, Kamwenge; uffici di supporto alle operazioni a Palabek, Lira, Kyangwali, Kotido ed Agago.

Numero di unità di personale: AVSI conta un personale di circa 920 impiegati (97% di nazionali e 3% espatriati). Il suo organico comprende personale con funzioni di gestione di programmi, tecnici e di supporto.

Settori di attività: sicurezza alimentare ed agricoltura, formazione ed avviamento professionale, salute e nutrizione, igiene e sanità, energia, tutela dei minori, educazione, sostegno a distanza tramite borse di studio per bambini e giovani vulnerabili.

Budget annuale: 13,135,284\$ (2019)

3. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

3.1. Obiettivo specifico

Indicare un solo obiettivo specifico.

Rafforzare la resilienza di istituzioni e popolazione target – rifugiati e comunità ospitanti - attraverso azioni mirate ed immediate in prevenzione alla diffusione del COVID-19 e in risposta agli effetti secondari dell'emergenza nel settore della salute nel Distretto di Lamwo in Nord Uganda.

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.

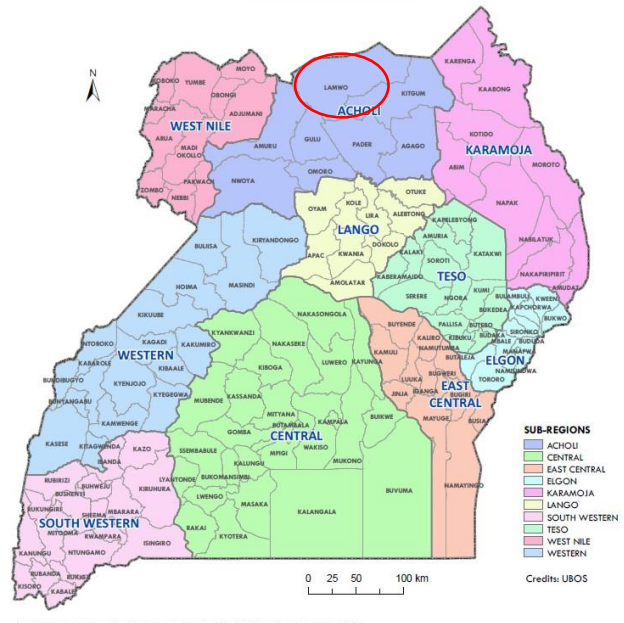
La logica di progetto vuole garantire un tempestivo supporto alle istituzioni locali rafforzando gli interventi di prevenzione, contenimento, contrasto e cura della malattia COVID-19, ma allo stesso tempo consentire una prosecuzione degli aiuti strutturali alle categorie più vulnerabili come i rifugiati. Per realizzare questo obiettivo, l'intervento si sviluppa adottando una modalità di assistenza tecnico/operativa nel settore della salute, inclusa la salute mentale. Questa metodologia dà continuità alla strategia di sostegno e affiancamento alle realtà locali, così come storicamente proposta dalle organizzazioni del consorzio nelle rispettive aree di intervento (geografiche ma anche settoriali). Il supporto si declinerà in **assistenza tecnica** proponendo: i) l'affiancamento agli ufficiali di Distretto per favorire l'efficacia del coordinamento in fase di emergenza; ii) la formazione degli operatori medico-sanitari e la trasmissione di competenze specialistiche. L'**assistenza operativa** intende favorire: i) il supporto logistico agli ufficiali di Distretto, soprattutto in termini di mobilità; ii) la fornitura di materiali medici di emergenza, inclusi i dispositivi di protezione individuale; iii) un generale supporto per consentire la regolare erogazione dei servizi sanitari ordinari e di emergenza. Si intende rivolgere particolare attenzione al personale sanitario impegnato nella lotta al COVID-19 fornendo loro i necessari sistemi di protezione individuale. Questa scelta, dettata anche dall'esperienza italiana che dimostra una particolare incidenza di positività al virus e di mortalità presso il personale medico, risponde anche alla necessità di mantenere il più possibile integro il già scarso personale sanitario disponibile per fronteggiare l'emergenza che potrebbe altrimenti essere spinto ad abbandonare i centri sanitari non in grado di fornire loro adeguata protezione. L'effetto positivo di questa scelta strategica è garantito dalle sinergie con gli interventi in corso che adottano la medesima modalità di assistenza, che si è rivelata nel tempo la più efficace e sostenibile, quindi, in grado di massimizzare l'impatto dell'intervento proposto.

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.

Regione dell'Acholi (Nord Est)

- Distretto di Lamwo: Campo profughi di Palabek (popolazione rifugiata di 53,806 individui - UNHCR, maggio 2020) e comunità ospitanti limitrofe;



Lista dei centri sanitari coinvolti nell'intervento

NO	Nome del centro	Sub Contea	Parrocchia
1	Ogili HCIII	Ogili	Lugwa
2	Paluda HCIII	Ogili	Apweta
3	Akworo HCII	Ogili	Lugwa
4	Awich HCII	Ogili	Apweta

3.4. Beneficiari.

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

Il coinvolgimento dei beneficiari terrà conto il più possibile della strategia Re-Hope del Governo ugandese che prevede una distribuzione delle risorse tra popolazione ospitante e rifugiata secondo la proporzione 30% - 70%. Questo criterio verrà applicato a tutti i settori dell'intervento che coinvolgerà quindi 14.215 rifugiati e 5.894 individui delle comunità ospitanti, per un totale di 20.109 individui beneficiari. Occorre comunque considerare che alcune categorie di beneficiari diretti appartengono quasi esclusivamente dalla comunità ospitante, come gli operatori sanitari o gli ufficiali di Distretto.

Nella tabella di seguito, la descrizione per settori di intervento dei beneficiari diretti:

Categoria di beneficiari diretti	Sanità	
	Donne	Uomini
Rifugiati	10.920	3.295
Comunità ospitante	4.392	1.502
Sub totale	15.312	4.747
Totale	20.109	

I beneficiari diretti sono stati identificati tra la popolazione di rifugiati di Palabek, nonché della comunità ospitante delle aree limitrofe, avendo cura di coinvolgere le categorie più vulnerabili quali: bambini e adolescenti, donne, ragazze in età scolare e adolescenti, individui con bisogni speciali (disabili), come riportato di seguito.

Categoria vulnerabile	Numero beneficiari
Disabili	2.413
Anziani (sopra i 60 anni)	603
Adolescenti (13-19 anni)	4.423

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

Nella fase di programmazione dell'intervento, il coinvolgimento dei beneficiari verrà assicurato innanzitutto ottimizzando gli esistenti meccanismi di partecipazione comunitaria, in modo che siano inclusi tutti i gruppi più rappresentativi, specialmente quelli più vulnerabili, garantendo così un'uniforme e adeguato accesso all'informazione. Le organizzazioni coinvolte nell'ideazione dell'intervento possono contare, infatti, non solo su una conoscenza approfondita del contesto locale e di come la crisi incida su determinati gruppi di persone in modi diversi, a causa delle loro vulnerabilità preesistenti, ma si avvalgono anche di personale locale proveniente dalla comunità dei rifugiati (i cosiddetti *volontari comunitari*) in grado di comprendere le dinamiche socioculturali e contribuire significativamente alla selezione stessa dei beneficiari di progetto oltre che al loro coinvolgimento.

Inoltre, l'identificazione dei beneficiari terrà conto il più possibile della strategia ReHope che vuole una certa distribuzione delle risorse tra popolazione ospitante e rifugiata (30% - 70%) cercando di applicare questo criterio in tutti gli ambiti del progetto. I principali interlocutori (Refugee Welfare Committees, Local Council Leadership, le amministrazioni locali come le Sub Counties e i dipartimenti di Distretto, l'Ufficio del Primo Ministro) verranno coinvolti in tutte le fasi dell'intervento a partire dalla valutazione delle vulnerabilità e dei bisogni, alla pianificazione, implementazione e monitoraggio.

Si intendono identificare ed incoraggiare misure di prevenzione adatte alle comunità beneficiarie e i messaggi di sensibilizzazione verranno formulati coinvolgendo specifici individui e gruppi di interesse, come gli *youth o community leaders*, in modo tale da veicolare messaggi adeguati al contesto e alla cultura delle comunità di riferimento ma anche utili a identificare e screditare eventuali dicerie e disinformazione. I mass media e la tecnologia stessi verranno sfruttati per fornire informazioni accurate in termini di prevenzione, assistenza sanitaria e disponibilità di altri servizi.

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

<p>Risultato 1 Rafforzata l'erogazione a comunità ospitante e rifugiati di servizi sanitari essenziali per emergenza COVID-19 ed ordinari nel Distretto di Lamwo in Nord Uganda</p> <p>Indicatori: Indicatore R1.1: Numero di incontri di coordinamento della <i>task force</i> di Distretto condotti e supportati logisticamente Valore di baseline: 0 Valore target: 4 incontri di coordinamento Fonte e modalità di rilevazione: liste di presenza, minute degli incontri, foto</p> <p>Indicatore R1.2: Numero di visite di supervisione condotte presso i centri sanitari insieme ai funzionari di Distretto per verificare l'adeguatezza delle strutture all'emergenza sanitaria Valore di baseline: 0 Valore target: 8 visite di monitoraggio</p>	<p>Attività 1.1 Assistenza e supporto logistico al Dipartimento della Salute di Distretto nel condurre il coordinamento di emergenza, incluse le visite di supervisione dei centri sanitari e la raccolta dei dati * Si intende supportare gli ufficiali di Distretto nella gestione dell'emergenza sanitaria, nella conduzione degli incontri di coordinamento tra le organizzazioni partner impegnate nel settore della salute nelle aree di interesse, ma anche nelle visite ai centri sanitari per verificare la loro adeguatezza e aderenza agli standards sanitari di gestione della crisi COVID-19. Queste visite permetteranno di condurre un'analisi dei bisogni da cui si provvederà alla fornitura del necessario materiale ed equipaggiamento medico.</p> <p>Attività 1.2 Attività di sensibilizzazione e disseminazione di messaggi chiave (tradotti nelle lingue locali) attraverso trasmissioni radio, uso di social media, distribuzione di materiale informativo e campagne itineranti condotte con l'uso di megafoni e amplificatori. * Si intende privilegiare la diffusione mediatica dei messaggi chiave, essendo la radio uno strumento di comunicazione molto efficace presso le comunità di riferimento. Le campagne itineranti</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Fonte e modalità di rilevazione: rapporti narrativi dell'attività, foto, moduli per la diaria dei funzionari governativi</p> <p>Indicatore R1.3: Popolazione raggiunta con messaggi di sensibilizzazione sull'emergenza COVID-19 durante i quattro mesi di progetto Valore di baseline: 0 Valore target: 5.500 individui Fonte e modalità di rilevazione: indici di ascolto radiofonico, dati sulle visualizzazioni dei social media, percentuale di clic, rapporti narrativi dell'attività, foto</p> <p>Indicatore R1.4: Numero di VHTs e del personale sanitario che ricevono la formazione sul COVID-19 Valore di baseline: 0 Valore target: 150 (57 donne, 93 uomini) Fonte e modalità di rilevazione: liste di presenza, rapporti narrativi dell'attività, test pre e post-formazione</p> <p>Indicatore R1.5: Personale sanitario e VHTs adeguatamente provvisti di dispositivi di protezione individuale Valore di baseline: 70 Valore target: 270 Fonte e modalità di rilevazione: liste di distribuzione, inventario dei centri sanitari</p> <p>Indicatore R1.6: Numero di donne e ragazze che beneficiano di servizi di salute materno infantile e riproduttiva durante i quattro mesi di progetto nei quattro centri sanitari di riferimento Valore di baseline: 0 Valore target: 7,688 Fonte e modalità di rilevazione: registri del centro ambulatoriale, registri VHT</p> <p>Indicatore R1.7: Numero di bambini sotto i cinque anni che ricevono servizi di supporto nutrizionale (screening nutrizionale, consulenza alle madri) durante i quattro mesi di progetto nei quattro centri sanitari di riferimento Valore di baseline: 0 Valore target: 6,291 (3,272 bambine; 3,019 bambini) Fonte e modalità di rilevazione: registri del centro ambulatoriale, registri VHT</p> <p>Indicatore R1.8: Personale sanitario che riceve formazione sul supporto psicologico e psicosociale ed è in grado di fornire adeguata</p>	<p>verranno realizzate sia nel campo di Palabek che nella limitrofa comunità ospitante, e verranno condotte dal personale di progetto affiancato dai leaders comunitari (<i>Refugees Welfare Committees, Youth Leaders, Local Council One</i>) avendo cura di raggiungere le categorie più sensibili, come donne, anziani, disabili, minori, grazie ad un'adeguata formulazione dei messaggi calibrati a seconda dei bisogni specifici dei diversi gruppi. Questa modalità di conduzione delle attività di sensibilizzazione (itinerante, sfruttando i sistemi di amplificazione posti sui veicoli) non induce la formazione di assembramenti e si è dimostrata efficace per veicolare e trasmettere messaggi chiave (legati alla prevenzione, all'igiene, alle misure di contenimento) raggiungendo un elevato numero di individui, allo stesso tempo limitando le occasioni di contatto.</p> <p>Attività 1.3 Sessioni di orientamento rivolte ai <i>Village Health Teams</i> sulla promozione sanitaria ordinaria e sull'emergenza COVID-19 (prevenzione e individuazione tempestiva di casi) inclusa la promozione del servizio psicologico disponibile nei centri sanitari. * Le sessioni di orientamento previste per i VHTs verranno condotte dal personale di progetto nei quattro centri sanitari. I <i>Village Health Teams</i> (90) verranno coinvolti sia dalla comunità di rifugiati che dalla comunità ospitante, a partire dalle strutture esistenti, per condurre le sensibilizzazioni nelle rispettive comunità di riferimento, affiancati dai volontari comunitari in qualità di personale di progetto ma anche dai leaders locali. Secondo i dati ufficiali, si stima che circa il 30% dei VHTs siano donne, per cui si presterà attenzione al loro effettivo coinvolgimento nella attività di progetto che prevedono la partecipazione dei VHTs.</p> <p>Attività 1.4 Fornitura dei dispositivi di protezione individuale al personale sanitario, ai VHTs e ai leaders comunitari impegnati nella sensibilizzazione. * I dispositivi di protezione individuale verranno forniti non solo al personale medico sanitario diversamente impegnato nei centri sanitari ma anche ai VHTs e ai leaders locali coinvolti nelle attività di sensibilizzazione condotte nelle comunità di riferimento. Questo per garantire una messa in sicurezza di tutte le categorie impegnate nelle attività di sensibilizzazione ed esposte al rischio di contagio in quanto a contatto diretto con la comunità.</p> <p>Attività 1.5 Fornitura di presidi e materiale medico ai 4 centri sanitari, a seconda del bisogno. * I quattro centri sanitari verranno forniti di materiale igienico sanitario (sapone e disinfettanti) ma anche di materiale medico a seconda dei bisogni rilevati durante le visite di monitoraggio, al fine di attrezzare le strutture con i necessari presidi per gestire l'emergenza sanitaria e garantire la continuità dei servizi sanitari ordinari. Tra questi si menziona: termometri, lenzuola, barelle, attrezzature per controlli nutrizionali (metro MUAC, bilance), kit per le partorienti.</p> <p>Attività 1.6 Corso di Formazione rivolto al personale medico sanitario sulla malattia COVID-19 (prevenzione, diagnosi, gestione clinica dei casi)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>assistenza ai pazienti COVID-19 e alle loro famiglie Valore di baseline: 0 Valore target: 25 (13 donne e 12 uomini) Fonte e modalità di rilevazione: liste di presenza, rapporti narrativi dell'attività, test pre e post-formazione</p> <p>Indicatore R1.9: numero di personale medico sanitario, pazienti COVID-19, inclusi i guariti, e di loro familiari che ricevono supporto psicologico Valore di baseline: 0 Valore target: 250 Fonte e modalità di rilevazione: liste di presenza, rapporti narrativi dell'attività</p>	<p>* Si intende condurre una sessione di corso di formazione rivolto a tutto il personale (60 individui) diversamente coinvolto nei centri sanitari (medici, infermieri, ostetriche, tecnici di laboratorio). Il corso verrà condotto dal personale di progetto affiancato dagli ufficiali di Distretto al fine di ottimizzare la trasmissione di competenze.</p> <p>Attività 1.7 Supporto nell'erogazione di servizi ordinari di nutrizione, salute materno-infantile e salute riproduttiva in 4 centri sanitari. * Quattro centri sanitari (Ogili, Paluda, Awich, Akworo) verranno supportati nell'erogazione ordinaria dei servizi nutrizionali e di salute materno infantile e riproduttiva, specialmente rivolti alle categorie più sensibili come bambini sotto i cinque anni, ragazze adolescenti, donne in età fertile e in gravidanza, inclusa la fornitura di materiale per l'igiene mestruale.</p> <p>Attività 1.8 Creazione di un sistema di sostegno psicologico a più livelli (rivolto al personale sanitario, ai pazienti COVID-19 e alle loro famiglie). * Il sistema di sostegno psicologico si svilupperà a più livelli coinvolgendo cioè diverse categorie di beneficiari. Innanzitutto, si intende condurre un corso di formazione sulle modalità di supporto psicologico ai pazienti COVID-19 e rivolto al personale (25 partecipanti) diversamente impegnato nei centri sanitari (soprattutto medici ed infermieri). Questo corso, della durata di quattro giorni, verrà condotto da uno psicologo abilitato alla professione in Uganda e vedrà il coinvolgimento degli ufficiali di Distretto ma anche di alcuni leaders comunitari. La formazione, e quindi la trasmissione di competenze, vuole favorire un'adeguata presa in carico e accompagnamento del paziente COVID-19, secondo un approccio olistico alla persona, considerando non solo gli aspetti clinici ma anche psicologici connessi alla malattia e al trattamento, in particolare agli effetti dell'isolamento e paura dello stigma.</p> <p>Il recupero psico fisico è considerato anche a livello di nucleo familiare, quindi si organizzeranno delle sessioni di supporto psicosociale rivolte ai familiari e agli amici dei pazienti COVID-19. Infine, si intende seguire con un percorso individuale i pazienti COVID-19 guariti, per accompagnare il recupero del benessere e superare la paura dello stigma della malattia al rientro nelle comunità.</p> <p>Gli operatori sanitari beneficeranno a loro volta del servizio di supporto psicologico essendo sottoposti ad elevati livelli di stress dovuto alla paura di essere contagiati, dall'ansia e dall'affaticamento fisico causati dai turni di lavoro divenuti più pesanti a causa dell'emergenza. Lo psicologo di progetto offrirà quindi dei colloqui individuali al personale medico sanitario.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Costi di gestione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personale di gestione del progetto: 4.560,00€ • Costi di funzionamento: 5.720,00€ • Visibilità: 5.750,00€ • Costi amministrativi: 3.924,55€ 	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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 si sviluppa su un solo settore di intervento, quello sanitario che viene arricchito dalla componente supporto psicologico e psicosociale rivolto a tutte le categorie di beneficiari diversamente colpiti dal COVID-19. Le attività previste contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo specifico del progetto, inteso al miglioramento delle capacità di risposta delle comunità locali alla crisi sanitaria causata dal COVID-19, e tutte le componenti della proposta possono contare sulle sinergie con progettualità in corso nelle medesime aree di intervento, applicandone la stessa metodologia. In questo senso il progetto propone una risposta integrata, dove la sanità e la sanità mentale possono essere considerate in modo complementare, in quanto si intendono privilegiare i servizi emergenziali e promuovere la continuità dei servizi sanitari di routine a partire dalla rete di centri sanitari che servono i gruppi più vulnerabili, quali rifugiati e comunità ospitanti, organizzando campagne di sensibilizzazione per la promozione della prevenzione garantendo anche la disponibilità ed accesso a prodotti adeguati (sapone e igiene mestruale). L'uniformità di approccio si riflette infine nella modalità di selezione e coinvolgimento dei beneficiari, in quanto verrà privilegiata la rete di strutture sanitarie che servono i rifugiati, rafforzando in modo uniforme l'erogazione di servizi salva vita a loro rivolti.

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

Sono stati privilegiati i partenariati con quelle organizzazioni che vantano una solida presenza nelle aree di intervento e una pregressa collaborazione con AVSI in Uganda. Il partner di progetto è stato individuato in base alle competenze tecniche e qualifiche, in modo da essere complementare nel settore di intervento e così conferire valore aggiunto alla proposta progettuale. La stessa metodologia e il percorso per la realizzazione del progetto sono stati elaborati da AVSI insieme all'organizzazione partner del consorzio.

SOLETERRE è un'Organizzazione Non Governativa internazionale che lavora per il riconoscimento e l'applicazione del diritto alla salute. Soleterre è attiva in Uganda dal 2011 e registrata dal 2015. Nei distretti di Gulu e Lamwo, l'organizzazione realizza progetti a sostegno delle strutture sanitarie e del personale medico. Soleterre collabora con l'Unità Pediatrica dell'Ospedale Regionale di Gulu che ha sostenuto negli anni con interventi di ristrutturazione ed equipaggiamento e con la costruzione di un'estensione del blocco pediatrico completata nel 2016. Soleterre ha attivato un programma per l'oncologia pediatrica presso l'Ospedale Regionale di Gulu e l'Ospedale St. Mary Lachor volto a migliorare le capacità di prevenzione e di diagnosi precoce nonché la qualità dei trattamenti offerti dalle strutture sanitarie, fornire supporto psicologico ai bambini affetti da tumore e alle loro famiglie, favorire una generale sensibilizzazione verso i tumori dei bambini.

Soleterre ha maturato una comprovata esperienza nel supporto alle istituzioni sanitarie del Distretto di Gulu e Lamwo, specializzandosi recentemente nel supporto psicologico alle categorie diversamente colpite dal COVID-19 (i pazienti e i loro familiari, personale medico sanitario) presso il Policlinico San Matteo di Pavia sviluppando un modulo che verrà contestualizzato da psicologi professionisti per rispondere alle specificità dell'emergenza e dei bisogni riscontrati in Uganda. Soleterre sarà responsabile della realizzazione di un sistema di sostegno psicologico a più livelli, rivolto cioè al personale sanitario, ai pazienti COVID-19 e alle loro famiglie.

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?

L'ideazione del progetto tiene conto del piano di intervento sviluppato dalle autorità locali in risposta all'emergenza sanitaria COVID-19 come già illustrato al punto 2.1. Descrizione dell'emergenza e analisi dei bisogni

I membri del consorzio partecipano attivamente in diversi tavoli di **coordinamento** settoriali (salute, MHPSS, protezione, educazione, tutela dei minori) e prendono regolarmente parte ad incontri a più livelli. Di seguito i principali meccanismi di coordinamento pertinenti all'area sanitaria:

- Coordinamento nazionale: AVSI partecipa settimanalmente al tavolo tecnico di lavoro sulla salute materno infantile guidato dai funzionari del Ministero della Salute. Tale forum ha sviluppato le linee guida e i protocolli sanitari per la risposta all'emergenza COVID 19, poi diffusi in tutti i distretti;
- Coordinamento regionale: le riunioni vengono condotte settimanalmente presso gli ospedali regionali (Arua e Gulu), guidati dai rispettivi direttori insieme ai funzionari tecnici inviati dal Ministero della Salute. I centri di gestione clinica dei casi COVID sono allestiti presso gli ospedali regionali che diventano anche i centri di formazione per gli operatori sociosanitari. AVSI partecipa inoltre al tavolo di lavoro tecnico coordinato da UNICEF presso l'ufficio regionale di Gulu per assistere nell'effettiva esecuzione delle attività di preparazione e risposta all'emergenza COVID nei distretti della regione;

- Coordinamento locale: tutte le attività sono coordinate dall'unità di pronto intervento istituita a livello di distretto e presieduta dai *Resident District Commissioners* (RDC). Tale forum ha il compito di sviluppare un piano tecnico di intervento in risposta all'emergenza COVID a partire dalle linee guida e dai protocolli nazionali. AVSI, in qualità di principale partner del governo locale per il settore sanitario nelle aree di progetto, supporta l'unità di pronto intervento distrettuale nel coordinamento delle organizzazioni implementatrici, fornisce assistenza tecnica e supporto logistico.

I membri del consorzio partecipano regolarmente agli incontri di coordinamento relativi ai programmi rivolti ai rifugiati e guidati dall'Ufficio del Primo Ministro e UNHCR. Si tratta di gruppi di lavoro settoriali (a cadenza bi settimanale), incontri di coordinamento intersettoriali per il campo di Palabek (mensili) e incontri di coordinamento per l'intera risposta e strategia regionale (quadrimestrali).

La progettualità si inserisce all'interno di un'ampia programmazione in essere che va a complementare e integrare in modo strategico. Le **sinergie** riguardano il settore salute nella risposta all'emergenza COVID-19.

Settore medico sanitario:

- Nei distretti in cui AVSI è il partner principale per il settore della salute, l'organizzazione si sta innanzitutto impegnando a sostenere le autorità locali per garantire la continuità dei servizi sanitari di base oltre a potenziare le capacità di risposta all'emergenza. A livello di strutture sanitarie il coinvolgimento di AVSI prevede: i) formazione del personale medico; ii) valutazione dei bisogni dei centri sanitari; iii) allestimento dei triage; iv) supporto logistico ai funzionari di distretto nelle attività di monitoraggio; v) distribuzione di medicinali e altre forniture mediche, compresi i dispositivi di protezione individuali per il personale medico sanitario. A livello comunitario, AVSI conduce campagne di sensibilizzazione ed informazione sulle misure di prevenzione e le corrette pratiche igienico sanitarie attraverso la trasmissione di messaggi alla radio. Si organizzano inoltre piccoli gruppi di discussione (3 massimo 5 persone, nel rispetto del distanziamento sociale) supportando le esistenti strutture comunitarie come i *Village Health Team*, i quali hanno già ricevuto una formazione sulle principali tematiche medico sanitarie e sono attivi nelle comunità di riferimento. Infine, AVSI ha istituito un sistema di gestione delle emergenze ostetriche che si avvale del trasporto informale offerto dalle motociclette-taxi, molto diffuse nel paese, che le madri possono usufruire al bisogno tramite voucher, e a cui è consentita la circolazione per queste emergenze.
- Soleterre è operativa nella risposta alla crisi umanitaria causata dalla presenza dei rifugiati nel Distretto di Lamwo dove supporta il Dipartimento della Salute e i centri sanitari nell'erogazione dei servizi rivolti alla salute materno infantile. Rispetto alla recente emergenza causata da COVID-19, l'organizzazione ha provveduto alla fornitura di dispositivi di sicurezza individuale al personale medico dei centri sanitari che servono il campo di Palabek. L'organizzazione può inoltre contare sull'esperienza in supporto psicologico maturata grazie all'intervento realizzato presso il Policlinico San Matteo di Pavia dove una squadra di psicologi assistono i pazienti COVID-19 e i loro familiari, ma anche i medici e gli operatori sanitari che operano nei reparti di rianimazione, pronto soccorso e malattie infettive. Questi professionisti verranno coinvolti nella formulazione del modulo di formazione rivolto al personale medico sanitario locale di progetto.

Rispetto ad altri settori, come quello dell'**educazione**, AVSI è impegnata in un massiccio programma di sensibilizzazione rivolta principalmente ai bambini e ragazzi in età scolare, ai loro genitori ma anche agli insegnanti, organizzato nel campo di Palabek e che prevede: i) trasmissione di spot radiofonici per diffondere messaggi che promuovano l'adozione di adeguate pratiche igienico sanitarie e di distanziamento sociale; ii) disseminazione di materiale informativo; iii) fornitura di materiale scolastico e didattico per facilitare lo studio a distanza; iv) distribuzione di dispositivi di protezione individuale attraverso le strutture comunitarie esistenti; v) supporto psicosociale per insegnanti o studenti che presentino segni di stress psicologico; vi) attivazione di una linea telefonica gratuita per rispondere alle domande sul COVID-19 e fornire sostegno psicologico; vii) supporto logistico per garantire la mobilità ai funzionari di distretto. Più generalmente, AVSI sta cercando di assicurare la continuità dei servizi essenziali a protezione dell'infanzia nella consapevolezza dell'impatto che comporta l'interruzione delle attività legate alla scuola sul benessere psico fisico dei bambini.

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?*

- **Genere:** Contribuire alla riduzione delle disparità di genere rimane un importante obiettivo della strategia di progetto che si sviluppa mantenendo la tematica di genere come cardine trasversale delle attività proposte. Innanzitutto, occorre sottolineare che l'82% della popolazione rifugiata è rappresentata da

donne e bambini. Il contesto e lo stile di vita dei rifugiati espongono le donne ai rischi di abusi e violenze, spesso perché non sono accompagnate ed hanno figli a carico.

Si intende quindi condurre un'analisi preliminare delle vulnerabilità di genere in modo da segnalare i bisogni specifici dei gruppi di beneficiari coinvolti. Si intende inoltre considerare le dinamiche di genere anche nel coinvolgimento ed inclusione dei beneficiari così come le diverse vulnerabilità e strategie di adattamento associate alle diverse fasce di età (bambini e adolescenti).

Il personale impegnato nella realizzazione del progetto si preoccuperà di mobilitare e sensibilizzare i comitati locali del Campo (*Refugee Welfare Committee*), in modo da garantire un trattamento paritario ed equo per gli uomini e le donne beneficiarie dell'intervento. Data la necessità di indirizzare la risposta in modo particolare ai bisogni delle donne e delle ragazze, essendo generalmente più svantaggiate a causa di fattori socioculturali, si rivolgerà speciale attenzione alla loro sistematica inclusione nelle azioni progettuali. Le donne, infatti, rappresentando le prime promotrici di buone pratiche igieniche all'interno dell'ambiente familiare, sia per quanto riguarda l'igiene personale che ambientale, e quindi possono attivamente contribuire alla diffusione di messaggi chiave. Inoltre, si intende promuovere l'informazione e sensibilizzazione sulle questioni di genere, poiché la costrizione domestica potrebbe incidere su disparità e vulnerabilità di genere, aggravando la condizione di donne, bambine e bambini vittime o potenziali vittime di violenza domestica e sessuale. La sinergia con i progetti sanitari in corso garantirà l'accessibilità ai programmi di salute sessuale e riproduttiva di donne e ragazze così come la disponibilità di materiale per l'igiene mestruale e la fruibilità dei percorsi di segnalazione di episodi di violenza di genere, che potrebbero aver subito cambiamenti per via dell'emergenza.

Infine, il monitoraggio e la valutazione dell'intervento terranno conto dell'avanzamento del *gender equality marker* in quanto i dati sui beneficiari di progetto e gli indicatori, ove possibile, verranno presentati disaggregati per sesso.

- **Gruppi vulnerabili:** gli **anziani** (sopra i 60 anni) rappresentano il 3% della popolazione rifugiata. La debolezza fisica, i problemi di mobilità e di salute cronica sono tra i fattori che aggravano la vulnerabilità di questo gruppo, rendendolo particolarmente esposto ai rischi di contagio e la categoria più a rischio da mortalità da coronavirus. La strategia di progetto pone particolare attenzione all'identificazione e coinvolgimento di quei nuclei familiari all'interno delle quali vi sono anziani al fine di sensibilizzarli verso l'adozione delle necessarie misure preventive. Gli anziani stessi possono a loro volta essere agenti di cambiamento e contribuire alla diffusione di messaggi chiave, vista la loro influenza all'interno dei nuclei familiari e il ruolo cruciale in quel che concerne ad esempio la cura dei minori o la gestione delle risorse. Culturalmente, infatti essi detengono il sapere e l'esperienza e possono facilitare l'adozione di strategie che promuovono la preservazione e il benessere della comunità di appartenenza.

I **minori** rappresentano il 61% della popolazione rifugiata. L'attuale situazione di blocco che comporta la chiusura delle scuole e degli spazi ricreativi, spesso principale luoghi a salvaguardia del loro benessere, non fa che aggravare le preesistenti vulnerabilità, non solo rendendo i giovani e i bambini più esposti ai rischi legati alla loro tutela (abusi, sfruttamento sessuale, prostituzione, matrimoni precoci, lavoro minorile, alcolismo e uso di droghe), ma anche aumentando le probabilità di dispersione scolastica e le disparità educative (precedentemente solo il 78% dei bambini in età scolare era iscritto a scuola). AVSI ha sviluppato una comprovata esperienza nell'ideazione e implementazione di programmi rivolti agli adolescenti e un'importante lezione appresa è l'importanza di offrire una proposta educativa, anche non formale, agli adolescenti nell'ambito dei programmi psicosociali. L'intervento intende quindi identificare queste categorie di beneficiari e coinvolgerli nelle attività di sensibilizzazione, attraverso le strutture comunitarie esistenti come gli *youth leaders* e gli *youth clubs*, promuovendo l'assunzione di un ruolo attivo nelle loro comunità. Gli stessi contenuti dei messaggi di sensibilizzazione, incluse le informazioni sui servizi disponibili, saranno adeguati e adatti ai bambini per facilitarne la comprensione, ma anche per creare consapevolezza nelle comunità dei rischi a cui sono esposti a causa di questa emergenza. Infine, la formazione rivolta al personale sanitario in merito al sostegno psicologico e psicosociale prevederà un modulo dedicato alla salvaguardia del benessere dei bambini durante la quarantena e il trattamento clinico da COVID-19.

- **Disabilità:** si stima che il 15% della popolazione rifugiata presenti una qualche forma di disabilità e le misure restrittive adottate in risposta all'emergenza COVID-19 hanno creato ulteriori barriere che ne aggravano le fragilità esistenti, soprattutto per quanto riguarda l'accesso ai programmi di assistenza umanitaria. Le persone con disabilità, inoltre, devono affrontare preesistenti discriminazioni nonché rischi di esclusione sociale e, qualora dovessero contrarre il COVID-19, vi sono alte probabilità che lo stigma nei loro confronti aumenti. L'intervento intende quindi prioritizzare le persone con disabilità tra i

beneficiari diretti dell'intervento, fornendo loro il supporto necessario all'adozione delle misure preventive.

- **Formazione:** lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane coinvolte nel progetto è cardine dell'intervento. In particolare, a livello sanitario, l'intento è quello di potenziare il sistema già esistente attraverso il miglioramento delle competenze e capacità tecniche del personale sanitario operativo a livello distrettuale e comunitario in risposta all'emergenza in corso, nonché attraverso la sensibilizzazione delle comunità locali e dei rifugiati dando loro un ruolo attivo all'interno del sistema sanitario (prevenzione, promozione sanitaria), appoggiandosi alle strutture comunitarie preesistenti come i *Village Health Team*. Si prevede inoltre una speciale formazione di tutto il personale sanitario in supporto psicologico e psicosociale in modo che gli operatori siano nelle condizioni di prestare un'assistenza completa ai beneficiari e ai loro familiari secondo un approccio olistico alla persona.

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?*

Il progetto verrà implementato nelle regioni dell'Acholi, specificatamente nei campi rifugiati di Palabek nonché nelle rispettive comunità ospitanti. L'area di intervento è tendenzialmente stabile ed accessibile. Tuttavia, tra i limiti legati alla sicurezza c'è il bisogno di impiegare forze dell'ordine ugandesi all'interno del campo per arginare qualsiasi disordine o insurrezione violenta. Infatti, l'allerta per lo scoppio di disordini interetnici rimane alta in quanto tali scontri sono già verificati in passato anche se in altri campi (nel giugno 2018 nel Campo di Rhino quattro rifugiati sud sudanesi hanno perso la vita in uno scontro tra Dinka e Nuer; settembre e novembre 2018 nel campo di Omugo era scoppiata una protesta per contestare la razione dei sussidi alimentari). Inoltre, la presenza dei rifugiati potrebbe scatenare una certa conflittualità anche da parte della comunità ospitante, con rivendicazioni circa lo squilibrio nelle opportunità di impiego e nell'accesso ai servizi.

Rispetto alla recente situazione di emergenza dovuta al COVID-19, durante l'ultima settimana di marzo, in diverse zone del paese, si sono verificati episodi di scontri violenti in cui le forze di polizia e l'esercito hanno represso i civili accusati di non rispettare le misure previste dal blocco totale. I rappresentanti dell'opposizione hanno accusato il governo di sfruttare l'attuale situazione legata alla pandemia di coronavirus per attaccare gli avversari politici e i dissidenti. Nonostante la situazione si sia normalizzata in aprile, le tensioni sociali rimangono alte e la violenza può aumentare nuovamente nel momento venissero reintrodotte nuove misure di blocco. Le aree geografiche identificate per l'intervento risultano al momento accessibili, tuttavia si tiene conto della potenziale instabilità causata dagli effetti delle restrizioni, soprattutto presso le comunità ospitanti ma non si escludono ripercussioni anche all'interno dei campi profughi se le misure di contenimento dovessero aggravare delle preesistenti fragilità.

AVSI segue un protocollo di sicurezza interno previsto dal Manuale Operativo dell'organizzazione, basato sulle procedure di sicurezza della Fondazione AVSI, a cui fanno riferimento tutte le sue sedi nel mondo e che include le misure standard di ibernazione degli uffici ed evacuazione del personale espatriato. L'organizzazione viene aggiornata continuamente sulle condizioni di sicurezza nel paese da parte dell'Ambasciata italiana di Kampala e si attiene alle norme e misure di sicurezza indicate dall'Ambasciata. In aggiunta a queste procedure di sicurezza, va segnalato il costante coordinamento che AVSI e Soleterre mantengono con le organizzazioni internazionali e le organizzazioni non governative che operano nelle zone selezionate per l'intervento, ma soprattutto con le autorità locali responsabili della sicurezza nel Campo, quali l'Ufficio del Primo Ministro e il Comitato di Task Force della Sicurezza del Governo Locale, che valuta regolarmente la situazione della sicurezza nell'area. Tale procedura si rivela di importanza fondamentale al fine di mantenere non solo un alto profilo di sicurezza, ma anche di garantire un corretto e programmatico svolgimento delle attività secondo gli obiettivi e le fasi di attuazione dell'operazione di assistenza umanitaria.

Con riferimento alla situazione attuale, si intende tutelare la salute e la sicurezza del personale dal possibile contagio da coronavirus seguendo le disposizioni nazionali emanate dal Ministero della Salute in un apposito protocollo adottato in loco dalle organizzazioni partners le quali hanno anche sviluppato dei *piani di emergenza* per prevedere e mitigare gli effetti di possibili scenari legati ai rischi causati dalla pandemia. Il blocco totale ha visto un ridimensionamento significativo delle attività sul campo, e il coordinamento, ove possibile, è stato garantito da remoto. Sebbene si preveda un allentamento delle misure restrittive, queste avranno ripercussioni di lungo periodo e vedranno una rimodulazione delle modalità convenzionali con cui le organizzazioni opereranno sul campo. AVSI ha già adottato delle disposizioni per guidare l'implementazione delle attività di progetto, tra le quali il coinvolgimento di un limitato numero di beneficiari tale da garantire un sicuro distanziamento tra i partecipanti nonché la fornitura dei dispositivi di protezione individuali al personale essenziale coinvolto.

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?*

Il Dipartimento di Monitoraggio e Valutazione di AVSI svilupperà un piano di valido anche per il partner per garantire la conformità e congruenza delle attività rispetto agli indicatori di progetto, l'uniformità nella metodologia di rilevamento dei dati e il rispetto delle tempistiche stabilite dal cronogramma. Il sistema di monitoraggio e valutazione intende analizzare gli indicatori di impatto a tutti i livelli del programma; descrivere chiaramente quali informazioni dovevano essere raccolte, in quale formato, a quali intervalli. A tale scopo AVSI, in qualità di capofila del consorzio, offrirà assistenza tecnica al partner nella definizione degli strumenti di raccolta ed analisi dei dati (sia in fase di studio di valutazione iniziale che di routine). Inoltre, vista la situazione emergenziale si intende favorire il più possibile l'utilizzo di strumenti digitali e/o virtuali sia in termini di raccolta dati (uso di tablets, smartphones e interviste telefoniche), che di supporto e coordinamento con il personale basato negli uffici regionali (piattaforme online) ma anche di controllo sulla qualità dei dati.

Nel caso specifico del settore sanitario, alcune attività di progetto riflettono degli indicatori standardizzati dell'Health Management Information System (HMIS) per cui la loro raccolta a livello di strutture sanitarie risulta automaticamente trasferita al sistema centrale gestito dal Ministero della Salute. A tale riguardo occorre specificare che il Ministero della Salute non ha al momento introdotto degli indicatori standardizzati rispetto all'emergenza sanitaria COVID-19 per cui ci si attiene ad indicatori HMIS per programmi sanitari di routine. Allo stesso modo, tutte le attività di progetto saranno monitorate adottando gli strumenti e il sistema di reportistica standardizzato di OPM / UNHCR, anch'esso recentemente informatizzato (ActivityInfo).

Altra componente importante del monitoraggio prevederà un attivo coinvolgimento dei principali stakeholders (Refugee Welfare Committees, Local Council Leadership, i Dipartimenti Tecnici di Distretto come il District Health Officer e il District Water Officer) attraverso visite sul campo delle attività di progetto per verificare la loro congruenza rispetto all'iniziale analisi dei bisogni e agli obiettivi dell'intervento. Ci si preoccuperà anche di verificare la percezione da parte dei beneficiari sia dei loro bisogni che della risposta fornita a questi dal progetto stesso, per poter valutare l'efficacia dell'impatto a fine progetto.

Il consorzio presenterà un breve rapporto intermedio (a due mesi dall'avvio delle attività) contenente lo stato di avanzamento dell'intervento e un rapporto finale, corredato di rendiconto finanziario indicante l'ammontare delle spese sostenute. Ciascun rapporto presenterà un chiaro raffronto fra i progressi realizzati rispetto ai risultati attesi, misurandoli con gli indicatori di progetto.

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.

La visibilità dell'iniziativa verrà garantita dai partner di consorzio sia a livello nazionale che internazionale. AVSI, in qualità di organizzazione capofila, assicurerà il generale coordinamento delle iniziative di comunicazione e visibilità inerenti al progetto, potendo contare su una comprovata esperienza in tema di comunicazione con un gruppo tecnico ad essa dedicata in Uganda.

La comunicazione è parte integrante della strategia di progetto intesa come possibilità di raggiungere efficacemente i beneficiari con iniziative di sensibilizzazione e informazione che incentivano nella popolazione comportamenti atti a prevenire e contenere il contagio da COVID-19. Tale obiettivo si sviluppa intorno a specifiche attività: i) trasmissioni radio che sensibilizzino la popolazione ai comportamenti da tenere per evitare il contagio; ii) utilizzo creativo dei social media per veicolare messaggi educativi realizzati ad hoc; iii) stampa di poster, volantini illustrati, manifesti, banner da esporre in luoghi pubblici, negli ospedali o nei Centri di salute, nella lingua locale, che trasmettano alla popolazione le indicazioni volte ad evitare il contagio o a fronteggiarlo una volta insorto, desunte da fonti ufficiali come l'OMS e il Ministero della Salute. Inoltre, tali iniziative verranno coordinate con il comitato istituito a livello distrettuale che si occupa di comunicazione nell'ambito dell'unità operativa di emergenza (*Risk Communication sub working group*), a conferma di quanto le attività di sensibilizzazione ed informazione costituiscano una componente fondamentale nella gestione dell'emergenza anche nell'ottica governativa.

In Uganda, AVSI promuoverà la visibilità dell'intervento producendo magliette per i beneficiari e il personale di progetto, striscioni per le attività, volantini di presentazione. Questo materiale verrà sviluppato applicando i loghi del donatore e delle organizzazioni implementatrici e poi distribuito ai beneficiari e agli stakeholder locali.

Verranno inoltre prodotte delle fotografie e un mini-video per documentare le attività di progetto, ingaggiando un professionista in loco. Tale materiale verrà poi utilizzato per la disseminazione dei risultati dell'iniziativa.

Anche in Italia, l'impegno di AVSI è di utilizzare il canale dei social-media con la pubblicazione periodica di posts sui profili social dell'organizzazione (*Facebook* - 18,338 followers; *Instagram* - 3,301 followers; *Twitter* - 6,382 followers e *LinkedIn* - 9,601 followers) così come i tradizionali strumenti di comunicazione (newsletter in inglese con 3,000 indirizzi e sito web dell'organizzazione) per pubblicare gli aggiornamenti relativi alle attività svolte e agli obiettivi raggiunti.

Tutte le attività di comunicazione verranno svolte garantendo il rispetto delle Linee Guida sulla comunicazione e sulla visibilità della Cooperazione Italiana. In particolare, nella fase di avvio di progetto si definirà un "Piano di Comunicazione" che fungerà da linee guida per tutte le azioni comunicative del progetto, con indicazioni rispetto ai ruoli e funzioni organizzative in tema di comunicazione esterna, rispetto agli strumenti, ai loghi e ai format da utilizzare etc. La logica del "Piano di Comunicazione" vuole essere quello di individuare obiettivi specifici rispetto ai vari canali della comunicazione (Comunicazione Interna | Comunicazione esterna - beneficiari | Comunicazione esterna - audience ugandese/italiana) e quindi promuovere la conoscenza del progetto ad un pubblico il più ampio possibile, favorendo la diffusione delle storie di successo e delle buone pratiche realizzate grazie al finanziamento della Cooperazione Italiana.

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

Rapidità: le organizzazioni proponenti dispongono di una struttura operativa (uffici regionali, personale dedicato e logistica), che permettono di avviare immediatamente le attività di progetto, anche in forza della sinergia con interventi in corso della stessa natura e nelle stesse aree.

AVSI ha inoltre sviluppato un *piano di emergenza* tale da prevedere una veloce rimodulazione delle attività qualora le condizioni mutassero e non fosse possibile l'implementazione come originariamente programmata ma tale da garantire il raggiungimento degli obiettivi di progetto. Inoltre, l'organizzazione si sta fornendo di strumenti di gestione sempre più digitalizzati, sfruttando nuovi metodi di interazione e comunicazione, come le piattaforme virtuali per favorire il coordinamento da remoto.

Qualità: le organizzazioni proponenti hanno una consolidata presenza nelle aree di intervento e questo comporta una profonda conoscenza del contesto e una comprovata capacità nella rilevazione dei bisogni. Le competenze tecniche dell'organizzazione, che investe regolarmente nella formazione del proprio personale, garantisce che tutte le fasi del progetto (dall'ideazione, alla implementazione e al monitoraggio) siano eseguite accuratamente. Storicamente, AVSI sviluppa i propri interventi favorendo un metodo partecipativo e partendo dalla valorizzazione della persona, approccio che conferisce un valore aggiunto alla qualità tecnica degli interventi. Essendo presente in Uganda da più di 30 anni, la stessa capitalizzazione delle lezioni apprese e dell'esperienza di AVSI arricchisce la capacità di creare delle progettualità che rispondano ai bisogni in modo sempre più innovativo e creativo. La qualità delle procedure e delle modalità di progettazione di interventi di cooperazione allo sviluppo di Fondazione AVSI sono certificate ISO 9001:2015.

Costi: la conoscenza del mercato locale rende la stima dei costi e delle risorse necessarie congrua rispetto alle attività previste ed affidabile, creando un rapporto costi/benefici rilevante in termini di beneficiari raggiunti ed importo del contributo richiesto. Il piano finanziario, inoltre, si sviluppa in modo bilanciato tra i partner, lasciando all'organizzazione capofila la maggior parte dei costi di gestione. Gli stessi costi di gestione ed amministrativi sono contenuti entro le percentuali indicate. Infine, il contributo dell'ente proponente rappresenta un valore aggiunto per la proposta progettuale, dando prova delle capacità delle organizzazioni partner di mettere in atto economie di scala con risorse provenienti da fonti proprie.

Efficacia: le organizzazioni proponenti hanno comprovate capacità gestionali. AVSI, in qualità di capofila del consorzio, svilupperà una programmazione delle attività e una pianificazione finanziaria tali da garantire il raggiungimento degli obiettivi di progetto. Il coordinamento e la comunicazione interna al consorzio permetterà un controllo integrato dei tempi e dei costi, evidenziandone la correlazione in rapporto alla performance del progetto.

Oltre all'impegno verso il raggiungimento dei risultati, l'efficacia verrà garantita dall'allineamento del progetto alle priorità nazionali non solo in riferimento al rafforzamento delle misure di contenimento e prevenzione dal contagio COVID-19 ma anche rispetto alle politiche governative applicabili agli interventi per i rifugiati residenti in Uganda.

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

4.1. Qual è il finanziamento totale richiesto?

Il finanziamento totale richiesto ammonta ad EURO 59.989,55

4.2. Verrà richiesto l'anticipo?

Non verrà richiesto l'anticipo.

6. CRONOGRAMMA

Risultato	Attività	Tempi	I Quadrimestre			
			Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4
R1: Rafforzata l'erogazione a comunità ospitante e rifugiati di servizi sanitari essenziali per emergenza COVID-19 ed ordinari nel Distretto di Lamwo in Nord Uganda	1.1 Assistenza e supporto logistico al Dipartimento della Salute di Distretto nel condurre il coordinamento di emergenza, incluse le viste di supervisione dei centri sanitari e la raccolta dei dati	previsti				
	1.2 Attività di sensibilizzazione e disseminazione di messaggi chiave (tradotti nelle lingue locali) attraverso trasmissioni radio, uso di social media, distribuzione di materiale informativo e campagne itineranti con l'uso di megafoni e amplificatori	previsti				
	1.3 Corso di orientamento rivolto ai Village Health Teams sulla continuità dei Servizi sanitari di base e sull'emergenza COVID-19 (prevenzione e individuazione di casi) inclusa la promozione del servizio psicologico disponibile nei centri sanitari.	previsti				
	1.4 Fornitura dei dispositivi di protezione individuale al personale sanitario, ai VHTs e ai leaders comunitari	Previsti				
	1.5 Fornitura di equipaggiamento medico ai 4 centri sanitari a seconda del bisogno	Previsti				
	1.6 Corso di Formazione rivolto al personale medico sanitario sulla malattia COVID-19 (prevenzione, diagnosi, gestione clinica dei casi)	previsti				
	1.7 Supporto nell'erogazione di servizi ordinari di nutrizione, salute materno-infantile e salute riproduttiva in 4 centri sanitari	previsti				
	1.8 Creazione di un sistema di sostegno psicologico a più livelli (rivolto al personale sanitario, ai pazienti COVID-19 e alle loro famiglie)	previsti				

Firma del Rappresentante Legale dell'ente proponente

Giampaolo Silvestri

Giampaolo Silvestri
Segretario Generale AVSI

