



Luogo: Juba
Data: 11/04/2018

PROPOSTA DI PROGETTO

**Ente proponente: Medici con l'Africa CUAMM
(in consorzio con OVCI La Nostra Famiglia e Fondazione AVSI)**

Paesi: Sud Sudan

Iniziativa di Emergenza nei settori della salute, della nutrizione, agricoltura, acqua e tutela ed inclusione dei minori in favore dei rifugiati e sfollati, vittime della crisi umanitaria, e delle comunità ospitanti

AID 11211

Contatti in loco:*	Contatti in Italia:
Nome Cognome: Giorgia Gelfi Funzione: Country Manager Indirizzo: TM Lion Hotel Bowker Blvd, Juba Tel./Cell.: 0929065705 Fax: e-mail: g.gelfi@cuamm.org	Nome Cognome: Chiara Scanagatta Funzione: Desk Officer Sud Sudan Indirizzo: Via San Francesco 126, Padova Tel./Cell.: 0498751279 Fax: 0498754738 e-mail: c.scanagatta@cuamm.org

*I riferimenti dei contatti in loco sono obbligatori.

1. DATI IDENTIFICATIVI

ENTE PROPONENTE	Medici con l'Africa CUAMM (in consorzio con OVCI La Nostra Famiglia e Fondazione AVSI)
TITOLO DEL PROGETTO PROPOSTO	"Supporto straordinario in ambito sanitario, nutrizionale e di protezione a favore delle comunità vulnerabili negli stati di Jubek, Gok, Western Lakes e Eastern Lakes, Sud Sudan"
SETTORE D'INTERVENTO <i>Indicare uno o più settori d'intervento fra i settori e le tematiche trasversali indicate nelle Linee Guida per la formulazione e presentazione delle proposte progettuali. Indicare i settori prevalenti: il settore dovrà essere scelto in funzione della specifica area che il progetto intende sostenere, indipendentemente dal mezzo utilizzato per realizzarlo. Ad esempio, le attività di formazione in agricoltura dovranno essere classificate nel settore "agricoltura" e non in quello relativo all'istruzione.</i>	<p> <input type="checkbox"/> Agricoltura e sicurezza alimentare; <input type="checkbox"/> Educazione; <input type="checkbox"/> Governance e società civile, Promozione dei diritti umani, Partecipazione democratica, Situazioni di fragilità; <input type="checkbox"/> Parità di genere; <input type="checkbox"/> Prima emergenza, Distribuzioni e Trasporti; <input checked="" type="checkbox"/> Protezione (rifugiati, sfollati, minoranze, migranti, altro); <input type="checkbox"/> Riduzione del rischio di catastrofi; </p> <p> <input type="checkbox"/> Ripresa dell'economia ed Infrastrutture; <input checked="" type="checkbox"/> Salute; <input type="checkbox"/> Sostegno allo sviluppo endogeno, inclusivo e sostenibile, del settore privato; <input type="checkbox"/> Sminamento; <input type="checkbox"/> Tutela e inclusione dei minori; <input checked="" type="checkbox"/> Tutela e inclusione delle persone con disabilità; <input type="checkbox"/> Tutela e valorizzazione a fini di sviluppo sostenibile del patrimonio culturale; <input type="checkbox"/> Coordinamento e monitoraggio </p>
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>	Risposta multidisciplinare all'emergenza sud sudanese, finalizzata ad aumentare la resilienza della popolazione locale supportando i servizi sanitari e nutrizionali per le comunità sfollate e ospitanti e integrandoli con la protezione delle fasce vulnerabili (minori, donne, disabili)
Durata e Periodo di attuazione:	N. 13 mesi Data prevista di inizio delle attività: 01/07/2018 Data prevista per conclusione attività: 31/07/2019 Le attività a Juba saranno concentrate in 8 mesi, nei Lakes si ritengono necessari alcuni mesi in più (a seconda dell'attività) considerata la stagione delle piogge e l'impatto che potrebbe avere sull'implementazione (ridotta mobilità per i partecipanti a formazioni e incontri comunitari, rallentamenti nei trasporti, sospensione opere di riabilitazione e miglioramento infrastrutturale).
Valore complessivo del progetto in €	1.216.273
Finanziamento richiesto in €	900.000
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 (vedasi paragrafo n. 7 della Call for Proposals)</i>	Ente finanziatore: Medici con l'Africa CUAMM Importo in €: 155.003 (vedasi allegato n. 10) Ente finanziatore Fondazione AVSI Importo in €: 43.000 (vedasi allegato n. 10) Ente finanziatore: OVCI la Nostra Famiglia. Importo in €: 23.630 (vedasi allegato n. 10) Ente finanziatore: Governo Svizzero. Importo in €: 83.840,00 (vedasi allegato n. 10) Ente finanziatore: CBM International. Importo in €: 10.800 (vedasi allegato n. 10)
Risorse Umane: <i>Indicare il numero e la funzione delle risorse umane previste per la gestione del progetto, ad esempio: n.1 Capo Programma; n.1 Amministrativo-contabile.</i>	Personale di Gestione Funzione: Coordinatore di Programma TdR allegato n.5 Funzione: Referente di Progetto (area sanitaria/disabilità) TdR allegato n.5 Altro Personale Funzione: Esperto di Sanità Pubblica TdR allegato n. 5 Funzione: Referente per attività di protezione su violenza di genere TdR allegato n. 5

2. QUADRO GENERALE:

2.1. Background del Ente proponente:

Il presente progetto viene presentato da **Medici con l’Africa CUAMM (CUAMM) in consorzio con OVCI La Nostra Famiglia (OVCI) e Fondazione AVSI (AVSI)**. Questa scelta è basata sul valore aggiunto derivato dalla creazione di sinergie tra l’esperienza e le conoscenze che le tre organizzazioni hanno sviluppato nei rispettivi ambiti di competenza nel particolare contesto sud sudanese, ambiti la cui integrazione è ritenuta chiave nel garantire una risposta il più possibile adeguata alla complessità delle problematiche riscontrate sul campo e che vada oltre il livello emergenziale, con una prospettiva di medio e lungo periodo. Le tre organizzazioni hanno sottoscritto un Memorandum of Understanding (Allegato 11) che definisca i rispettivi ruoli all’interno del consorzio e le modalità di lavoro. Si sono inoltre impegnate ad istituire un’Associazione Temporanea di Scopo prima della firma del Disciplinare di Incarico, qualora il progetto fosse selezionato per il finanziamento e si passasse alla sua implementazione (Allegato 11). Il dossier a corredo della proposta di progetto include per tutte e tre le organizzazioni la documentazione attestante la precedente esperienza in ambito di programmi di emergenza (Allegato 6) e la capacità di operare in loco (Allegato 7), oltre che la registrazione presso la Relief and Rehabilitation Commission (Allegato 9). Ciascuna Organizzazione ha ottenuto il gradimento rispetto alla presente iniziativa da parte delle autorità competenti per l’area di intervento (geografica e tematica) in cui svilupperanno le attività di cui sono incaricate (Allegato 8).

Dal 2006 in quello che sarebbe poi diventato Sud Sudan, **Medici con l’Africa CUAMM (CUAMM)** opera oggi in 12 contee: Rumbek Centre, Rumbek East, Rumbek North, Wulu, Cuibet, Yirol West, Yirol East, Awerial (ex Stato dei Laghi) e Mundri East, Mundri West, Mvolo, Maridi (ex Stato del Western Equatoria). CUAMM è a supporto del Ministero della Sanità per fornire servizi ad oltre 1 milione di persone, appoggiando 164 strutture sanitarie periferiche e 5 ospedali di riferimento, 3 dei quali sostenuti in toto (Cuibet, Lui, Yirol), 2 (Rumbek e Maridi) per alcuni servizi preventivi e curativi in ambito materno e infantile. Offre inoltre assistenza tecnica a 12 uffici sanitari di contea e promuove la formazione di personale qualificato attraverso 1 scuola per ostetriche a Lui. Nel 2017, a seguito della dichiarazione di carestia nell’ex Stato di Unity, CUAMM ha avviato un intervento pilota di emergenza nella Contea di Panyijar, Payam di Nyal, per l’erogazione di servizi primari alle comunità più isolate e la creazione delle condizioni per la risposta alle urgenze ostetriche/chirurgiche. La guerra civile in corso dal 2013, le rivalità interne tra clan per il controllo delle risorse naturali, l’ambiente ostile fanno sì che in Sud Sudan la programmazione dei donatori internazionali in ambito sanitario debba integrare strategie di sviluppo e di emergenza, per rispondere ai bisogni della popolazione residente e a quelli della popolazione sfollata, affrontando le conseguenze delle fasi più acute delle diverse e interrelate crisi umanitarie e allo stesso tempo cercando di porre le basi per la ripresa. Il meccanismo di finanziamento principale, guidato da Health Pooled Fund e World Bank, si basa sui principi del contracting out e vede le ONG chiamate a supportare il sistema sanitario nella sua interezza, in profonda e continua collaborazione con le autorità ad esso preposte. Dal 2013 CUAMM è partner di Health Pooled Fund (ad oggi in tutte le Contee sopra menzionate, eccetto Panyijar), il cui finanziamento è andato a rafforzare quanto iniziato e tuttora sostenuto dalla Cooperazione italiana e ne ha permesso il progressivo allargarsi. Non essendo questo programma pensato specificatamente per rispondere a situazioni di emergenza, è stato e continua ad essere necessario integrare nell’intervento complessivo la componente umanitaria ricorrendo ad altri donatori quali la Cooperazione italiana (sul canale dell’emergenza ordinario), CHF/SSHF, IOM... La presente proposta è esempio di questa integrazione tra programmi di emergenza e programmi di sviluppo e si pone in continuità con l’ultimo intervento di emergenza finanziato dalla Cooperazione Italiana (AID10876).

Nel 2006, CUAMM, con il contributo della Protezione Civile italiana, ha riaperto l’Ospedale di Yirol, il cui funzionamento da allora ha continuato a beneficiare del supporto della Cooperazione italiana (è attualmente in corso un programma triennale promosso incentrato sull’integrazione della risposta ad HIV/TB/Malaria nel pacchetto di servizi materno infantili) o di agenzie a loro volta finanziate dalla Cooperazione italiana (come UNOPS). L’avvio dell’intervento sulla Contea di Yirol West nel 2011, sostenuto successivamente, oltre che dalla Cooperazione italiana, anche dall’Unione Europea e da Health Pooled Fund, è coinciso con il primo programma di emergenza finanziato da IOM e mirante a rafforzare le strutture sanitarie di aree particolarmente interessate dal flusso di sfollati. L’attenzione ai bisogni di questi ultimi ha assunto sempre più preminenza nell’agenda CUAMM ed è stata oggetto di interventi mirati finanziati da CHF tra il 2012 e il 2014, con l’intento di rafforzare la rete sanitaria primaria e mettere in atto meccanismi di allerta e risposta, in modo da garantire assistenza adeguata sia alla popolazione ospitante che sfollata. In questo frangente, alla componente sanitaria si è aggiunta quella nutrizionale, successivamente sviluppata con programmi ad hoc finanziati da WFP e UNICEF. Durante la fase di emergenza di dicembre 2013, CUAMM è riuscito a garantire il funzionamento dell’Ospedale di Yirol, struttura sanitaria di riferimento per una popolazione giunta a 400.000 persone sotto l’influsso degli sfollati provenienti da Bor (Jonglei) e stanziatisi nella zona di Mingkaman (Awerial). CUAMM ha anche supportato le autorità locali nel rifornimento di beni di prima necessità e farmaci alle strutture sanitarie di quell’area e in una campagna di vaccinazione per polio e morbillo. È stato anche garantito un secondo intervento per le comunità di sfollati spostatesi da Awerial a Yirol West. Nel 2015 a Yirol West e a Rumbek North il CUAMM è stata l’ONG di riferimento per IOM per l’implementazione del sistema di monitoraggio della presenza e dei movimenti degli sfollati (Displacement Tracking System). L’intervento a Rumbek North è iniziato nel 2014; le difficili condizioni ambientali (e il derivante livello di isolamento), la quasi totale assenza di servizi e l’esposizione a fenomeni migratori interni (legati a scontri tra clan e al conflitto negli stati confinanti) ha richiesto programmi di carattere umanitario, finanziati da CHF e dalla Cooperazione italiana.

Tra il 2014 e il 2016, CUAMM ha esteso il proprio supporto agli Ospedali di Contea di Cuibet e Rumbek e alle Contee di Wulu, Rumbek Centre, Rumbek East, Awerial, Yirol East. Queste registrano un notevole numero di sfollati e un grado di conflittualità interna che le rende particolarmente soggette agli spostamenti di popolazione. Si è pertanto reso necessario andare a rafforzare in misura straordinaria l'erogazione dell'assistenza sanitaria di base sui diversi livelli del sistema, in modo da far fronte ai bisogni sia dei migranti sia dei residenti che si trovano ad ospitarli e a condividere con loro i già scarsi servizi. Questa iniziativa è stata estesa anche alle altre contee, in quanto l'esposizione a questo fenomeno accomuna in realtà tutto l'ex Lakes State e costituisce un problema rilevante per un sistema sanitario ancora debole. Questo è stato possibile anche grazie ad un intervento di emergenza finanziato dalla Cooperazione italiana e tuttora in corso (AID10876), di cui il presente progetto costituisce l'ideale continuazione. I servizi restano comunque deboli e inadeguati a rispondere ai bisogni di una popolazione in crescita sotto l'ondata migratoria interna, non sempre intercettata e assorbita dalle strutture di accoglienza ad essa preposte. Come conseguenza, frequenti epidemie; nel 2017 CUAMM è stato impegnato a contenere il colera ad Awerial, Yirol East e Yirol West e il morbillo a Cuibet, operazioni finanziate da appositi fondi emergenza erogati da IOM/RRF e da Health Pooled Fund (attraverso un canale specifico). Lo stesso mantenere attivi i servizi, a fronte dell'insicurezza e della crisi economica, richiede sforzi di carattere emergenziale. Nel 2017, il Ministero della Sanità sud sudanese non è più riuscito a far fronte ai costi del principale ospedale di riferimento dell'ex Lakes State per i casi ostetrico-ginecologici e ne ha improvvisamente sospeso le attività; per non lasciare senza assistenza circa 5000 donne a rischio di complicanze ostetriche, il CUAMM ha riattivato in urgenza il pacchetto di Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care presso l'Ospedale di Rumbek, beneficiando ancora una volta di fondi emergenza appositamente stanziati da Health Pooled Fund.

Nel 2009, CUAMM ha iniziato la riabilitazione dell'Ospedale di Lui, grazie al contributo della Cooperazione italiana, che è continuato negli anni a seguire e che è tuttora in corso (programma triennale promosso incentrato sull'integrazione della risposta ad HIV/TB/Malaria nel pacchetto di servizi materno infantili). Tra il 2012 e 2013, questo contributo si è allargato all'annessa scuola di ostetricia, riabilitandola e riattivandola come sede di un programma di formazione continua per il personale ospedaliero. Si è trattato del primo passo di un processo che ha portato all'avvio, nel 2014, del diploma di ostetricia, finanziato da KOFIH (Korean Foundation for International Health) e portato avanti dal CUAMM in stretta collaborazione con il Ministero della Sanità. Il primo gruppo di studenti si è diplomato nel luglio 2017.

All'intervento ospedaliero si è aggiunto, nell'aprile del 2015, quello a supporto alle strutture periferiche e alle attività di salute a livello comunitario nella Contea di Mundri East, inizialmente finanziato da USAID e poi passato sotto Health Pooled Fund. Tale supporto, da Dicembre 2017, è stato esteso anche alle Contee di Mundri West, Mvolo e Maridi e all'Ospedale di quest'ultima. Da maggio 2015, è in corso una fase di alta instabilità, legata al conflitto tra esercito e milizie locali per il controllo del territorio. Alcune strutture sanitarie sono state saccheggiate e chiuse e la popolazione ha iniziato a spostarsi nelle zone più sicure. Si è reso quindi necessario avviare dei programmi più specificatamente umanitari, finanziati da IOM e CHF, focalizzati sul garantire accesso ai servizi sanitari ma anche nutrizionali e di potenziare le condizioni igienico sanitarie a livello comunitario. Il programma di emergenza della Cooperazione italiana, iniziato a Ottobre 2016, era stato disegnato per dare continuità a questa risposta straordinaria su tutto il territorio, ma l'acuirsi dell'instabilità ha costretto a ridefinire le attività come focalizzate essenzialmente sull'ospedale, che necessita ora di supporto addizionale, essendo rimasto l'unica struttura sanitaria operativa in forma permanente per tutta la Contea e scelto come rifugio temporaneo da diverse famiglie di sfollati. Avendo ora allargato il suo mandato sul territorio e rafforzato di conseguenza la sua presenza, CUAMM è ora nelle condizioni per supportare il ministero locale nel tentativo di riattivare gradualmente le strutture periferiche e far ripartire il sistema di riferimento.

Considerato questo quadro così composito, si può dire che l'Organizzazione ha sviluppato specifiche competenze nell'ambito operativo, quali: capacità di lettura e valutazione rapida dei contesti di emergenza, attivazione di meccanismi di supply di beni di prima necessità, organizzazione e attivazione di mass campaign e programmi straordinari di uscite di cliniche mobili sul territorio, gestione delle emergenze sanitarie, con focus sulle emergenze ostetriche e pediatriche, rapida attivazione dei servizi di primary health care a supporto delle fasce più vulnerabili della popolazione. Per quanto la sua expertise rimanga primariamente sanitaria, si è assistito ad una graduale diversificazione dell'intervento, che si è arricchito della componente nutrizionale. Con l'accesso alle zone più colpite dall'emergenza reso incerto da una insicurezza che si sta cronicizzando, la dispersione e la difficoltà di definire quantitativamente la popolazione in stato di bisogno, l'attitudine sospettosa e di chiusura di chi è ormai provato da un'instabilità prolungata, la mancanza di riferimenti istituzionali facilmente identificabili, il CUAMM gode del non trascurabile 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 all'emergenza la cui accettabilità e sostenibilità sono garantiti dall'integrazione con un più ampio programma di sviluppo implementato nella stessa area, a sua volta reso più efficace dall'essere pianificato e implementato in piena cooperazione con le autorità locali e con l'obiettivo di essere funzionale al rafforzamento del sistema nei termini di una resilienza alle crisi nel breve, medio e lungo termine.

OVCI la Nostra Famiglia opera a Juba dal 1984 nel settore sanitario, nutrizionale ed educativo e vi è oggi presente con 90 staff nazionali e 16 espatriati. Sin dal 1987 OVCI ha personalmente gestito il Centro di Salute annesso al Centro di Riabilitazione Pediatrica di Usratuna, garantendovi alcuni servizi quasi unici in Sud Sudan (es. controllo farmacologico di soggetti epilettici, assistenza pre e post natale con la presenza di un ecografo per la diagnostica).

Dal 2007 al 2012 OVCI ha implementato un programma complesso a sostegno di parte del sistema sanitario nella fase di transizione dall'emergenza allo sviluppo, in collaborazione con i Ministeri della Sanità del Governo del Sud Sudan e del Central Equatoria (attuale Jubek) State, e il cofinanziamento della Cooperazione Britannica (DFID – BSF), della Regione Lombardia, della Regione Veneto e di Agenzie Internazionali quali UNICEF, WHO e UNDP.

Nell'implementazione di questo programma, OVCI ha collaborato alla rimessa in funzione dei quattro maggiori Centri Sanitari (Primary Health Care Centre – PHCC) della città di Juba (tre dei quali appartenenti al Governo locale, i.e.: Kator, Munuki e Nyokuron PHCC).

OVCI è tradizionalmente orientato a lavorare nel settore dello sviluppo. Ciò nonostante, l'ONG non è rimasta indifferente ai fatti che hanno sconvolto i fragili equilibri del Sud Sudan nel dicembre 2013.

Da gennaio 2014 OVCI, in coordinamento con il sistema emergenziale dei Cluster, si è attivato per portare supporto sanitario e nutrizionale agli sfollati (IDP-Internally Displaced People), centrando un target rimasto fuori dall'attenzione dei principali erogatori di servizi umanitari: i cosiddetti "Urban IDP Camp". L'ONG infatti, in coordinamento con il Ministero della Sanità del Central Equatoria State (attualmente "Jubek State"), dal gennaio 2014 ha portato avanti i primi censimenti degli IDP localizzati a Juba, ma che non erano sotto alla protezione diretta delle Nazioni Unite. Durante questo esercizio, sono stati rilevati 5 Campi IDP localizzati in aree urbane, sorti a fine dicembre 2013. Trattandosi di soluzioni informali e essendo l'attenzione dei Donatori e delle Agenzie sbilanciata verso gli IDP presso le basi delle Nazioni Unite, i bisogni di questi IDP sono rimasti lungamente negletti.

L'azione di advocacy condotta da OVCI e da alcune altre NGO verso la comunità umanitaria, e in particolare verso UNHCR, ha consentito da febbraio 2014 di includere questi campi nel sistema di monitoraggio e nel coordinamento generale degli interventi. Nel marzo 2014, OVCI ha ottenuto un finanziamento di emergenza dalla ONG CBM International e ha iniziato a lavorare nell'ambito sanitario nei citati campi, con particolare attenzione alla fascia vulnerabile delle persone con disabilità. Ha così attivato un servizio di Clinica Mobile e di referral delle disabilità (inclusa l'epilessia) presso il Centro Usratuna. Successivamente, OVCI ha ottenuto un finanziamento dal Common Humanitarian Fund (CHF), per un micro-programma, unico nel suo genere, per portare supporto psichiatrico e psicologico alle vittime del conflitto.

Anche i fondi emergenza della cooperazione italiana hanno contribuito a portare avanti questo programma. Dall'aprile al dicembre 2015, e poi dal settembre 2016 ad oggi (programma attualmente in corso) ha implementato le prime tre fasi del progetto: "Urban Actors: servizi sanitari di base a favore degli IDP e della comunità ospitante di Juba": i progetti "AID 10092", "AID 10678" ed "AID 10876", la cui proposta di continuità è presentata in questo progetto.

Nel 2017, le operazioni condotte da OVCI a Juba hanno riguardato soprattutto il settore sanitario, ma hanno integrato una importante componente nutrizionale ed educativa e sono state finanziate da MAECI-AICS, CBM International, Unione Europea (EIDHR), Governo Svizzero, WFP, privati. OVCI ha supportato il Ministero della Salute nell'erogazione del Basic Package of Health Services presso il Centro di Salute di Usratuna e nei campi urbani di sfollati (IDPs), attraverso cliniche mobili e sostegno alle strutture sanitarie di riferimento. La componente di riabilitazione fisica e mentale e della diagnosi e cura (anche al di fuori del Paese) delle patologie disabilitanti (tra cui l'epilessia e tutte quelle proprie dell'età evolutiva) è stata integrata trasversalmente alle attività sopra menzionate. L'attenzione alle persone disabili, ai loro diritti e al loro benessere ha avuto un approccio più ampio, inclusivo della componente sociale ed educativa. OVCI ha infatti assicurato un servizio pre-scuola per minori con disabilità e l'avvio di modelli di educazione inclusiva. Non va poi dimenticato il supporto all'Arcidiocesi di Juba nella gestione della Scuola di Scienze Riabilitative presso il St. Mary's College dell'Arcidiocesi stessa. Alcune patologie particolari, quali le malattie dell'apparato visivo, le malattie sessualmente trasmissibili, la malaria sono stati oggetto di azioni specifiche sia a nei campi sia nei quattro maggiori centri sanitari della città (Kator, Munuki, Nyokuron e Gurei PHCC). L'attenzione alla prevenzione e al contenimento delle epidemie si è tradotta nel supporto al County Health Department e al Ministero della Salute del Jubek State per le vaccinazioni su larga scala, in un intervento straordinario di WASH e hygiene promotion durante l'emergenza colera nei campi IDP urbani, nella formazione del personale sanitario governativo locale su ebola.

Il supporto nutrizionale è stato garantito, presso il Centro Usratuna e presso altri Centri di riferimento nella Contea, a donne in gravidanza e in allattamento e a bambini

Il coinvolgimento di **Fondazione AVSI** nell'allora Sudan è iniziato nel 1992, aprendo una prima base stabile nel 2005 in ex Eastern Equatoria State e realizzando progetti in ambito sanitario, educativo, nutrizionale, di sicurezza alimentare e protezione. AVSI è presente in ex Lakes State dal 2013, nello specifico nella contea di Cueibet (oggi Gok State), con una serie di interventi che coprono il settore educativo, quello nutrizionale e, infine, della protezione. In particolar modo, dal 2016 AVSI sta implementando un progetto finanziato dal Dipartimento di Stato Americano incentrato nel settore della protezione, con un focus particolare sulla violenza di genere, peace building e inclusione delle donne (women empowerment). Questo progetto, cui la popolazione sta rispondendo bene, si basa sulle lezioni acquisite nell'ambito di interventi precedenti, si fa forza e a sua volta elabora buone pratiche ad informare approcci diversi che possano essere riprodotti anche in altre aree e su altre tematiche, andando, come nel caso dell'iniziativa in oggetto, a completare il lavoro svolto da altri partners. La formazione di assistenti comunitari, che vadano poi a condurre eventi di sensibilizzazione nella comunità, ha permesso di raggiungere un numero molto alto di persone con un ottimo rapporto di valore per costo (value for money). Il coinvolgimento dei docenti ha reso la scuola punto di ingresso per diffondere ad un pubblico molto più ampio messaggi chiave su tematiche trasversali, quali il genere, l'igiene, i diritti umani, aiutando le entità scolastiche a giocare il proprio ruolo educativo non solo verso gli studenti ma verso

l'intera comunità. Le attività implementate da AVSI nel progetto in oggetto andranno ad integrarsi al loro programma di supporto al settore educativo e di protezione già precedentemente menzionato e supportato anche da WFP e UNICEF e soprattutto creeranno sinergie positive con quanto realizzato da CUAMM in ex Lakes State e OVCI in Jubek State.

2.2. Analisi del contesto nazionale e regionale:

Indipendente dal 2011, il Paese, con circa 12 milioni di abitanti per 644.329 kmq, è tra i più poveri dell'Africa Subsahariana. Nel 2015 occupava la 169sima posizione su 188 per indice di sviluppo umano, ma nel 2016 è retrocesso alla 181sima, probabilmente per il perdurare della guerra civile, che dal 2013 contrappone le forze del Presidente Salva Kiir e i sostenitori dell'ex Vice presidente Riek Machar, e le sue conseguenze in ambito socio-economico. Col passare del tempo si sono andati moltiplicando i fronti di combattimento, anche e soprattutto al di fuori delle zone che da anni sono scenario del conflitto principale, come l'ex Western Bahr Al Gazal e l'ex regione dell'Equatoria. Clan all'interno della stessa etnia si sono confrontati con picchi di violenza resi particolarmente pesanti dall'accresciuta disponibilità di armi. L'improvviso passaggio da 10 a 28 Stati ha contribuito ad aumentare la fragilità istituzionale. La popolazione è stremata non solo dalle dirette conseguenze della guerra in termini di mancanza di sicurezza e protezione, ma anche dall'impatto che questa ha sulla disponibilità alimentare e di servizi di base. Per il 2018 OCHA¹ stima saranno 7 milioni le persone bisognose di assistenza umanitaria. Di queste, 1.900.000 (di cui l'85% donne e bambini) sono sfollate; dal 2013 si conta siano 4 milioni coloro che sono stati costretti a lasciare la propria casa, cercando rifugio all'estero, ma soprattutto (2/3) dentro i confini nazionali. Questi ultimi vivono solo in parte dentro i campi (827.000), gli altri si integrano con le comunità residenti, andando a gravare ulteriormente su servizi già altamente insufficienti e pesantemente indeboliti dal conflitto, non in grado di far fronte alle esigenze di una popolazione di riferimento sempre più numerosa e sempre più provata dalla situazione di crisi diffusa. Va sottolineato come, all'aumentare dei bisogni e delle risorse necessarie per farvi fronte (1,7 miliardi di dollari, contro l'1,6 dello scorso anno e l'1,2 del 2016), non corrisponda un maggiore impegno al finanziamento da parte dei donatori internazionali e la priorità nell'allocazione dei fondi ricevuti va alla popolazione sfollata, là dove è possibile identificarla come tale. La conseguenza è che la popolazione residente e le comunità sfollate che vi si sono integrate rischiano di non poter beneficiare dell'aiuto di cui necessiterebbero. Questo è aggravato dal fatto che anche le organizzazioni solitamente impegnate sul fronte del cosiddetto sviluppo a beneficio della popolazione nel suo complesso mancano di finanziamenti adeguati e sicuri. La crisi economica, iniziata nella seconda metà del 2015 ed esplosa con la svalutazione della moneta locale a gennaio 2016, costituisce un ulteriore fattore di instabilità sociale. Il Paese, le cui spese sono destinate ad aumentare per mantenere il nuovo assetto amministrativo e le cui entrate stagnano per via del crollo del prezzo del petrolio, si trova ormai con minime riserve. Il crollo del valore della moneta locale è senza precedenti, il Sud Sudan ha segnato il record mondiale dell'aumento annuale dell'inflazione. Questo non ha avuto ripercussioni solo sul potere di acquisto della popolazione ma anche sulla reale disponibilità di beni di consumo sul mercato locale, provenienti per lo più dall'estero; molti commercianti, già scoraggiati dall'insicurezza e dal deterioramento delle strade, hanno infine deciso di sospendere i propri affari in Sud Sudan per mancanza di valuta forte. La produzione locale di cibo è andata via via diminuendo, sia per condizioni climatiche nuove e sfavorevoli, sia per il conflitto in corso, che ha portato razzie e distruzioni ma ha anche impedito alle famiglie in fuga di coltivare e raccogliere. Per il 2018 si stima che 5,7 milioni di persone non abbiano accesso sicuro e garantito al cibo, 5,4 già nel primo trimestre dell'anno, il più alto numero per questo periodo da quando è iniziato il conflitto. Il risultato che 1 bambino su 2 e 2 donne incinte su 3 sono malnutriti. Situazioni di carestia come quella nello Stato di Unity denunciata a Febbraio 2017, è probabile possano ripresentarsi anche in altre zone del Paese. Il settore sanitario è uno di quelli per cui si stima il maggior numero di persone cui garantire assistenza (5,1 milioni, secondo solo al settore "protection"). Questo non è dovuto solo all'aumentata vulnerabilità di fronte alle malattie da parte di una popolazione altamente provata dalle condizioni in cui vive da ormai tre anni, ma anche al continuo indebolimento di un già inadeguato sistema sanitario e all'aumentata difficoltà di accesso ai servizi. Le conseguenze di tutto ciò si vedranno anche sul medio e lungo periodo, venendo meno sempre più i servizi preventivi. Emergono inoltre bisogni sanitari nuovi, legati al conflitto in corso e alla disgregazione del tessuto sociale e relativa rete di solidarietà e supporto interfamiliare, quali disturbi mentali, ferite da arma da fuoco, violenze (soprattutto a danno delle donne), disabilità. OCHA stima che una donna su due in ciascun gruppo familiare abbia subito violenza nei 12 mesi precedenti. La guerra ha lasciato molte donne sole a capo delle famiglie, rendendole maggiormente esposte all'impoverimento generale e a forme di violenza, senza che siano stati approntati dei servizi adeguati a darvi risposta. Si tratta di una situazione che interessa tutto il Paese, perché, a prescindere dagli episodi connessi al conflitto, la donna è solitamente svalutata e discriminata nell'accesso a risorse e servizi, in nome dei quali viene considerata merce di scambio (OCHA segnala come la crisi economica abbia esacerbato il fenomeno dei matrimoni precoci, con ragazzine date in sposa per far sì che la famiglia possa ottenere la dote). L'analisi dei bisogni umanitari condotta da OCHA tralascia completamente la dimensione della disabilità; le persone affette da disabilità sono target prioritario, ma non viene approfondito quali possano essere i loro principali bisogni e quali risposte sia necessario predisporre. A fronte di questo e di quanto detto sopra si fa sempre più impellente l'adozione di un

¹ Humanitarian Response Plan 2018, OCHA
Humanitarian Needs Overview 2018, OCHA

Le informazioni contenute in questo capitolo sono tratte da questi due testi, con l'eccezione di dove diversamente specificato

approccio interdisciplinare e di una effettiva integrazione della componente sanitaria con quella nutrizionale e di protection, tutela delle fasce più vulnerabili e particolarmente colpita dalla situazione contingente.

L'ex Lakes State viene citato da OCHA come una delle zone maggiormente interessate dalla violenza tra clan, che è arrivata ad impattare direttamente sulla già debole rete di servizi, portando, ad esempio, a razzie e saccheggi a danno delle strutture sanitarie esistenti. Su una popolazione di 1.100.000 persone, si stima che siano 600.000 coloro che necessitano di assistenza umanitaria. Confinante sia con ex Unity che con ex Jonglei State, accoglie la popolazione proveniente dalle zone più calde del conflitto; per il 2018 OCHA lo pone al 4° posto nella classifica degli Stati con la più alta concentrazione di sfollati, pari a 161.384. La peculiarità è che, a differenza degli Stati che lo precedono in graduatoria, l'ex Lakes State non ha alcun campo dedicato ad accogliere queste persone, che si distribuiscono quindi su tutto il territorio, con la conseguenza che sono diverse le comunità che contano al proprio interno gruppi provenienti da altre zone, in transito o col piano di stabilirsi in quell'area. La chiusura del campo di Awerial ha portato ad una drastica riduzione del supporto umanitario fornito fino ad ora, ma l'assenza di un luogo destinato agli sfollati non significa la mancanza di questi gruppi sul territorio, anzi; proprio perché più difficilmente identificabili e tracciabili, diventa difficile raggiungere loro e chi li accoglie con azioni mirate di supporto e quindi la loro presenza aggrava ulteriormente una situazione già di per sé critica. La debolezza e l'inadeguatezza dei servizi di base è infatti un problema diffuso in tutta l'area, come dimostrano le epidemie di morbillo e colera² e il peggioramento dello stato nutrizionale della popolazione. Se in passato non si erano registrati particolari problemi sul questo versante e su quello della disponibilità alimentare, a settembre 2015 l'ex Lakes State riportava la più alta insicurezza alimentare (78% della popolazione, contro una media nazionale di 48%). Da allora la situazione non è migliorata e infatti OCHA cita l'ex Lakes State tra le aree non interessate dal conflitto che più preoccupano per il livello di insicurezza alimentare. Questo è sicuramente legato all'impatto delle violenze interne e dell'arrivo degli sfollati sulla vita della popolazione residente, impossibilitata a svolgere le quotidiane attività di sussistenza e costretta a dividere le già poche risorse disponibili. A gennaio 2018, il 41% della popolazione dell'ex Lakes State risultava in una situazione di crisi o di emergenza dal punto di vista dell'accesso al cibo e questa % si prevede raggiungerà il 55% entro luglio³. Si sta assistendo quindi ad un continuo peggioramento, considerato che nel 2016⁴ era il 30% della popolazione ad essere classificata come in una situazione di emergenza. I dati del 2017 raccolti dal WFP per il monitoraggio della sicurezza alimentare e dello status nutrizionale della popolazione sud sudanese (FSNM report) sono ancora in fase di elaborazione, ma nel 2016, nell'ex Lakes State, rispetto al 2015, si segnalava un aumento del 10% dell'insicurezza alimentare e del 14% del numero di coloro il cui consumo alimentare è considerato povero (nonostante più dell'80% della spesa familiare sia destinata al cibo). OCHA segnala come nel 2017 l'ex Lakes State abbia riportato il più alto livello di malnutrizione acuta dei suoi ultimi tre anni. Nell'estate del 2017, il CUAMM condusse una SMART survey nella contea di Yirol West, riportando un livello di malnutrizione acuta globale al di sopra della soglia di emergenza fissata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (17,7% contro 15%). A fronte di una simile situazione, solo il 15% delle famiglie ha ricevuto una qualche forma di assistenza, a riprova di quanto segnalato prima rispetto all'impossibilità per l'aiuto umanitario di raggiungere tutti coloro che sono in necessità.

L'essere fondamentalmente negletta dai principali flussi di aiuti umanitari, fa sì che la vulnerabilità della popolazione di ex Lakes State, legata non tanto alla guerra civile ma alla conflittualità interna e precarietà sanitaria/nutrizionale sopra descritta, si cronizzi e continui ad aumentare. Inoltre, la generalizzata attenzione ad interventi salvavita, porta a trascurare misure di medio-lungo periodo nell'ambito non solo sanitario/nutrizionale ma anche dell'educazione e della micro economia volte a creare le condizioni per superare le cause più profonde della vulnerabilità, in particolare di quella di donne e disabili. Nel 2015⁵, il 59% delle famiglie in condizioni di insicurezza alimentare erano guidate da donne, nel 2016⁶ il 18,5% delle donne in età riproduttiva risultava malnutrito (il valore più alto mai registrato dal 2014)...a dimostrazione del ruolo marginale nella società e nella famiglia occupato dal genere femminile. Da studi sulle barriere di accesso ai servizi condotti a Rumbek North e Yirol West⁷, è emerso come l'accesso ai servizi da parte delle donne sia ancora pesantemente condizionato dagli uomini e dai familiari e come sia bassa l'età del matrimonio e della prima gravidanza⁸, situazioni che favoriscono violenza, sfruttamento e mettono a rischio la salute fisica e psichica. L'elevato grado di violenza che si registra in ex Lakes State (che ha portato il Presidente Sud Sudanese a dichiarare lo stato di emergenza a Dicembre 2017) è legato in gran parte (50% secondo uno studio condotto da AVSI in Gok State) agli scontri tra clan per il controllo del bestiame; questa dinamica conflittuale si intreccia alla particolare configurazione dell'economia familiare, in cui la donna diventa moneta di scambio per aumentare le ricchezze del gruppo cui appartiene, rappresentate dagli animali che il futuro marito pagherà per averla in moglie. Difficile in un simile contesto proporre modelli diversi di considerazione e partecipazione femminile. Sullo stato dei disabili le informazioni disponibili sono molto

² Nel 2017 si è verificata un'epidemia di colera nelle contee di Awerial, Yirol East e Yirol West e un'epidemia di morbillo a Cuibet. Il morbillo aveva colpito anche Yirol West nel corso del 2016. Questi casi sono citati nei documenti di OCHA

³ Integrated Food Security Phase Classification (IPC), Gennaio 2018

⁴ Food Security and Nutrition Monitoring Report, WFP, July 2016

⁵ South Sudan Food Security and Nutrition Monitoring Report, September 2015

⁶ Food Security and Nutrition Monitoring Report, WFP, July 2016

⁷ Wilunda et al, "Changing the role of traditional birth attendants in Yirol West County South Sudan", PLOS ONE 12 (11), 2017; Wilunda et al, "Barriers to utilisation of Antenatal Care services in South Sudan: a qualitative study in Rumbek North County", in Reproductive Health, 2017 (14:65); Wilunda et al, "Barriers to Institutional Childbirth in Rumbek North County South Sudan: A Qualitative Study", PLOS ONE 11 (12), 2016

⁸ A Rumbek North, il 40% delle intervistate aveva un'età inferiore ai 24 anni e risultava sposata e madre

poche, anche perché pochi se non inesistenti sono i servizi ad essi dedicati. Si stima che circa il 10% delle famiglie abbia un componente disabile⁹, ma non si hanno dati sulla loro specifica morbilità e mortalità, né su eventuali perdite/abbandoni (probabili in una popolazione nomade e quindi in continuo movimento, oltre che perennemente in fuga da razzie e saccheggi) **Juba** è stato il focolaio di inizio della guerra civile nel 2013 e il punto di partenza per il riaccendersi delle tensioni nel luglio del 2016. E' quindi da sempre teatro di massicci movimenti di sfollati, che solo nell'ultimo anno hanno avuto una minima flessione (fermandosi a 160.000 a Dicembre 2017, contro i 168.000 che OCHA stima per il 2018). Le attenzioni della comunità internazionale si concentrano sui campi creati e controllati dalle Nazioni Unite, ma diverse famiglie non riescono a trovarvi rifugio e vanno a costituire degli assembramenti spontanei e informali nell'area circostante. E' qui che OVCI concentra la sua azione sin dal 2014, coprendo un gap importante nell'erogazione di servizi. Il radicamento e la longevità di alcuni Campi, che ormai sono amalgamati nel tessuto sociale e urbano di Juba, rende spesso difficoltosa la distinzione tra IDP e popolazione locale e ha spinto ad adottare diverse modalità di intervento, unendo alle cliniche mobili il sostegno a strutture sanitarie statiche che fungano da riferimento sia per gli sfollati che per i residenti.

Benché i dati nazionali dimostrano che i flussi di IDP siano in diminuzione, l'aumento della popolazione all'interno dei campi che riguardano il progetto (Urban IDP Camp) sembra non arrestarsi.

La stima della popolazione all'interno dei campi (numeri variabili a seconda dell'evoluzione del quadro socio politico) è la seguente:

- Mahad IDP camp: circa 8.000 persone;
- Way Station area (e IDP camp): 8.000 persone;
- Roton area (e IDP camp): 7.000 persone;
- Don Bosco IDP camp: circa 7.000 persone;
- Mangateen 1 IDP camp: 5.000 persone;
- Mangateen 2 IDP camp: 5.000 persone;
- Cemetery IDP camp: circa 3.500 persone;
- Nyakuron West area: 2.500 persone.

L'intervento proposto dà continuità a due azioni condotte nell'ambito dell'iniziativa regionale AID 10876, attivata nel 2017 per far fronte all'emergenza rifugiati in Sud Sudan ed in Uganda. Queste due azioni, una implementata da CUAMM in ex Lakes State e l'altra da OVCI a Juba, entrambe in **ambito sanitario e nutrizionale**, vogliono rispondere a due diversi aspetti della crisi sud sudanese. Da un lato, l'indebolimento dei servizi di base e di urgenza a fronte di una popolazione in crescita sotto il flusso "sommerso" degli sfollati e resa sempre più vulnerabile dal deterioramento politico, economico e sociale e dal dover condividere risorse limitate con famiglie giunte dai territori limitrofi. Dall'altra, l'inadeguatezza dei campi formali ad accogliere tutti gli sfollati che vi cercano rifugio e il conseguente modificarsi del tessuto urbano, con insediamenti spontanei che diventano nuclei abitativi all'interno di una comunità più grande ma rimanendo in una situazione di grande precarietà, senza beneficiare né dei servizi che la comunità internazionale attiva all'interno dei campi veri e propri né di quelli pensati per la popolazione residente. Comune denominatore, una certa marginalità rispetto al flusso degli aiuti umanitari, focalizzati sulle zone del conflitto e sui campi formali gestiti dalle Nazioni Unite, basati sulla dicotomia sfollati-ospitanti, con attenzione quasi esclusiva sui primi, che preclude il sostegno alla risposta del sistema alla popolazione nel suo complesso, con azioni di breve respiro che non lasciano sempre spazio ad una assistenza di qualità realmente attenta alle problematiche dei più vulnerabili (come, ad esempio, i disabili). Il proporre un unico programma, che includa entrambe queste dimensioni, vuole favorire la condivisione di problematiche e soluzioni, promuovendo lo scambio di best practices e lessons learnt, funzionale ad un approccio più consapevole e omnicomprensivo alla crisi sud sudanese e alle sue diverse manifestazioni ed evoluzioni. In quest'ottica, entrambi i partners hanno sentito l'esigenza di includere una nuova componente, quella di **protezione**, di tutela delle categorie più vulnerabili. Tra queste si è scelto di concentrarsi sulle **vittime di violenza di genere** e sulla **disabilità**. CUAMM non ha mai affrontato in modo specifico né strutturato le problematiche relative a questi gruppi, limitandosi ad offrire loro assistenza medica nel momento in cui si trovassero ad accedere alle strutture sanitarie supportate e spesso riferendole ad altri soggetti più competenti (senza però poter confermare che fosse dato effettivo e adeguato seguimiento al caso). OVCI ha competenze specifiche ed esperienza decennale nell'ambito della disabilità, che però non si è mai trovato a condividere e ad espandere al di fuori della propria area di influenza. L'entrata nel consorzio di AVSI, organizzazione con esperienza in protection, vuole aiutare a superare questi limiti. Da un lato, AVSI darà il giusto spazio e rilevanza alla prevenzione, identificazione e gestione dei casi di violenza di genere. La decisione di focalizzarsi sulla violenza di genere è legata alla consapevolezza della pervasività di questo problema, che esiste a prescindere dalla particolare situazione di conflitto e che la corrente risposta alle conseguenze della guerra non affronta in tutte le sue sfaccettature. Inoltre, è una scelta coerente con l'azione attualmente implementata da CUAMM e OVCI, finalizzata a garantire e aumentare l'accesso e l'utilizzo di servizi sanitari di qualità ai gruppi più vulnerabili, in primis donne e bambini; la mancata possibilità di usufruire dei servizi necessari al proprio benessere fisico e mentale costituisce di per sé una forma di violenza verso questi individui, l'inclusione della componente GBV completa il quadro. La violenza di genere ha sicuramente degli importanti risvolti di tipo sanitario ma sia CUAMM che OVCI ritengono sia riduttivo limitarsi alla

⁹ South Sudan Food Security and Nutrition Monitoring Report, Round 19, March 2017

dimensione clinica e riconoscono necessario un approccio olistico nella presa in carico del paziente, fondato su conoscenze tecniche e uno specifico know-how in ambito psico-sociale. Inoltre, diventa fondamentale per il settore sanitario creare una collaborazione effettiva con le comunità e con altri settori, quali quello educativo, per far sì che i servizi siano maggiormente accessibili e utilizzati dalle vittime.

A questo proposito, dall'altro lato, AVSI aiuterà OVCI a condividere le proprie competenze in ambito di prevenzione/diagnosi/gestione della disabilità non solo con altri partner sanitari quali CUAMM ma anche con altri settori, da far poi interagire con quello della salute per favorire una maggiore consapevolezza e fruizione di servizi.

L'azione delle 3 organizzazioni riunite in consorzio sarà di reciproco beneficio per le rispettive aree tematiche di intervento, andando a creare il corretto "referral pathway" per i gruppi più vulnerabili, dalla comunità alla struttura sanitaria competente, in un percorso in cui conoscenze e competenze sanitarie siano unite a quelle psico sociali ed educative.

3. QUADRO STRATEGICO:

3.1. Integrazione del progetto con la strategia della Cooperazione italiana e con le finalità definite nelle *Linee guida per la formulazione e presentazione delle proposte progettuali*

Nell'ex Lakes State, il progetto, contribuendo a rafforzare l'offerta dei servizi sanitari e nutrizionali, le capacità di prevenzione e trattamento della malnutrizione e l'integrazione dei servizi comunitari nelle aree di intervento, si innesta su un programma di medio-lungo termine già in corso, volto al rafforzamento dei servizi sanitari di base e delle autorità locali in Sud Sudan, in linea con le indicazioni settoriali (Salute Globale: principi guida della Cooperazione italiana 2014-2016), le linee guida operative regionali per l'Africa orientale e il documento di programmazione triennale 2015-2017 della Cooperazione italiana, che conferma il Sud Sudan quale Paese Prioritario per l'Africa Sub Sahariana. CUAMM utilizza una strategia integrata per rafforzare le cure primarie (Primary Health Care, PHC) come base dei servizi sanitari, lavorando nel distretto, dalle comunità agli ospedali, e riconosce la salute come diritto umano fondamentale, promuovendo l'accesso universale e gratuito a servizi sanitari di qualità. Nel suo intervento, CUAMM concentra i propri sforzi sulla lotta alla malnutrizione nell'ambito del potenziamento dei servizi sanitari di base, a protezione delle fasce più vulnerabili della popolazione: donne e bambini. L'attenzione alla dimensione di genere è qui ulteriormente rafforzata dall'inclusione della componente di prevenzione e assistenza alla violenza di genere, attraverso il consorzio con AVSI e viene trattata in linea con quanto definito da documenti quadro quale il Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo 2017-2019 e da altri più specifici quali le Linee Guida per l'Uguaglianza di Genere e Empowerment delle Donne pubblicate dal Ministero Affari Esteri.

OVCI, altro membro del consorzio, implementa un intervento molto simile, nei contenuti, a quello condotto da CUAMM, anche se in un ambito geografico/territoriale particolare come quello dei campi sfollati, e quindi, come detto sopra, si allinea ai principali orientamenti dettati dalla Cooperazione Italiana. Inoltre prevede una attenzione particolare all'ambito della disabilità, in linea con il nuovo Vademecum: Aiuti Umanitari e Disabilità del 2015, edito dalla Cooperazione Italiana, in partenariato con la Rete Italiana Disabilità e Sviluppo – RIDS e con le nuove "Linee Guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione" (2018).

L'intervento si inquadra nelle finalità generali della Cooperazione italiana, che indica tra i suoi principali obiettivi strategici quello di "contribuire alla salute globale rinforzando la lotta alle disuguaglianze in tema di diritto alla salute" e di "garantire assistenza umanitaria", ponendo un'attenzione particolare in favore della salute materno-infantile, della formazione del personale sanitario, con l'obiettivo di perseguire il rafforzamento dei sistemi sanitari e l'accesso universale alla salute. Il progetto inoltre sottolinea il valore di interventi integrati e sinergici. In ex Lakes State si inserisce in un ampio quadro di intervento a supporto delle Autorità Sanitarie della Contea, integrandosi con il progetto finanziato dall' Health Pooled Fund e garantendo complementarietà alle iniziative di altri attori, quali WFP e Unicef. Su Juba il programma di emergenza è coordinato con un altro programma di OVCI, sempre implementato nei Campi IDP Urbani, che è quello di "Riabilitazione su Base Comunitaria - CBR - in Contesto di Emergenza", co-finanziato e implementato in partnership con la ONG CBM International, ed ispirato alle Linee Guida CBR (WHO 2011), ed in particolare al loro "Supplementary Booklet", paragrafo: "CBR and Humanitarian Crises".

Infine l'intervento si allinea con i contenuti della Call for Proposals cui risponde, sia per ambito geografico (ex Lakes State e Juba sono aree indicate come particolarmente rilevanti), sia per ambito tematico. Inoltre, dà continuità a ben due progetti finanziati nell'ambito del programma regionale di emergenza AID10876, di cui questo bando è ulteriore continuazione.

3.2. Allineamento col Paese partner e modalità di coordinamento in loco

L'intervento è in linea con Humanitarian Response Plan 2018 elaborato dall' Humanitarian Country Team per il Sud Sudan e avente come primi due obiettivi strategici il salvare la vita attraverso assistenza multisettoriale tempestiva ed integrata finalizzata a ridurre i bisogni più acuti e il rinforzare la protezione e promuovere l'accesso ai servizi primari per i più vulnerabili. Il progetto proposto non si limita a focalizzarsi su un servizio di base e salvavita chiave quale quello sanitario, ma lo fa con una esplicita attenzione a promuoverne l'accesso e l'utilizzo da parte dei gruppi più vulnerabili, adottando un approccio integrato e multidisciplinare, che include la componente di nutrizione ma anche di protezione ed educazione, prioritizzando la violenza di genere e la disabilità.

L'intervento riflette gli obiettivi specifici del Cluster Health, in particolare il voler aumentare l'accesso ai servizi sanitari di base, focalizzandosi sulle principali cause di mortalità e morbilità dei gruppi più vulnerabili e riuscendo a prevenire, identificare e gestire epidemie ed altre situazioni di emergenza. Come suggerito dal Cluster, l'intervento è costruito secondo i principi del continuum of care e include il supporto al sistema di riferimento e modalità alternative di erogazione dei servizi per raggiungere le comunità maggiormente disperse, avendo particolare attenzione per donne e bambini. Si rivolge sia alle comunità sfollate che a quelle ospitanti, a seconda della particolare situazione rilevata in ciascuna area geografica, avendo come focus i gruppi vulnerabili in senso lato, e combina un approccio emergenziale con un'ottica di più lungo periodo, improntata allo sviluppo e che dovrebbe garantire la sostenibilità dei risultati raggiunti. Risponde all'appello di integrare la componente nutrizionale e quella di protection, collaborando anche con altri settori quali quello dell'educazione, con attenzione alle vittime di violenza di genere, un appello ripreso anche dai Cluster Nutrition e Protection.

Medici con l'Africa CUAMM, OVCI e AVSI partecipano regolarmente ai tavoli di coordinamento indetti dai Clusters di loro specifico interesse (Health e Nutrition per CUAMM e OVCI, Protection e Education per AVSI), di cui risultano partner ufficialmente riconosciuti. OVCI partecipa anche all'Urban Actors Cluster, insieme a tutte le organizzazioni attive nell'area urbana di Juba. La partecipazione a questi forum fornisce informazioni chiare e aggiornate sulla situazione in termini sia di bisogni sia di risposta, in modo da poter mettere in atto azioni mirate ed evitare sovrapposizione di attività. Attori istituzionali rilevanti e stakeholder nell'ambito del suddetto progetto sono il Ministero della Sanità del Sud Sudan (a livello centrale e statale) e l'Ufficio Sanitario delle Contee interessate. Dal confronto con loro e dai loro input, sono stati identificati i bisogni della popolazione, i gap attuali del sistema e le aree di intervento. Il progetto proposto, che ha ottenuto il gradimento ministeriale come dimostrato dalle dichiarazioni allegato (Allegato 8), contribuisce a sostenere i programmi sanitari dello Stato, migliorandone le strutture presenti, temporaneamente lasciate in gestione a CUAMM/OVCI, con una prospettiva futura di presa in carico di tutti gli oneri provvisoriamente delegati all'Organismo proponente. Per quanto riguarda CUAMM, ONG capofila, è in fase di rinnovo il MoU annuale con il Ministero della Sanità centrale, mentre con i Ministeri della Sanità dei tre Stati sotto cui ora si raggruppano le contee un tempo costitutive il Lakes State è già attivo un MoU triennale (Allegato 8). Con tutti gli attori istituzionali rilevanti/stakeholder è attivo un canale di coordinamento e collaborazione, che verrà ulteriormente rafforzato ed il cui nucleo sarà il County Health Coordination Mechanism, attivato a livello di Contea ma che prevede un'interfaccia costante con le autorità di livello superiore, che avrà l'obiettivo di monitorare l'andamento dei servizi erogati nel territorio, con particolare attenzione all'attivazione di azioni di intervento rapido in caso di situazioni di emergenza. Tale meccanismo prevede altresì il coinvolgimento delle comunità locali, a garanzia di una effettiva capacità delle stesse di attivare meccanismi di reazione e resilienza alle emergenze sanitarie e alle situazioni di crisi. Anche OVCI sottoscrive annualmente un MoU con il Ministero della Sanità di Jubek State, che integra poi con accordi più specifici relativamente all'implementazione di progetti, come in questo caso (Allegato 8)

3.3. Condizioni esterne e rischi

Il protrarsi di una situazione politica ed economica instabile a livello Paese e il potenziale conflittuale che caratterizza le aree coperte dal progetto potrebbero limitare la disponibilità di personale, farmaci, approvvigionamenti vari e l'accesso della popolazione ai servizi. Il progetto contiene alcune misure di mitigazione del rischio, quali la garanzia di uno stock di emergenza di farmaci e materiali di consumo, attività sanitarie erogate in forma mobile per garantire una pronta assistenza qualora non sia possibile raggiungere una struttura sanitaria, formazione e supervisione quali fonti di motivazione per lo staff locale. Particolarmente rilevante l'impatto che la crisi economica sta avendo sui lavoratori (il costo della vita è sempre in aumento, specialmente nelle zone urbane, con un'inflazione che tocca il 183% a Juba); il CUAMM ha ingaggiato un dialogo continuo con le autorità a livello nazionale e locale per garantire condizioni salariali adeguate nel rispetto della normativa vigente e nel limite delle risorse disponibili, ma è innegabile che la situazione resta delicata e potenzialmente fonte di ulteriori tensioni e di perdita di personale. Le relazioni di fattiva collaborazione con il County Health Department di ogni Contea e con i Ministeri della Sanità Statale (in quest'ultimo caso, per il CUAMM e OVCI, definita e regolamentata da un Memorandum of Understanding di durata rispettivamente triennale e annuale) garantiscono un elevato grado di "accettazione" dell'intervento. L'esacerbarsi della situazione di instabilità e crisi e la sua evoluzione in una situazione di conflitto è una possibilità da tenere in considerazione, e a cui si risponderà garantendo innanzitutto l'incolumità del personale di progetto (già in loco), con l'applicazione della policy delle organizzazioni in fatto di sicurezza (si veda il paragrafo 6.10)

3.4. Allineamento dell'intervento con i principi internazionali relativi all'efficacia degli aiuti umanitari

Il progetto, teso a fornire servizi sanitari di base alla popolazione in difficoltà, garantisce l'applicazione del diritto alla salute, garantito dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (articolo 25) e dal Diritto Umanitario Internazionale. Il progetto è in linea con i principi dell'Efficacia degli aiuti, promuovendo la ownership dell'intervento, l'allineamento alle linee guida paese e l'armonizzazione con altri programmi di intervento finanziati da Agenzie internazionali (Health Pooled Fund, UNICEF, WFP...), impegnandosi nella produzione di risultati misurabili e nella "mutual accountability" per il raggiungimento dei risultati stessi. Si inserisce inoltre nel quadro della Good Humanitarian Donorship Initiative, aderendo ai principi di base (umanità, imparzialità, neutralità, indipendenza) e ai principi di riferimento, in particolare promuovendo azioni di assistenza sanitaria e protezione dei

gruppi vulnerabili che prevedono un largo coinvolgimento dei beneficiari, che agiscono anche sulla capacità del sistema e della comunità di prevenzione, preparazione, mitigazione e risposta ad eventi di crisi, applicando modalità funzionali ad un'ottica di lungo termine improntata allo sviluppo. Nello specifico, particolare attenzione è riservata a quanto indicato nel principio 6, ossia della stretta correlazione tra richiesta di finanziamento e valutazione degli effettivi bisogni. Il principio 7, è garantito dal coinvolgimento dei beneficiari in sede di implementazione progettuale al fine di rispondere alle loro necessità. Da ultimo si rileva la particolare attenzione rivolta al rafforzamento delle capacità del paese, garantito tramite attività di formazione del personale locale, al fine di garantire la sostenibilità degli interventi progettuali (principio 8).

Le azioni di formazione e le competenze professionali dello staff espatriato e locale, da tempo operativo nei settori toccati dal progetto, garantiscono il rispetto degli standard Sphere, tenuti in considerazione nella scrittura del progetto.

Si sottolinea come CUAMM e OVCI abbiano una policy interna di tutela dell'infanzia, contro ogni tipo di abuso e che OVCI stia elaborando, insieme ad esperti di *CBM International*, le sue Gender Policy, che saranno pubblicate entro il 2018.

4. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI:

	Bisogni identificati
<p>Settore: Salute</p> <p><i>[indicare SOLO UN settore. Scegliere il nome del settore SOLO fra quelli inseriti in nota]¹⁰</i></p>	<p>Il settore sanitario è tra quelli che contano il più alto numero di individui bisognosi di aiuto umanitario (5.1 milioni)¹¹. Di questi, più della metà appartengono alla popolazione residente, i restanti sono sfollati. La presenza di sfollati è determinata dall'insicurezza negli stati confinanti e dalla conflittualità interna (scontri tra clan). OCHA fornisce dati su coloro che si concentrano in campi più o meno formali, dove, dal 2013, sono in atto interventi umanitari pensati specificatamente a supporto di questi gruppi. Nonostante gli sforzi della comunità internazionale, rimane difficile assicurare assistenza continuativa, dignitosa e comprensiva a queste persone, il cui numero continua ad aumentare senza che vi sia un corrispettivo adeguamento dei servizi a loro dedicati. All'interno dei PoC (Protection of Civilian Camp, sotto il controllo delle Nazioni Unite) vi è la presenza di numerosi attori che offrono servizi agli IDP, anche nell'ambito della salute, mentre i campi informali urbani restano spesso "dimenticati". Dalle richieste di supporto da parte del Ministero della Salute a riguardo, e dalle esigenze esposte durante i Cluster riguardanti i campi di IDP presenti nel centro urbano di Juba (Mahad e Don Bosco IDP Cluster in particolare) risulta una totale assenza di servizi sanitari nei campi Urbani che, dal 2013, si sono spontaneamente formati in diverse zone della Città di Juba e dei suoi dintorni.</p> <p>Ancora più complicato monitorare il numero e soddisfare i bisogni di quelli che si disperdono trovando ospitalità presso le famiglie residenti e di conseguenza rispondere alle loro esigenze. La popolazione sfollata va quindi a gravare interamente sulle comunità in cui si insedia e sui servizi esistenti, entrambi troppo deboli per poter sostenere adeguatamente queste nuove pressioni. La presenza di sfollati rappresenta uno dei maggiori shock per una famiglia, non solo per il fatto di dover dividere tra un numero maggiore di membri le sue già limitate risorse, ma anche per l'impatto che un aumento repentino della domanda può avere sulla qualità e la rispondenza dei servizi di base. Quando si considera l'ambito sanitario non si può escludere quello nutrizionale, avendo la malnutrizione un impatto importante sulla morbilità e mortalità della popolazione e infatti i Clusters competenti richiamano all'integrazione tra i due settori. Se al momento, il numero di individui necessitanti intervento umanitario in ambito nutrizionale è ancora relativamente contenuto (2.1 milioni), il peso sempre crescente dell'insicurezza alimentare (5.7 milioni le persone colpite) fa pensare ad un potenziale peggioramento anche sul versante della nutrizione. Il progetto intende quindi rispondere ai bisogni in termini di assistenza sanitaria e nutrizionale delle fasce maggiormente vulnerabili (donne gravide, bambini al di sotto dei 5 anni, disabili) della popolazione residente e sfollata nel territorio dell'ex Lakes State e nell'area di Juba. Per OCHA, sono 387.000 nell'ex Lakes State e 153.000 nell'area di Juba le persone che necessitano di assistenza umanitaria in ambito sanitario e 186.000 e 46.000 quelle che necessitano di assistenza nutrizionale. Essendo un intervento di emergenza</p>

¹⁰ Indicare un solo settore per riga fra: Acqua, Igiene, Ambiente, Territorio, Gestione risorse naturali, Cambiamenti climatici; Agricoltura e sicurezza alimentare; Educazione; Governance e società civile, Promozione dei diritti umani, Partecipazione democratica, Situazioni di fragilità; Parità di genere; Prima emergenza, Distribuzioni e Trasporti; Protezione (rifugiati, sfollati, minoranze, migranti, altro); Riduzione del rischio di catastrofi; Ripresa dell'economia ed Infrastrutture; Salute; Sostegno allo sviluppo endogeno, inclusivo e sostenibile, del settore privato; Sminamento; Tutela e inclusione dei minori; Tutela e inclusione delle persone con disabilità; Tutela e valorizzazione a fini di sviluppo sostenibile del patrimonio culturale; Coordinamento e monitoraggio

¹¹ Humanitarian Needs Overview 2018, OCHA. Dove non diversamente specificato, le informazioni di contest contenute in questo capitolo sono tratte da questo documento

necessariamente limitato, il progetto avrà un impatto immediato su coloro che avranno accesso diretto ai servizi offerti, mentre l'impatto sul sistema nel suo complesso, da misurarsi con una prospettiva di medio/lungo termine sarà dato dall'integrarsi di questa iniziativa sul programma di lungo periodo che CUAMM e OVCI stanno portando avanti in questi territori. Il progetto non ha come unico target la popolazione sfollata né concentra le attività nelle aree ufficialmente riconosciute come loro sedi; sono ben di più gli individui che si stimano essere in bisogno di assistenza umanitaria e la maggior parte appartiene (o si è integrato) alle comunità residenti, spesso neglette dagli interventi di emergenza ma fortemente penalizzate da servizi insufficienti e dall'impatto che su questi hanno i movimenti migratori interni più o meno conosciuti. Questo approccio più comprensivo ha caratterizzato anche i precedenti interventi di emergenza nell'area finanziato dalla Cooperazione italiana, di cui il progetto attuale rappresenta l'ideale continuazione e ampliamento, pur introducendo una novità quale il consorzio tra CUAMM e OVCI, finalizzato alla condivisione e al mutual learning rispetto a come affrontare situazioni complesse quali l'assistenza sanitaria universale in un contesto peculiare come quello sud sudanese. Il progetto intende rispondere ad una molteplicità di bisogni attraverso una risposta integrata di carattere sanitario e nutrizionale, volta a potenziare i servizi di emergenza e di base a diversi livelli, contribuendo ad aumentare la resilienza del sistema, ovvero rendendolo, nel suo complesso, maggiormente in grado di fronteggiare situazioni critiche dal punto di vista umanitario come quella sopra descritta.

Ad oggi è evidente l'inadeguatezza della rete sanitaria a garantire servizi di base e di emergenza alla popolazione in generale e ai gruppi più vulnerabili in particolare, né l'effettiva integrazione della risposta sanitaria e nutrizionale, situazione più volte segnalata anche dal Cluster di riferimento.

Le 8 contee di ex Lakes State contano 98 strutture sanitarie periferiche e 4 ospedali; Medici con l'Africa CUAMM ne supporta rispettivamente 92 e 3¹². I dati passati¹³ ricavati dal sistema informativo del Ministero della Sanità Nazionale non sono disponibili per tutti gli indicatori e per tutte le contee e non sono del tutto affidabili. In generale, e con tutte le cautele legate alla bassa qualità dei dati esistenti, si può dire che in questi anni di lavoro vi è stato qualche miglioramento; la copertura vaccinale¹⁴ è passata dal 28% al 60%, l'accesso al parto istituzionale dal 8% al 27%, il tasso di utilizzo dei servizi ambulatoriali per i bambini al di sotto dei 5 anni da 0,9 a 1,4, la copertura dei servizi prenatali (prima visita) dal 43% al 71%. Si tratta di valori riferiti all'intera area, che non tengono conto delle differenze tra contee, ma danno comunque un quadro dell'evoluzione. Per quanto siano apprezzabili i passi avanti che si sono mossi, va sottolineato come si sia ancora a livelli molto bassi, che evidenziano gravi problemi di accessibilità. In contesti estremamente fragili, la prima fase di un intervento è probabile che registri notevoli miglioramenti, a maggior ragione se, come in questo caso, sostenuta da una buona disponibilità di risorse. La situazione attuale vede però una consistente riduzione dei fondi stanziati dai donatori, non compensata da una accresciuta capacità da parte del governo di farsi carico dei costi del sistema. Inoltre, come già spiegato, i bisogni della popolazione e la popolazione stessa sono in crescita. La rete sanitaria periferica andrebbe potenziata nelle sue capacità di erogare servizi di base e di riferire le emergenze; diversi centri sanitari, ad esempio, che ci si aspetterebbe essere nelle condizioni di ricoverare e gestire i casi più gravi, incluse alcune tipologie di emergenze ostetriche, non hanno spazi e materiali adatti, oltre a mancare del personale competente. L'integrazione della componente nutrizionale è andata raramente oltre la previsione dello screening di bambini e donne incinte all'interno del pacchetto offerto durante le visite ambulatoriali e prenatali e la distribuzione di supplementi, mancando totalmente il lavoro di riferimento e follow up da farsi in collaborazione coi livelli superiori. I problemi di accessibilità sono particolarmente seri per determinati gruppi, la cui vulnerabilità di base risulta per questo ulteriormente accentuata. OVCI ha purtroppo constatato, durante i suoi numerosi anni di esperienza a Juba, che le persone con disabilità restano "invisibili" nel contesto della risposta umanitaria: si sono registrate regolari violazioni dei diritti umani, come la discriminazione nell'accesso ai programmi umanitari, tra cui la mancanza di accesso ai servizi

¹² Da notare che l'intervento è iniziato in momenti diversi in contee diverse (dal 2006 con l'avvio presso l'ospedale di Yirol in Yirol West al novembre 2016 con l'inclusione di Awerial, Yirol East e Cuibet). L'entità del supporto fornito all'ospedale cambia a seconda della struttura; Yirol e Cuibet Hospitals sono sostenuti in toto, mentre Rumbek e Mapourdit Hospitals ricevono un'assistenza mirata e limitata ad alcune aree/servizi.

¹³ Viene proposto il 2013 come riferimento temporale di base in quanto dal 2014 è andato sviluppandosi un intervento di sostegno integrato del sistema sanitario guidato da Health Pooled Fund su tutta l'area

¹⁴ Considerato il vaccino pentavalente

sanitari, e la difficoltà di beneficiare di strutture igienico-sanitarie (es. i servizi igienici costruiti negli ultimi anni da molte Agenzie nei campi IDP di Juba erano inaccessibili alle persone con disabilità). Similmente, per le donne, la mancata disponibilità di adeguati servizi di salute riproduttiva, che includano anche risposta alle conseguenze di violenza fisica e psichica, non fa che aggravare la loro situazione di debolezza e i rischi in termini di mortalità e morbilità. La drastica riduzione dei finanziamenti di medio-lungo periodo e la sempre più severa selezione operata dai donatori di ambito umanitario, ormai interessati per lo più a progetti di corto scopo e respiro e dal budget estremamente limitato, impediscono di investire in miglioramenti infrastrutturali e a livello di equipaggiamento. Inoltre vi è ancora incertezza rispetto alla continuità che sarà garantita al programma ministeriale di approvvigionamento di farmaci, programma che in questi anni ha visto diminuire tipologie e quantità dei medicinali proposti e non ha aggiornato le proprie liste rispetto al numero e al livello delle strutture sanitarie che dovrebbero beneficiare della distribuzione. In caso del sopravvenire di una emergenza, il Ministero non ha una propria disponibilità di materiali e presidi da mobilitare in tempi adeguati per garantire la risposta. In questo senso preoccupa fortemente la riduzione del supporto al Programma Nazionale contro la Malaria da parte del Global Funds, che in tempi di maggiori risorse garantiva farmaci specifici e test rapidi a tutte le strutture esistenti. Il personale è quasi totalmente a carico delle ONG e dipende perciò in tutto e per tutto dalle effettive possibilità che queste organizzazioni hanno di garantirne il pagamento regolare. E' provato dalla crisi economica e dalla continua perdita di potere di acquisto della moneta locale, così come dall'insicurezza; in un simile contesto è difficile mantenerne alta la motivazione e quindi la prestazione, già penalizzata dal basso livello di competenze e conoscenze. La maggior parte delle strutture periferiche è gestita da staff di basso livello, difficile convincere il poco personale qualificato esistente ad andare in zone sperdute e ad operare in condizioni lavorative non ottimali. Considerati tutti questi elementi, è facile immaginare come sia alto il rischio che la popolazione debba rivolgersi agli ospedali per qualsiasi bisogno, andando a creare un eccesso di domanda su strutture che condividono gli stessi problemi segnalati per le unità e i centri periferici. Gli ospedali potrebbero non riuscire ad erogare i servizi previsti e le conseguenze sarebbero ancora più gravi, perché verrebbe a mancare la risposta alle emergenze. Nella contea di Yirol West, ad esempio, nel 2017, ben più della metà delle prime visite prenatali e dei parti assistiti e poco meno delle visite ambulatoriali pediatriche si sono svolte in ospedale, nonostante si tratti di servizi da struttura sanitaria periferica. Per quanto si sia cercato di decentralizzare prevenzione, identificazione e trattamento della malnutrizione acuta non complicata, sono ancora gli ospedali a lavorare maggiormente su questo fronte, potendo contare su più personale, su una immediata disponibilità di supplementi e su spazi adatti. Il Ministero e i partners internazionali spingono per un ampliamento del processo di integrazione dei servizi nutrizionali, ma questo rischia di essere controproducente se esercitato su un sistema già debole. Non riuscire ad offrire cure adeguate il più vicino possibile alla popolazione ha un effetto negativo immediato sui pazienti che vi accedono e ripercussioni di medio/lungo periodo perché mantiene basso l'utilizzo dei servizi. Per quanto inferiore che nel 2013, è ancora alta la percentuale di donne che non completano il ciclo di visite prenatali (calo del 58% tra prima e quarta visita) e dei bambini al di sotto di un anno di età che non completano il ciclo vaccinale (calo del 28% tra prima e terza dose). Alta la percentuale dei bambini iniziati al trattamento per malnutrizione ma che abbandonano prima di averlo completato. Il numero abbastanza elevato di strutture non garantisce una copertura omogenea del territorio. Per motivi di sicurezza, di dinamiche tribali e di condizioni ambientali, vi sono aree completamente neglette, dove l'offrire una risposta sanitaria implica la messa in atto di strategie diverse, come le cliniche mobili, che richiedono notevoli risorse non solo economiche ma anche organizzative. Anche il sistema di riferimento attualmente vigente, basato sul servizio gratuito di ambulanze, riesce a coprire solo le aree vicine agli ospedali o al centro delle Contee, rispondendo a chiamate dirette dalle pazienti più che delle strutture sanitarie; il risultato è che non vengono intercettati i casi più seri. A Yirol Hospital, ad esempio, sono aumentati leggermente i parti ma sono diminuite le complicanze ostetriche trattate, segno che chi avrebbe più bisogno di assistenza qualificata e di urgenza non riesce ad accedervi. Una rete di servizi così fragile come quella presentata fa fatica a sostenere un'accresciuta domanda di servizi ma anche a coprire realtà abitative nuove, come i campi informali sorti nel tessuto urbano di Juba dopo lo scoppio della guerra. OVCI garantisce dal 2014 l'unico servizio sanitario, in clinica mobile, presente nei campi informali di IDP nell' area urbana di Juba.

	<p>Presente inizialmente una volta al mese in ogni Campo, il servizio è stato poi ampliato e rafforzato grazie ai programmi: "AID 10092", "AID 10678" e successivamente "AID 10876". In questo modo sono state servite più di 30.000 persone. Ha inoltre contribuito a potenziare due unità sanitarie di riferimento per questi insediamenti (Way Station e Mangateen2), andando ad affrontare le stesse lacune illustrate precedentemente per le strutture del resto del Paese e di ex Lakes State in particolare. Da tener presente che situazioni urbane di questo tipo presentano peculiari o accentuati problemi sanitari, quali, ad esempio, le infezioni a trasmissione sessuale. OVCI, da tempo, sta portando avanti una serie di screening e di awareness su come riconoscerle e prevenirle, raggiungendo circa 7.000 beneficiari. L'accresciuto movimento nelle aree rurali sta esportando questi problemi; presso l'Ospedale di Yirol (Eastern Lakes State), i test condotti tra le donne gravide in visita prenatale segnala una prevalenza del 6%, ben più alta delle stime nazionali, e probabilmente ancora inferiore rispetto alla reale dimensione dell'epidemia, considerato che viene calcolata sulla parte di popolazione privilegiata che riesce ad accedere ai servizi ospedalieri.</p> <p>Le epidemie di colera (Jubek State e Eastern Lakes State) e di morbillo (Gok State) registrate nel 2017 hanno messo in luce l'inadeguatezza della rete di servizi primari sopra descritta, ma anche la <u>debolezza del sistema, non in grado di prevenire il diffondersi delle malattie infettive</u>, e la conseguente alta vulnerabilità della popolazione. In ex Lakes State, per quanto le autorità siano riuscite a gestire e contenere il fenomeno, anche grazie al supporto tecnico e finanziario fornito da CUAMM, la risposta risulta ancora frammentata e l'implementazione dei piani di medio/lungo termine risulta vanificata dalla mancanza di risorse. La crisi di fondi rischia di andare ad intaccare anche meccanismi ormai consolidati di supervisione e coordinamento in capo alle autorità sanitarie locali, fondamentali anche e soprattutto per la tempestiva identificazione e gestione delle emergenze, oltre che della prevenzione almeno di quelle sanitarie. A Juba, il colera costituisce una grave fonte di preoccupazione, segnalata anche da OCHA nel HRP 2018, considerato come in area urbana e ricca di insediamenti informali il contagio sia più facile. OVCI fornisce clorina e sapone per la prevenzione, e sensibilizza la popolazione dei campi con eventi di promozione dell'igiene. CUAMM e OVCI lavorano anche sulla prevenzione, diagnosi e trattamento di altre malattie infettive, quali malaria (particolarmente incidente durante la stagione delle piogge) e tutte quelle che sono parte del piano di immunizzazione di routine; entrambe le organizzazioni infatti operano in collaborazione con gli Uffici Sanitari di Contea per la realizzazione di campagne vaccinali (che nella sola area di Juba raggiungono una media di 200.000 bambini l'anno).</p> <p>Descrizione Indicatore: bambini < 1 anno che completano il ciclo vaccinale (DPT3) Base Line: 29900 Fonte di Misurazione: District Health Information System, Report di Supervisione (CUAMM e OVCI)</p> <p>Descrizione Indicatore: donne che accedono al parto sicuro (istituzionale) Base Line: 13630 Fonte di Misurazione: District Health Information System, Report di Supervisione (CUAMM)</p> <p>Descrizione Indicatore: bambini < di 5 anni e severamente malnutriti che accedono al trattamento Base Line: 17575 Fonte di Misurazione: District Health Information System, Report di Supervisione (CUAMM)</p> <p>N di persone, tra IDP e membri della comunità ospitante, che hanno accesso a servizi sanitari di base nell'area dei campi urbani di Juba BL 17000 (OVCI)</p> <p><i>Altri indicatori relativi ai risultati attesi sono inseriti nel quadro logico</i></p>
--	--

<p>Settore: Tutela e inclusione delle persone con disabilità</p> <p><i>[indicare SOLO UN settore. Scegliere il nome del settore SOLO fra quelli inseriti in nota]</i></p>	<p>Tra i gruppi vulnerabili, il cui status è ulteriormente peggiorato in seguito allo scoppio del conflitto e del conseguente disgregarsi del tessuto socio-economico del Paese, uno dei più colpiti e allo stesso tempo più negletti dalla risposta umanitaria è quello delle persone affette da disabilità.</p> <p>OVCI è una delle pochissime organizzazioni che si rivolge a questi individui in modo sistematico e strutturato, addirittura l'unica che si occupa di determinate tipologie di disabilità come quelle derivanti dall'epilessia. Per quanto stia crescendo una certa sensibilità, rispetto a questa tematica e i Clusters richiamino i partners al considerare i particolari bisogni di queste persone in modo trasversale a tutti i settori, rimane difficile ottenere finanziamenti adeguati e soprattutto di medio/lungo termine, come quelli richiesti da problematiche comunque croniche. CUAMM, per quanto votata in modo esclusivo all'ambito sanitario, non ha mai sviluppato al proprio interno le competenze e le conoscenze necessarie per occuparsi di questi gruppi, limitandosi ad offrire loro assistenza clinica generica qualora accedessero ai servizi da esso supportati. CUAMM inoltre manca di una rete che permetta di avviare il processo di reinserimento di questi pazienti disabili, l'unico contatto è quello con la sede di Rumbek di ICRC per gli ausili ortopedici, opzione che lascia scoperte molte dimensioni del complesso quadro di inclusione della persona disabile nella società.</p> <p>Il presente progetto andrà ad integrare le risorse di OVCI dedicate all'assistenza della persona disabile e darà modo ad OVCI, anche grazie alla presenza di AVSI, di condividere con altri attori in ambito sanitario quali CUAMM le best practices, le conoscenze e le competenze per poter garantire assistenza adeguata e specifica agli individui disabili, oltre che per prevenire l'insorgenza di alcune forme di disabilità.</p> <p>AVSI faciliterà poi il collegamento tra settore educativo e sanitario sulle specifiche tematiche inerenti la disabilità, promuovendo un'attenzione e una risposta più olistica.</p> <p>Descrizione Indicatore: casi di disabilità identificati che accedono al trattamento presso strutture sanitarie Valore di baseline: 0 Fonte e modalità di misurazione: registri strutture sanitarie, report di attività (OVCI e AVSI)</p>
<p>Settore: Protezione</p> <p><i>[indicare SOLO UN settore. Scegliere il nome del settore SOLO fra quelli inseriti in nota]</i></p>	<p>Il settore della Protezione è quello che conta il maggior numero di individui che necessitano di aiuto umanitario (6,4 milioni)¹⁵. Del resto, il settore si occupa di problematiche trasversali, che investono l'ambito sanitario, nutrizionale, educativo... La Protezione non interessa solo le vittime dirette del conflitto, ma anche e soprattutto gli sfollati e le comunità che le ospitano, che insieme costituiscono più del 50% della popolazione target del settore. Integrare la componente di Protezione all'interno dell'Intervento proposto a risposta dei bisogni principali della popolazione residente e sfollata di ex Lakes State e di Juba è quindi un passo obbligato, anche in linea con le raccomandazioni dei Clusters Health e Nutrition.</p> <p>In ex Lakes State, AVSI si occupa di protezione da ottobre 2016, con particolare focus alle tematiche di Gender e Peace building e ha realizzato uno studio nell'area tematica della protezione e della mappatura del conflitto nella contea di Cueibet. L'analisi dei dati raccolti ha dimostrato quanto la violenza di genere sia presente (solo il 17% degli intervistati dichiara di non avere mai subito violenza) e ha rilevato grosse lacune nel sistema di supporto alle vittime, in particolare per quanto riguarda il supporto medico (più del 40% delle persone intervistate riceve supporto solo dalle famiglie) e quello legale, dove solo in limitate occasioni si riesce a perseguire chi ha commesso il crimine.</p> <p>Le tematiche di genere sono ancora considerate estremamente delicate, mancano educazione e sensibilizzazione a tutti i livelli, dalla comunità alle autorità e il cambiamento di approccio e mentalità, a favore di una maggiore inclusione della donna e valorizzazione del suo ruolo, è ostacolata dal particolare sistema sociale ed economico vigente nell'area (e spiegato nei capitoli precedenti). In situazioni instabili e precarie come quelle dei campi sfollati, dove donne e bambini rappresentano l'85% degli abitanti, atteggiamenti violenti e di mancato rispetto per chi viene considerato comunque inferiore sono esacerbati e trovano più facile sfogo vista la prossimità forzata.</p> <p>CUAMM e OVCI hanno cercato di rispondere ai bisogni delle donne facendone il principale beneficiario dei propri interventi, finalizzati a rendere più accessibili servizi sanitari e nutrizionali</p>

¹⁵ Humanitarian Needs Overview 2018, OCHA. Dove non diversamente specificato, i dati di questo paragrafo sono tratti da questo documento

	<p>ad esse dedicati e quindi mitigando gli effetti che lo stato di inferiorità in cui sono collocate ha sulla loro morbilità e mortalità. Non si sono però mai concentrati in modo specifico sulla risposta alla violenza, se non come trattamento clinico delle vittime che riuscissero a raggiungere gli ospedali (dove esiste personale qualificato che può far fronte a questi casi, anche se non possiede competenze specifiche) o loro riferimento ad altre strutture (senza aver però modo di verificare l'avvenuto trasferimento e l'esito). Il personale sanitario non è formato per farsi carico della vittima di violenza, né sul piano propriamente medico né tantomeno su quello psico sociale. Inoltre le strutture sanitarie non hanno creato rete con altri settori per rispondere a questo fenomeno, né per incentivare l'accesso al servizio, né per far sì che la soluzione del caso vada oltre l'aspetto meramente fisico. L'educazione sanitaria nelle comunità così come la collaborazione con le scuole sono importanti punti di accesso per iniziare ad accrescere la consapevolezza sul problema e per informare sulle possibili soluzioni e comunità e scuole possono agire come motori di un più efficace sistema di riferimento della vittima a chi può prendersene cura in tutte le sue dimensioni. Oltre al livello operativo di promozione dell'accesso a servizi adeguati a rispondere alla violenza di genere, va creato e supportato anche il livello politico- legale, che porti al perseguimento di chi la commette e crei le condizioni affinché il ripetersi di simili episodi diminuisca.</p> <p>AVSI faciliterà il collegamento tra settore educativo e sanitario sulle specifiche tematiche di violenza di genere e disabilità. Si occuperà inoltre dell'ampliamento delle conoscenze e delle modalità di approccio al paziente vittima di violenza nel personale sanitario. In collaborazione con OVCI, in un'ottica di condivisione di best practices e competenze, questa seconda attività sarà estesa anche all'ambito della disabilità</p> <p>Descrizione Indicatore: casi di violenza di genere che accedono al trattamento presso strutture sanitarie Valore di baseline:ND Fonte e modalità di misurazione: registri strutture sanitarie (AVSI)</p>
--	--

4.1. Tematiche trasversali

Analizzare i bisogni della popolazione relativi ad eventuali tematiche trasversali.

Affrontare la **tematica di genere** associata allo stato di salute e al diritto alla salute in Sud Sudan è altamente rilevante considerando le potenziali conseguenze sulla mortalità materna (2.054 morti materne su 100.000 nati vivi), sulla salute infantile (il mancato accesso della donna a servizi sanitari di qualità, specie al momento del parto, ha dirette ripercussioni anche sul bambino, che possono andare fino alla disabilità e alla morte e una madre malata è meno in grado di prendersi cura dei propri figli, con effetti ancora più gravi sui bambini disabili, di cui le madri sono le uniche caregivers), e in generale sullo stato socio-economico della comunità cui la donna appartiene (in Sud Sudan, come in molti paesi africani, l'economia familiare e del villaggio si regge in buona parte sulle donne e nei campi urbani di IDP si è riscontrato che le donne sono in generale molto più efficaci nel ruolo di social / community mobilizer e in grado di far fronte e di sanare conflitti interni, spesso legato a questioni di appartenenza tribale). Vanno considerate sia l'effettiva accessibilità del sistema sanitario per le donne sia loro reale domanda di servizi di salute. Presso le comunità beneficiarie dell'intervento permane una condizione di forte disparità, frequenti sono i matrimoni precoci e imposti, per i quali la famiglia della donna "contratta" il prezzo della sposa, pagata in capi di bestiame (pratica esacerbata dalla crisi economica, che spinge le famiglie a dover accorciare i tempi per poter ottenere il prima possibile i fondi necessari al proprio sostentamento); il livello di alfabetizzazione è ancora basso e permane un forte controllo sociale sulle giovani donne. Tale situazione si declina in barriere socio-culturali che limitano l'accesso delle donne ai servizi di assistenza, cui si aggiungono barriere economiche e geografiche (ad esempio distanze dai villaggi alle strutture sanitarie non percorribili se non con mezzi a pagamento) e la mancanza di adeguate strutture funzionanti, con risorse sufficienti e staff sufficientemente preparato. Ulteriore criticità – nella particolare fase di crisi e dato l'elevato potenziale conflittuale dell'area – è l'esposizione più acuta delle donne a situazioni ed episodi di violenza. Il progetto, supportando l'erogazione continua di servizi di base ed emergenza, con un focus sulla salute materna, intende rispondere in modo adeguato alla domanda di servizi di qualità da parte delle donne della comunità, andando ad aumentare accesso e utilizzo. Attività sanitarie condotte in forma di team mobili sul territorio, così come il sostegno al sistema di riferimento mirano a ridurre la distanza tra la popolazione e i servizi e quindi ad aumentare la possibilità per le donne di beneficiare di assistenza. Presso gli ospedali e i centri sanitari, la presenza di personale qualificato adeguatamente supportato in termini di supervisione e di materiali permetterà di rispondere prontamente alle conseguenze di eventuali episodi di violenza. In tutti i comitati sanitari di villaggio esistenti vi sono delle donne e si cercherà di promuovere la loro partecipazione anche durante gli incontri di coordinamento trimestrale a livello di Contea. L'integrazione

dell'ambito sanitario con quello di protezione dei gruppi vulnerabili, con particolare enfasi all'aspetto della violenza di genere, è un ulteriore passo nel rendere i servizi di salute più rispondenti ai diversi bisogni della popolazione femminile, non attenti solo alle conseguenze cliniche dell'atto in sé, ma a quelle sulla vita della donna in senso lato, donna che non è più semplicemente una paziente, ma un individuo da tutelare in tutte le sue dimensioni personali e relazionali. OVCI, a questo proposito, ha già maturato esperienze significative nel promuovere, a fianco della componente sanitaria, anche quella economica e sociale della donna, conducendo attività di Income Generation e di Mothers' Group (nell'ambito del programma di Riabilitazione su Base Comunitaria, in partenariato con CBM International). I beneficiari diretti donne sono almeno il 9% del totale, la % reale sarà presumibilmente più alta perchè non conteggiate ancora le vittime di violenza e non considerate le donne incluse tra coloro che accederanno ad attività formative e di sensibilizzazione. Rispetto ai partecipanti alle formazioni, si cercherà di garantire che almeno il 30% sia di genere femminile.

La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle **Persone con Disabilità** afferma che gli Stati Membri (tra cui anche il Sud Sudan dal novembre 2015) devono mettere in atto: *"Tutte le misure per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di rischio, incluse le situazioni di conflitto armato, le emergenze umanitarie e le catastrofi naturali"*. Nonostante questo, come evidenziato in particolare dal Vademecum: "Aiuti Umanitari e Disabilità" della Cooperazione Italiana, *"nei contesti di emergenza, la condizione delle persone con disabilità è resa ancor più fragile dall'evento catastrofico [...] aggravando le condizioni psico-fisiche all'origine della disabilità"*. OVCI ha purtroppo constatato, durante i suoi numerosi anni di esperienza a Juba, che il Sud Sudan non fa eccezione e che le persone con disabilità restano "invisibili" nel contesto della risposta umanitaria. OVCI, per vocazione e orientamento, è da sempre attenta e vicina alle persone, ed in particolare ai bambini, con disabilità, e orienta tutte le sue azioni al miglioramento del benessere di vita e all'inclusione sociale di queste. A luglio 2017, a conclusione del progetto co-finanziato dall'Unione Europea ("Promotion of Human Rights of People with Disabilities in Juba County through the enhancement of socio sanitary condition"), ha pubblicato, in partenariato con i Ministeri Competenti, il primo Report sui diritti delle persone con disabilità in Sud Sudan, dal titolo: "Perceptions of Human Rights Violations among Persons with Disabilities in Juba, South Sudan". Coerentemente, anche il progetto qui proposto prevede l'integrazione della componente di prevenzione e gestione della disabilità e non solo all'interno delle attività implementate da OVCI (che al momento rimane l'unico, nel contesto del Sud Sudan, ad occuparsene); sarà OVCI stesso, forte della sua esperienza e coadiuvato da AVSI, ad aiutare CUAMM nella promozione, presso le autorità e strutture sanitarie che supporta, di un approccio inclusivo che preveda adeguata e specifica assistenza agli individui con disabilità e a diffondere una cultura di attenzione a questo fenomeno a livello comunitario, identificando luoghi e modi (ad esempio attraverso le scuole) per mettere in contatto chi avrebbe bisogno di aiuto con il sistema che glielo può fornire. (ad esempio nelle scuole).

L'iniziativa intende garantire una risposta immediata ai bisogni di salute delle comunità vulnerabili della Contee interessate, mantenendo come strategia di fondo un approccio improntato allo **sviluppo delle risorse umane** e al potenziamento delle istituzioni locali a garanzia di una maggiore ownership di progetto e della sostenibilità dell'intervento. In ex Lakes State, il personale medico ed infermieristico espatriato CUAMM già in loco garantirà attività di supervisione e capacity building rivolte allo staff in servizio; l'esperto di sanità pubblica presente in ciascuna contea si concentrerà sul rafforzamento delle competenze dei funzionari dei County Health Departments in ambito di gestione del sistema sanitario in situazioni di crisi (cronica o acuta), anche con l'obiettivo di aumentare la capacità di resilienza delle comunità locali. Va ricordato che il progetto si inserisce in un quadro di intervento che si basa sulla costante collaborazione e il progressivo rafforzamento delle Autorità Sanitarie di Contea. Similmente si muoveranno OVCI e AVSI. Quest'ultima, in particolare, proporrà un pacchetto di attività formative che andrà a beneficio anche dei livelli più alti del sistema.

Per quanto riguarda le **tematiche ambientali**, viene generalmente posta attenzione alle modalità di gestione dei rifiuti, in modo che sia compatibile con la sicurezza della popolazione stanziata nelle zone limitrofe alle strutture sanitarie e del territorio circostante. Gli ospedali hanno un sistema di raccolta e smaltimento differenziato, che comprende inceneritore e fosse separate, in linea con criteri standardizzati. Le unità e i centri periferici hanno fosse dedicate e protette. Nel corso delle supervisioni che l'ufficio sanitario di contea svolge mensilmente, la corretta gestione dei rifiuti è materia di controllo ed eventuale formazione on job. Alcune delle attività si concentreranno proprio sul compensare eventuali lacune riscontrate in questo settore, in modo funzionale anche alla prevenzione delle epidemie. I generatori sono fondamentali per l'erogazione di determinati servizi e a questo scopo sono usati, preferendo per l'illuminazione di base i pannelli solari. Automobili e motociclette vengono utilizzate solo quando necessario per lo svolgimento delle attività e nel modo più integrato possibile, onde evitare un consumo eccessivo di carburante. I lavori di ristrutturazione verranno svolti nel rispetto dell'ambiente circostante, concordando le diverse fasi con la comunità, che vigilerà anche sul prelievo e l'uso dei materiali locali (sabbia, pietre, legname...), in modo che avvenga senza danni.

Il progetto si pone in continuità con l'iniziativa regionale di risposta all'emergenza rifugiati varata nel 2017 dall' AICS. Oltre ad affrontare direttamente le conseguenze di tale emergenza, andando a migliorare le condizioni di vita degli sfollati e delle comunità che li ospitano, l'intervento proposto ha le potenzialità per prevenirne un ulteriore peggioramento attraverso il rafforzamento del sistema sanitario esistente e quindi l'aumento della sua **resilienza** rispetto alla crisi in corso (e a quelle che dovessero sopraggiungere). Un sistema più forte, in grado di erogare e gestire servizi adeguati ai bisogni della popolazione cui si rivolge, può avere un valore aggiunto in termini di ritenzione degli individui nel loro luogo di origine e quindi di mitigazione del fenomeno migratorio e di stabilizzazione sociale, di peace building. Le tre organizzazioni coinvolte si impegnano a restare

neutrali, a non compiere discriminazioni di alcun genere e a coinvolgere il più possibile le popolazioni locali, sia per aumentare la ownership dell'intervento sia per avvicinare le parti in conflitto. Servizi aperti a tutti e attività sul territorio senza limiti di partecipazione sono una forte dimostrazione di come gruppi diversi condividano gli stessi obiettivi e possano conseguirli per le stesse vie.

5. QUADRO LOGICO:

Compilare il quadro logico in maniera accurata e dettagliata. Prestare particolare attenzione alla definizione e quantificazione degli indicatori

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
Obiettivo Generale	Migliorare le condizioni di vita della popolazione residente e sfollata presente negli Stati di Gok, Eastern Lakes e Western Lakes (ex Lakes State) e di Jubek, con particolare attenzione alle categorie maggiormente vulnerabili (donne, bambini, disabili)	Tasso di mortalità materna e infantile (MMR e IMR)		
Obiettivo Specifico	Migliorare l'accesso della popolazione residente e sfollata, in particolare dei gruppi più vulnerabili, a servizi sanitari e nutrizionali di base e di emergenza rispondenti alle particolari necessità delle vittime di violenza di genere e degli individui affetti da disabilità negli Stati di Gok, Eastern Lakes e Western Lakes (ex Lakes State) e di Jubek,	bambini < 1 anno che completano il ciclo di vaccinazione per DPT (3dosi) BL 29900 Target 31400 (CUAMM e OVCI)	District Health Information System, registri delle strutture sanitarie, Data Base del Nutrition Cluster	Accettabile livello di stabilità economica e istituzionale; Situazione di sicurezza nella norma; Mancato verificarsi di emergenze non previste quali fasi di conflitto acute, epidemie, disastri ambientali; Buona cooperazione con le controparti locali
		donne che accedono al parto sicuro (istituzionale) BL 13630 Target 14310 (CUAMM)		
		bambini < di 5 anni e severamente malnutriti che accedono al trattamento BL 17575 Target 18450 (CUAMM)		
		N di persone, tra IDP e membri della comunità ospitante, che hanno accesso a servizi sanitari di base nell'area dei campi urbani di Juba		

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
		BL 17000 Target 41000 (OVCI)		
		casi di disabilità che accedono al trattamento presso strutture sanitarie BL 1300 Target almeno 1935 (target definito per l'area di Juba, da definirsi per area di ex Lakes State) (OVCI e AVSI)		
		casi di violenza di genere che accedono al trattamento presso strutture sanitarie BL ND Target da definirsi (AVSI)		
Risultati attesi	RA1. Assicurata erogazione continua e capillare di servizi sanitari e nutrizionali di base a beneficio della popolazione residente e sfollata e in particolare dei gruppi più vulnerabili quali donne gravide, bambini minori di 5 anni, disabili, vittime di violenze di genere attraverso il potenziamento della rete esistente di strutture sanitarie di primo livello e del loro collegamento con le comunità di riferimento	INDICATORI	District Health Information System, registri delle strutture sanitarie, report di attività, report supervisioni, documentazioni e relativa ad acquisto e consegna dei beni	Accettabile livello di stabilità economica e istituzionale; Situazione di sicurezza nella norma; Mancato verificarsi di emergenze non previste quali fasi di conflitto acute, epidemie su larga scala, disastri ambientali; Buona cooperazione con le controparti locali; Continuo supporto da parte dei Clusters di riferimento e delle agenzie internazionali (come UNICEF e WFP e OMS) incaricate di fornire i supplementi nutrizionali e di supportare nella risposta massiva alle epidemie; Mantenimento del corrente supporto governativo in termini di farmaci e personale (specie nell'area di Juba)
		N. di strutture sanitarie periferiche che garantiscono permanentemente servizi sanitari di base in ex Lakes State e a Juba (incluso i campi urbani) BL: 99 (92 In Ex Lakes State e 7 in Juba)		

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
		Target: 99 (92 in Ex Lakes State e 7 in Juba) (CUAMM e OVCI)		
		N. di bambini < di 5 anni che accedono a consulta ambulatoriale presso le strutture sanitarie periferiche di ex Lakes State BL: 231.950 Target: 243.550 (CUAMM)		
		N. di visite prenatali (1 visita) presso strutture sanitarie periferiche BL: 26500 (24500 in ex Lakes State e 2000 in Juba) Target: 28725 (25725 in ex Lakes State e 3000 in Juba) (CUAMM e OVCI)		
	RA2. Migliorato riferimento e trattamento delle emergenze sanitarie, con particolare attenzione alle emergenze ostetriche, pediatriche e nutrizionali e ai casi di violenza di genere e disabilità	INDICATORI	District Health Information System, registri delle strutture sanitarie, registro ambulanze	
		N di staff sanitario formato in gestione emergenze in ex Lakes State e in Juba BL 0 Target 130 (70 in ex Lakes State e 60 in Juba) (CUAMM e OVCI))		
		N di complicanze ostetriche dirette assistite presso gli ospedali di Yirol, Cuibet, Rumbek BL: 472 Target: 500 (CUAMM)		
		N di emergenze ostetriche riferite ai livelli superiori dai centri sanitari periferici di Juba BL NA Target 200 (OVCI)		
	RA3. Migliorato l'accesso a servizi preventivi sanitari e nutrizionali nelle aree più remote e per le comunità più marginali in ex Lakes State e nell'area urbana di Juba, incluse quelle	INDICATORI	District Health Information System, registri delle strutture sanitarie, report di attività, report supervisioni	

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	maggiormente soggette a flussi migratori interni e alla presenza di sfollati			
		N. uscite di clinica mobili per campagne vaccinali in ex Lakes State e nei campi urbani di Juba BL: NA Target: almeno 1067 (967 in ex Lakes State e 100 in Juba) (CUAMM e OVCI)		
		N di donne gravide/fase post gestazionale che accedono a servizi di ANC e PNC attraverso la clinica mobile nei campi urbani di Juba BL 0 Target: 1300 (OVCI)		
	RA4. Migliorata la capacità delle autorità locali per la gestione dei servizi sanitari degli Stati/Contee interessati e di prevenzione e risposta tempestiva ad eventi emergenziali, quali i flussi migratori interni e le epidemie	INDICATORI	Report di attività	
		N. membri CHD formati in ex Lakes State BL 32 Target 32 (CUAMM)		
		N sfollati riceventi clorina e sapone ad eventi di sensibilizzazione nei campi urbani di Juba BL 0 Target: 5000 (OVCI)		
		N di dosi di vaccino somministrate nell'area di Juba durante le campagne vaccinali BL 80.000 Target 150.000 (OVCI)		
	RA5. Migliorata attenzione e gestione dei casi di disabilità, dalla prevenzione al trattamento in contesti emergenziali e a rischio umanitario	INDICATORI	Report di attività; Registri strutture sanitarie e team mobili	
		N di referenti scolastici e di staff sanitari formati su prevenzione/identificazione/riferimento casi di disabilità in ex Lakes State		

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
		BL o Target 40 referenti scolastici, 60 staff sanitari (AVSI)		
		N individui coinvolti in attività di sensibilizzazione sulla disabilità in ex Lakes State BL o Target: 3000 (AVSI)		
	RA6. Migliorato l'accesso ai referral pathways per le vittime di violenza di genere	INDICATORI	Report di attività	
		N di referenti scolastici e di operatori sanitari (a livello comunitario e di centro/unità di salute) formati su identificazione e riferimento vittime di violenza BL o Target 70 (20 referenti scolastici in ex Lakes State, 20 operatori sanitari comunitari in ex Lakes State, 30 staff sanitari di cui 20 in ex Lakes State e 10 in Juba) (AVSI)		
		N di individui coinvolti in attività di sensibilizzazione sulla violenza di genere in ex Lakes State BL o Target: 1500 (AVSI)		
	RA7 Rafforzato il Sistema clinico e legale di supporto alle vittime di violenza di genere	INDICATORI	Report Attività	
		N di personale sanitario formato su gestione clinica e psico sociale casi di violenza di genere BL o Target: 20 (in ex Lakes) (AVSI)		
		N di referenti di autorità locali di ex Lakes State formati sulla gestione socio-legale dei casi di violenza di genere BL o Target 20 (AVSI)		
Attività		Risorse:	Costi:	
CUAMM	1.1 Supporto all'erogazione di servizi sanitari e nutrizionali preventivi e curativi presso le strutture esistenti in ex Lakes State	Stock di farmaci/consumabili/supplementi nutrizionali/materiali di pulizia/piccolo equipaggiamento; trasporto	51.600 euro (totalmente a carico AICS)	Disponibilità dei beni necessari sul mercato locale/regionale/internazionale; Facilitazione da parte delle autorità locali delle procedure di importazione; Condizioni strade accettabili per permettere il trasporto

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	attraverso l'acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento sanitario e non sanitario ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali e in base alle necessità identificate con le autorità locali			
OVCI	1.2 Fornitura continua di farmaci e test rapidi per screening e cura delle principali malattie (malaria, sifilide ecc.) e di consumabili a fine preventivi (nutrienti essenziali per la vita come vitamine, acido folico, ferro ma anche zanzariere) a 5 Centri Sanitari nell'area urbana di Juba	Farmaci, reagenti e consumabili	88.857 euro (di cui 70.217 a carico AICS)	Disponibilità dei beni necessari sul mercato locale/regionale/internazionale; Facilitazione da parte delle autorità locali delle procedure di importazione; Condizioni strade accettabili per permettere il trasporto
OVCI	1.3 Assunzione/Ritenzione e di personale sanitario esperto, e sostegno del personale già presente nei dispensari di Way Station e Mangateenz (Juba)	Salari personale sanitario (clinical officers, infermieri, infermieri ausiliari)	15.360 euro (totalmente a carico AICS)	Presenza di personale qualificato nel Paese/nell'area di intervento
OVCI	1.4 Gestione di una unità per la cura e la prevenzione prenatale e postnatale nei dispensari di Usratuna e di Way Station (Juba)	Salari personale qualificato (ostetriche)	3.520 euro (di cui 1.760 a carico AICS)	Presenza di personale qualificato nel Paese/nell'area di intervento
OVCI	1.5 Prevenzione e Trattamento Malnutrizione Acuta Moderata in bambini e donne gravide e riferimento per i casi di SAM.	Supplementi nutrizionali	75.200 euro (non a carico di AICS)	Supporto da parte delle agenzie internazionali per l'accesso ai supplementi nutrizionali
OVCI	1.6 8 Incontri di sensibilizzazione nei Campi IDP Urbani di Juba e nella comunità ospitante, sulle tematiche della	Perdiem sensibilizzatori; materiali divulgativi	1.400 euro (di cui 600 a carico AICS)	Campi urbani accessibili agli operatori nel rispetto delle condizioni di sicurezza di base

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	disabilità, della nutrizione, delle MST e della gravidanza			
CUAMM	2.1 Supporto all'adeguata assistenza alle emergenze (specie ostetriche, pediatriche, nutrizionali e conseguenti lo status di disabilità o episodi di violenza di genere) presso gli ospedali di riferimento di ex Lakes State attraverso l'acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali e in base alle necessità identificate con le autorità locali e attraverso mirati miglioramenti infrastrutturali	Stock di farmaci/consumabili/supplementi nutrizionali; trasporto; materiali edili e manodopera per interventi infrastrutturali e manutenzione ordinaria (essendo questi ultimi lavori condotti in economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM)	147.800 euro (di cui 141.800 a carico AICS)	Disponibilità dei beni necessari sul mercato locale/regionale/internazionale; Facilitazione da parte delle autorità locali delle procedure di importazione; Condizioni strade accettabili per permettere il trasporto
CUAMM	2.2 Rafforzamento delle capacità dei centri sanitari periferici di ex Lakes State di gestire le principali emergenze sanitarie e nutrizionali attraverso la fornitura di farmaci, consumabili ed attrezzature e mirati interventi infrastrutturali atti ad assicurare assistenza adeguata e permanente (24/7)	Stock di farmaci/consumabili/supplementi nutrizionali; materiali edili e manodopera per interventi minori/di manutenzione sulle infrastrutture (lavori condotti in economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM)	23.100 euro (totalmente a carico AICS)	Disponibilità dei beni necessari sul mercato locale/regionale/internazionale; Facilitazione da parte delle autorità locali delle procedure di importazione; Condizioni strade accettabili per permettere il trasporto dei materiali edili; Condizioni ambientali adeguate ai lavori di costruzione
CUAMM	2.3 Potenziamento del sistema di riferimento di ex Lakes State attraverso la manutenzione e la gestione delle ambulanze	Gasolio e manutenzione per veicoli esistenti; credito telefonico	26.000 euro (di cui 20.800 a carico AICS)	Disponibilità di gasolio e pezzi di ricambio necessari sul mercato locale/regionale/internazionale; Condizioni strade accettabili per permettere i movimenti dei veicoli
CUAMM	2.4 Ritenzione, formazione e supervisione del personale sanitario	Medico a supporto della formazione e supervisione on job; incentivi per personale esistente e pagamento (in linea	167.567 euro (di cui 62.313 a carico AICS)	Presenza di personale qualificato nel Paese/nell'area di intervento

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	qualificato locale per il miglioramento della qualità dei servizi di emergenza a livello ospedaliero e territoriale in ex Lakes State attraverso la messa a punto di un sistema di incentivazione e la presenza di staff internazionale a supporto dell'attività clinica e del processo di capacity building	con scala salariale adottata dal ministero della salute dello stato) di personale sanitario dedicato alla gestione delle emergenze (clinical officer, infermieri, ostetriche, vaccinatori...) ad integrazione dell'organico delle strutture sanitarie e degli ospedali; seminari di aggiornamento		
OVCI	2.5 Realizzazione di 2 Workshop di formazione per il personale sanitario locale dei Centri Sanitari di Juba su: - Diagnosi precoce e riferimento disabilità, compresa epilessia; - Gestione problematiche gravidanza e emergenze ostetriche	perdiem e voucher trasporto per i partecipanti costi di partecipazione; materiale didattico/di cancelleria	1.600 euro (totalmente a carico AICS)	Presenza di personale qualificato nel Paese/nell'area di intervento e operante presso i centri in numero adeguato da permettere il distacco di una rappresentanza per il training
CUAMM	3.1 Organizzazione di campagne straordinarie di vaccinazione, integrate al monitoraggio nutrizionale e all'educazione sanitaria, nelle zone di ex Lakes State maggiormente popolate e soggette a flussi migratori	Perdiem personale sanitario in uscita; gasolio e manutenzione moto	28.261 euro (totalmente a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti dei veicoli
OVCI	3.2 Attività di clinica mobile nei campi IDP urbani di Juba e nelle aree a scarso accesso sanitario che offra servizi medici di base e test per le MST, vaccinazioni e visite per donne in gravidanza o in fase post-gestazionale.	Salari team mobile; farmaci e materiali	47.280 euro (i cui 44.080 a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti
CUAMM	4.1 Assistenza Tecnica e formazione specifica alle autorità locali di ex Lakes State rispetto alla tempestiva identificazione e gestione delle emergenze sanitarie,	Esperto di sanità pubblica	30.686 euro (di cui 21.840 a carico AICS)	Disponibilità da parte delle istituzioni locali di partecipare al processo di capacity building

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	ambientali e politico/sociali			
CUAMM	4.2 Organizzazione di incontri di coordinamento tra autorità locali, personale delle strutture di salute, rappresentanza delle comunità, stakeholders in ex Lakes State per la condivisione di dati e informazioni relative alle condizioni sanitarie, ambientali e sociali riscontrate sul territorio e la messa a punto di interventi preventivi e risolutivi condivisi e integrati	gettone di partecipazione; materiali	20.728 euro (totalmente a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Attitudine collaborativa da parte delle autorità locali e del personale delle strutture sanitarie
CUAMM	4.3 Conduzione di visite periodiche di supervisione alle strutture sanitarie periferiche di ex Lakes State, a scopo di sorveglianza epidemiologica e di monitoraggio e miglioramento dei servizi erogati	Perdiem staff in uscita; gasolio e manutenzione auto; formulari e cancelleria per raccolta dati; connessione internet per invio e ricezione documenti	61.401 euro (di cui 36.185 a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti
OVCI	4.4 Supporto al <i>County Health Department</i> e al Ministero della Salute del Jubek State per le vaccinazioni su larga scala.	Perdiem vaccinatori; materiali	4.000 euro (totalmente a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; disponibilità di vaccini in loco e di adeguata catena del freddo
OVCI	4.5 Organizzazione di eventi di Hygiene Promotion nei campi IDP urbani per la promozione delle buone pratiche igienico-sanitarie, e distribuzione di sapone e pastiglie di clorina per la potabilizzazione dell'acqua.	Perdiem mobilizzatori; materiale di sensibilizzazione; sapone e clorina	5.400 euro (di cui 600 a carico AICS)	Campi urbani accessibili agli operatori nel rispetto delle condizioni di sicurezza di base
OVCI	5.1 Screening durante le outreaches nei campi urbani di Juba delle malattie dell'apparato visivo, e riferimento dei casi gravi a strutture specializzate	(vedi costi outreaches)	NA	Campi urbani accessibili agli operatori nel rispetto delle condizioni di sicurezza di base

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
OVCI	5.2 Screening continuo, nei campi IDP urbani a Juba e nella comunità ospitante, dei casi di disabilità dell'età evolutiva, con riferimento al Centro di riabilitazione di Usratuna.	sostegno ai pazienti per i costi di riferimento (entro un massimale definito dall'organizzazione)	800 euro (non a carico AICS)	Campi urbani accessibili agli operatori nel rispetto delle condizioni di sicurezza di base; Possibilità per i casi più gravi di ottenere la documentazione necessaria al riferimento regionale
OVCI	5.3 Presa in carico dei casi di epilessia nell'area Urbana di Juba e supporto al trattamento nel Centro di Salute di Usratuna.	Farmaci e materiali di consumo	23.907 euro (totalmente a carico AICS)	Disponibilità dei beni necessari sul mercato locale/regionale/internazionale; Facilitazione da parte delle autorità locali delle procedure di importazione
AVSI OVCI	5.4 Formazione di personale sanitario ospedaliero e di centri sanitari in ex Lakes State sulla prevenzione alla disabilità e diagnostica precoce.	Trasferimento esperti OVCI in ex Lakes State, per diem e voucher trasporto per i partecipanti, materiali e utenze per la realizzazione della formazione	7.160 euro (5760 a carico AICS)	Presenza di personale qualificato nel Paese/nell'area di intervento e operante presso i centri in numero adeguato da permettere il distacco di una rappresentanza per il training; Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti
AVSI OVCI	5.5 Formazione di 40 staff di unità sanitarie periferiche (PHCUs) di ex Lakes State su tematiche inerenti la disabilità	Trasferimento esperti OVCI in ex Lakes State, per diem e voucher trasporto per i partecipanti alla formazione, materiali e utenze per la realizzazione della formazione	8.380 euro (6980 a carico AICS)	Presenza di personale nel Paese/nell'area di intervento e operante presso i centri in numero adeguato da permettere il distacco di una rappresentanza per il training; Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti
AVSI	5.6 Realizzazione di 2 campagne di sensibilizzazione sulla disabilità per le comunità di ex Lakes State	Per diem staff chiamato a facilitare la campagna; materiali; Referente tecnico per organizzazione e monitoraggio attività	22.920 euro (totalmente a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Attitudine collaborativa da parte della comunità
AVSI	5.7 Formazione su educazione inclusiva di 40 insegnanti quali referenti per la disabilità all'interno di altrettante strutture scolastiche in ex Lakes State	per diem e voucher trasporto per i partecipanti alla formazione, materiali e utenze per la realizzazione della formazione	8.180 euro (7480 a carico AICS)	Impegno del governo a mantenere lo staff formato pagando regolarmente il salario dovuto; Presenza di personale docente nel Paese/nell'area di intervento e operante in numero adeguato da permettere il distacco di una rappresentanza per il training; Collaborazione del Ministero dell'Educazione; Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti
AVSI	6.1 Formazione di 20 agenti comunitari su tematiche inerenti la violenza di genere (supporto e riferimento alle strutture competenti) (pilota nella Contea di Rumbek Centre)	per diem e voucher trasporto per i partecipanti alla formazione, materiali e utenze per la realizzazione della formazione	5.280 euro (totalmente a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Disponibilità da parte della comunità a trattare la violenza di genere; Collaborazione del Ministero del Social Welfare e dei suoi partners
AVSI	6.2 Realizzazione di 1 campagna di sensibilizzazione	Per diem staff chiamato a facilitare la campagna; materiali; Referente tecnico per	15.060 euro (totalmente a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Attitudine collaborativa

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	sulla violenza di genere per le comunità di ex Lakes State	organizzazione e monitoraggio attività		da parte della comunità e accettazione della tematica, Collaborazione del Ministero del Gender e Social Welfare e dei suoi partners
AVSI	6.3 Formazione personale sanitario di ex Lakes State e Jubek State sulle tematiche della violenza di genere, individuazione dei casi e corretto riferimento ai referral pathway in essere	perdiem e voucher trasporto per i partecipanti alla formazione, materiali e utenze per la realizzazione della formazione	4.650 euro (totalmente a carico AICS)	Presenza di personale qualificato nel Paese/nell'area di intervento e operante presso i centri in numero adeguato da permettere il distacco di una rappresentanza per il training; Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Disponibilità da parte delle autorità locali e dello staff stesso a trattare la violenza di genere
AVSI	6.4 Formazione su tematiche di violenza di genere di 20 insegnanti all'interno di altrettante strutture scolastiche in ex Lakes State	perdiem e voucher trasporto per i partecipanti alla formazione, materiali e utenze per la realizzazione della formazione	5.280 euro (totalmente a carico AICS)	Impegno del governo a mantenere lo staff formato pagando regolarmente il salario dovuto; Presenza di personale docente nel Paese/nell'area di intervento e operante in numero adeguato da permettere il distacco di una rappresentanza per il training; Collaborazione del Ministero dell'Educazione; Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Disponibilità da parte delle autorità locali e dello staff stesso a trattare la violenza di genere
AVSI	7.1 Formazione di 20 staff sanitari da centri di salute/Ospedali di ex Lakes sul corretto protocollo da seguire nella gestione della vittima di violenza di genere	perdiem e voucher trasporto per i partecipanti alla formazione, materiali e utenze per la realizzazione della formazione	7.050 euro (totalmente a carico AICS)	Presenza di personale qualificato nel Paese/nell'area di intervento e operante presso i centri in numero adeguato da permettere il distacco di una rappresentanza per il training; Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Disponibilità da parte delle autorità locali e dello staff stesso a trattare la violenza di genere
AVSI	7.2 Formazione di autorità locali di ex Lakes State (capi villaggio, responsabili del dipartimento della salute della contea e ufficiali di polizia) per sviluppare il sistema di supporto alle vittime di violenza di genere	perdiem e voucher trasporto per i partecipanti alla formazione, materiali e utenze per la realizzazione della formazione; esperto di protezione come assistente tecnico	39.330 euro (di cui 32.730 a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Disponibilità da parte delle autorità locali a trattare la violenza di genere
AVSI	7.3 Organizzazione di due conferenze in ex Lakes State per autorità locali e altri attori rilevanti sulla risposta legale ai casi di violenza di genere e a come aumentarne l'efficacia all'interno	perdiem e voucher trasporto per i partecipanti alla conferenza, materiali e utenze per la realizzazione della conferenza	7.100 euro (totalmente a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Disponibilità da parte delle autorità locali a trattare la violenza di genere

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	del referral pathway in essere			
AVSI	7.4 Realizzazione di una ricerca sull'efficacia della risposta legale ai casi di violenza di genere capace di rivelare le sinergie e i conflitti tra il sistema legale governativo e quello tradizionale in ex Lakes State	Consulenza per organizzazione e implementazione ricerca; per diem per i raccoglitori di dati; stampa questionari e materiale per raccolta dati; Referente tecnico per supporto nell'organizzazione e monitoraggio attività	7.650 euro (totalmente a carico AICS)	Condizioni strade e livello di sicurezza accettabili per permettere i movimenti; Disponibilità da parte delle autorità locali e della comunità a trattare la violenza di genere
	COSTI DI GESTIONE	Personale di gestione, costi di funzionamento, costi di visibilità, costi amministrativi, fidejussioni	253.767 euro (di cui 203.669 a carico AICS)	
				<p>PRECONDIZIONI</p> <p>Non evoluzione della corrente situazione di instabilità in conflitto</p> <p>Mobilità sul territorio possibile sia dal punto di vista della sicurezza sia dal punto di vista delle condizioni delle strade</p> <p>Disponibilità dei beni necessari all'implementazione delle attività sul mercato locale e/o regionale e internazionale e, in questo secondo caso, fattibilità (economica e logistica) sulla loro importazione</p> <p>Presenza degli individui da formare e/o da impiegare e loro accettazione della formazione stessa e/o dell'incarico</p> <p>Apertura e predisposizione positiva da parte delle autorità rispetto al miglioramento dei servizi e all'integrazione di componenti chiave quali violenza di genere e tutela delle persone disabili</p>

6. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

Gli elementi riportati a seguire devono essere allineati con quanto descritto nella matrice del quadro logico.

6.1. Obiettivo generale

Migliorare le condizioni di vita della popolazione residente e sfollata presente negli Stati di Gok, Eastern Lakes e Western Lakes (ex Lakes State) e di Jubek, con particolare attenzione alle categorie maggiormente vulnerabili (donne, bambini, disabili)

6.2. Obiettivo specifico

Migliorare l'accesso della popolazione residente e sfollata, in particolare dei gruppi più vulnerabili, a servizi sanitari e nutrizionali di base e di emergenza rispondenti alle particolari necessità delle vittime di violenza di genere e degli individui affetti da disabilità negli Stati di Gok, Eastern Lakes e Western Lakes (ex Lakes State) e di Jubek

Indicatori obiettivo specifico:

Descrizione: bambini < 1 anno che completano il ciclo di vaccinazione per DPT (3 dosi)

Valore di *baseline*: 29900

Valore *target*: 31400

Fonte e modalità di rilevazione: Registri delle strutture sanitarie periferiche e degli ospedali, Sistema Informativo Locale (District Health Information System-DHIS) (CUAMM e OVCI)

Descrizione: donne che accedono al parto sicuro (istituzionale)

Valore di *baseline*: 13630

Valore *target*: 14310

Fonte e modalità di rilevazione: Registri delle strutture sanitarie periferiche e degli ospedali, Sistema Informativo Locale (District Health Information System-DHIS) (CUAMM)

Descrizione: bambini < di 5 anni e severamente malnutriti che accedono al trattamento

Valore di *baseline*: 17575

Valore *target*: 18450

Fonte e modalità di rilevazione: Registri delle strutture sanitarie periferiche e degli ospedali, Data Base del Nutrition Cluster (Nutrition Data Information System) (CUAMM)

Descrizione: N di persone, tra IDP e membri della comunità ospitante, che hanno accesso a servizi sanitari di base nell'area dei campi urbani di Juba

Valore di *baseline*: 17000

Valore *target*: 41000

Fonte e modalità di rilevazione: Registri delle strutture sanitarie periferiche e della clinica mobile (OVCI)

Descrizione: casi di disabilità che accedono al trattamento presso strutture sanitarie

Valore di *baseline*: 1300

Valore *target*: 1935

Fonte e modalità di rilevazione: Registri delle strutture sanitarie periferiche e degli ospedali (OVCI)

Descrizione: casi di violenza di genere che accedono al trattamento presso strutture sanitarie

Valore di *baseline*: ND

Valore *target*: da definire, sulla base dei risultati che emergeranno nel corso della survey inserita tra le attività di progetto

Fonte e modalità di rilevazione: Registri delle strutture sanitarie periferiche e degli ospedali (AVSI)

6.3. Località d'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.

L'intervento si svolgerà in Sud Sudan e avrà come scopo geografico

-ex Lakes State, costituito da 8 contee, oggi divise amministrativamente in 3 Stati (Rumbek North, Rumbek Centre, Rumbek East, Wulu come Western Lakes State-WLS, Cuibet come Gok State-GS, Yirol West, Yirol East, Awerial come Eastern Lakes State-ELS)

-area urbana e periurbana di Juba, attualmente parte del nuovo Jubek State

Vedasi Mappe (Allegato 1)

L'intervento in ex Lakes State interesserà le strutture e le aree in cui il CUAMM già opera. Resteranno fuori dall'azione quelle strutture cui il CUAMM fornisce un supporto limitato, a completamento di quanto fatto da altri partners (Ospedale di Mapourdit).

L'intervento puramente sanitario/nutrizionale interesserà l'area intera, mentre le azioni relative all'integrazione della componente di protezione (disabilità e violenza di genere) avranno un focus geografico più limitato, essendo una sorta di pilota, l'inizio di un processo che si punta ad espandere in futuro. Si darà priorità alle aree maggiormente popolate e che presentano un apparato istituzionale e di servizi più solido, su cui basare attività multidisciplinari.

L'intervento in Jubek State si concentrerà sull'area di Juba e coinvolgerà diversi Centri Sanitari e Unità Sanitarie e i campi degli sfollati presenti nel tessuto urbano, come da elenco sottostante. Il supporto (in termini di servizi sostenuti e risorse allocate) varia a seconda del sito, in base alle necessità individuate con le autorità locali.

- Way Station PHCU (in particolare: gestione, fornitura staff, medicinali e equipaggiamento medico);
- Mangateen 2 PHCU (in particolare: gestione, fornitura staff, medicinali e equipaggiamento medico);
- Usratuna PHCC (in particolare: fornitura medicinali generici, e specifici per l'epilessia).
- Nyakuron PHCC;
- Kator PHCC;
- Munuki PHCC;
- Gurei PHCC;
- Don Bosco PHCC;
- Mahad PHCU.
- Mahad IDP Camp;
- Don Bosco IDP Camp;
- Cemetery IDP Camp;
- Mangateen IDP Camp;
- Roton IDP Camp;
- Nyakuron West area.

Le attività relative alla componente nutrizionale verranno svolte presso il centro di Usratuna nonché presso 14 Centri di distribuzione periferici. Le attività relative al tema della disabilità, con particolare riguardo ai casi riscontrati nei Campi IDP, vengono svolte nel Centro riabilitativo Usratuna. Inoltre, sempre nel PHCC del Centro Usratuna, verranno riferiti i casi di epilessia per cui è previsto un supporto in termini di fornitura di farmaci utilizzati per il trattamento dei casi. Il PHCC di Usratuna è, infatti, l'unico centro in Sud Sudan per la cura dei casi di epilessia.

6.4. Beneficiari

Individuare, in maniera realistica, la tipologia e, ove possibile, il numero dei beneficiari diretti e indiretti, ossia degli individui, gruppo o associazioni che beneficiano direttamente o indirettamente dall'azione umanitaria proposta. Specificare i criteri di individuazione e selezione dei beneficiari nonché le modalità di coinvolgimento nelle diverse fasi del progetto, con riferimento anche alla formulazione dello stesso. Specificare in che modo si intende includere nelle attività le donne, i minori e le persone con disabilità, disaggregando – ove possibile – il dato sui beneficiari.

Beneficiari diretti dell'iniziativa saranno coloro che accederanno direttamente ad almeno uno dei servizi sostenuti presso le 92 strutture sanitarie periferiche e i 3 ospedali supportati in toto dal CUAMM nell'ex Lakes State, le 8 strutture sanitarie periferiche supportate da OVCI in Jubek Statee durante le cliniche mobili condotte in entrambe le aree, nonché coloro che parteciperanno alle attività formative e di sensibilizzazione proposte. Il totale è di 326.362La selezione dei partecipanti alle attività formative avverrà attraverso gli Uffici Sanitari di Contea e i Ministeri Statali dell'Educazione e del Social Welfare.

Si prevede che accederanno ad almeno uno dei servizi sostenuti attraverso il presente progetto un totale di 317.400 persone, tra cui

- 30.025 donne gravide
- 243.500 bambini al di sotto dei 5 anni
- 1935 individui affetti da disabilità

Saranno inoltre formati 220 staff sanitari, 60 insegnanti, 20 referenti delle autorità locali, 20 agenti comunitari e 9500 individui saranno raggiunti da attività di educazione e sensibilizzazione

A questo beneficiari andranno aggiunte le vittime di violenza di genere che avranno accesso ai servizi sanitari, il cui numero sarà definito a seguito della Survey su questa componente da realizzarsi in ex Lakes State

I beneficiari diretti donne sono almeno il 9% del totale, la % reale sarà presumibilmente più alta perchè non conteggiate ancora le vittime di violenza e non considerate le donne incluse tra coloro che accederanno ad attività formative e di sensibilizzazione. Rispetto ai partecipanti alle formazioni, si cercherà di garantire che almeno il 30% sia di genere femminile

Beneficiari indiretti sono tutti gli abitanti dell'ex Stato dei Laghi (1.099.824 persone)¹⁶ e della Contea di Juba (545.388 persone), ai quali sarà garantito un Pacchetto Base di Servizi Sanitari, erogati attraverso una rete sanitaria più efficace e presente, e con il coinvolgimento diretto della comunità nella strutturazione dell'offerta di servizi. Gli abitanti inoltre beneficeranno delle aumentate capacità delle autorità sanitarie e dello staff locali nella rapida attivazione dei sistemi di risposta rapida ad emergenze sanitarie e crisi.

Particolare cura sarà prestata alle categorie più vulnerabili della popolazione, ovvero donne, bambini sotto i 5 anni di età, disabili. Tra le donne, saranno priorizzate le gravide e le vittime di violenza, cercando di offrire risposta specifica alle loro peculiari necessità.

Per quanto riguarda la popolazione sfollata, che va ad aggiungersi a quella residente, il *pattern* della sua distribuzione è estremamente mutevole e determinato da diversi fattori (sicurezza, disastri ambientali) e non è possibile stimare con esattezza il numero attuale. L'ultima stima disponibile è quella fornita da OCHA nel Humanitarian Needs Overview 2018 e consta di 161.384 sfollati in ex Lakes State (dispersi e integrati alla popolazione residente, non essendoci alcun campo formale) e di 168.438 nell'ex Central Equatoria State (quasi interamente concentrati nei campi di Juba).

La raccolta dati avviene di prassi disaggregata per macro fasce di età (minori e maggiori di 5 anni), con una particolare suddivisione tra i bambini per le vaccinazioni (minori di 1 anno e minori di 5 anni). La divisione in base al sesso è stata rimossa dal sistema di raccolta dati nazionale per rendere più facile la compilazione delle statistiche mensili, ma permane a livello di registri usati nelle strutture sanitarie, permettendo di verificare eventuali differenze di accesso e utilizzo tra uomini e donne, bambini e bambine.

Nella definizione dei target riferiti alle attività da realizzarsi in ex Lakes State non è stato possibile, così come non lo sarà nella misurazione dei risultati ottenuti, distinguere tra beneficiari appartenenti alla popolazione residente e quelli appartenenti alla popolazione sfollata; le attività riguardano le contee nel loro insieme, dove la popolazione sfollata si integra a quella residente, non sono circoscritte a campi o punti di raccolta. Inoltre il progetto si ripropone proprio di rispondere alle esigenze della popolazione nel suo complesso, presso la quale l'arrivo degli sfollati e la situazione di perenne instabilità hanno comportato un generale cambiamento e incremento delle necessità. Lo stesso vale anche nella realtà urbana di Juba, dove la distinzione tra sfollati e residenti in capitale (dove molti campi sono situati al centro di nuclei abitativi, confondendosi con l'amalgama cittadina) è estremamente difficile da farsi, con l'impossibilità, nell'indicare i beneficiari, di specificare quanti tra essi appartengono ad un gruppo piuttosto che ad un altro.

La somma dei target di ciascuna attività risulta più alta del totale dei beneficiari diretti, in quanto uno stesso individuo può avere accesso a più servizi, mentre i beneficiari diretti sono stati definiti come coloro che hanno accesso ad almeno uno di questi (ad esempio, visite ambulatoriali come porta di ingresso per EPI e supporto nutrizionale e visite prenatali come porta di ingresso per assistenza al parto e supporto nutrizionale)

Per alcune attività di nuova introduzione, quali quelle della componente di disabilità e violenza di genere in ex Lakes State, i target saranno fissati a seguito della Survey sul sistema di supporto per e la percezione verso la violenza di genere e a seguito dei sopralluoghi svolti con OVCI, ONG competente per la disabilità.

Il valore di Base Line è riferito al 2017. Per quanto riguarda ex Lakes State, può verificarsi il caso in cui il valore di BL indicato in questa proposta differisca, al ribasso, da quello inserito per lo stesso indicatore nella proposta precedente; questo è dovuto a problemi nella raccolta e nella trasmissione dei dati che si protraggono da anni e su cui il CUAMM sta lavorando, facendo emergere a poco a poco i valori reali. Questo lavoro sulla qualità dei dati svolto a livello di Ufficio Sanitario di Contea e di Ministero della Sanità potrebbe portare ad altre variazioni sui valori di BL e quindi determinare una sovra o sotto stima dei Target. CUAMM monitorerà attentamente la situazione, aggiornando il proprio referente presso AICS in caso di problemi da questo derivanti.

In diversi casi, i target non differiscono dal valore di BL. La corrente crisi delle donazioni e l'inarrestabile deteriorarsi delle condizioni economiche e sociali mette a rischio il mantenimento dei risultati raggiunti in questi anni (anche grazie al contributo

¹⁶ DHIS 2018

della Cooperazione Italiana sul canale ordinario e dell'emergenza) e per tanto un primo obiettivo è proprio quello di consolidare quanto fatto finora, in modo che possa poi resistere ad ondate di crisi successiva, a prescindere dal progetto. Da tenere presente che, in assenza del supporto di partner esterni, specialmente nell'area dei campi urbani di Juba, la BL precipiterebbe a zero se non ci fosse una prospettiva di continuazione delle azioni svolte in questi ultimi mesi/anni. OVCI resta, sostanzialmente, l'unico service provider in ambito socio – sanitario, nei Campi IDP considerati, nonché nelle zone dove la stragrande maggioranza degli IDP di Juba (salvo quelli dei PoC di UNHOUSE e UNMISS) sono andati ad insediarsi. Senza un'erogazione di servizi di base straordinaria (addizionale e con modalità specifiche) gran parte della popolazione di queste aree resterebbe sprovvista di assistenza, visto che, ad esempio, gli IDP dei Campi Urbani, per ragioni di sicurezza e di conflitti interni alla città di Juba, principalmente di origine tribale, non si sentono tranquilli ad uscire di Campi stessi, o ad allontanarsi dalla zona dove risiedono per avvicinarsi ai principali servizi esistenti (fonte UNHCR).

6.5. Partner locali

Il progetto verrà implementato interamente da Medici con l'Africa CUAMM (ONG capofila), OVCI La Nostra Famiglia e AVSI Foundation (membri del consorzio) senza la partecipazione di partner locali con diretta gestione e responsabilità di parte delle attività. Tuttavia è importante sottolineare che le azioni sono state concordate con le Autorità Sanitarie locali (stakeholder di progetto) e i rappresentanti delle comunità locali (beneficiari di progetto) e si inseriscono in un quadro di intervento volto non solo a dare immediata risposta ai bisogni emergenti ed essenziali in termini di salute delle fasce più vulnerabili della popolazione (in particolare grazie alle azioni previste dalla proposta in oggetto), ma anche a supportare in un'ottica di medio-lungo periodo le autorità sanitarie delle Contee interessate nel progressivo rafforzamento dei servizi sanitari, anche attraverso azioni di Assistenza Tecnica e capacity building, oltre che di potenziamento dei meccanismi di coordinamento di gestione dei servizi su vari livelli (comunitario, di Contea, Statale).

I beni acquistati nell'ambito del progetto verranno ceduti al State Ministry(ies) of Health, per garantire la continuità sul territorio dei servizi avviati con la presente iniziativa.

L'analisi degli stakeholder è contenuta nella sezione 6.7.

6.6. Descrizione intervento:

Settore 1	SANITA'
Risultato 1	Assicurata erogazione continua e capillare di servizi sanitari e nutrizionali di base a beneficio della popolazione residente e sfollata e in particolare dei gruppi più vulnerabili quali donne gravide, bambini minori di 5 anni, disabili, vittime di violenze di genere attraverso il potenziamento della rete esistente di strutture sanitarie di primo livello e del loro collegamento con la comunità di riferimento
Indicatori	<p>INDICATORI</p> <p>Descrizione: N. di strutture sanitarie periferiche che garantiscono permanentemente servizi sanitari di base in ex Lakes State e a Juba (incluso i campi urbani) Valore di baseline: 99 (92 in ex Lakes State e 7 in Juba) Valore target: 99 (92 in ex Lakes State e 7 in Juba) Fonte e modalità di rilevazione: Report di supervisione; DHIS (CUAMM e OVCI))</p> <p>Descrizione: N. di bambini < di 5 anni che accedono a consulta ambulatoriale presso le strutture sanitarie periferiche in ex Lakes State Valore di baseline: 231.950 Valore target: 243.550 Fonte e modalità di rilevazione: DHIS (CUAMM)</p> <p>Descrizione: N. di visite prenatali (1 visita) presso le strutture sanitarie periferiche Valore di baseline: 26500 (24500 in ex Lakes State e 2000 in Juba) Valore target: 28725 (25725 in ex Lakes State e 3000 in Juba) Fonte e modalità di rilevazione: DHIS (CUAMM e OVCI)</p>
Attività 1	<p><u>Supporto all'erogazione di servizi sanitari e nutrizionali preventivi e curativi presso le strutture esistenti in ex Lakes State attraverso l'acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento sanitario e non sanitario ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali e in base alle necessità identificate con le autorità locali (CUAMM)</u></p> <p>Negli anni molti donatori, scoraggiati anche dalla debolezza della rete sanitaria esistente, si sono focalizzati sull'erogazione di servizi nelle comunità. Anche il Ministero della Sanità sud sudanese è attualmente concentrato sul lancio e l'implementazione di una ambiziosa politica in materia (Boma Health Initiative), su cui sta incanalando le sue poche risorse e mobilitando tutti i propri partners. Un efficace e capillare piano di attività sanitarie a livello comunitario però non può sostituire completamente la rete di servizi formali, che restano fondamentali per tutti quei casi che non possono essere trattati a domicilio e per l'assistenza al parto, che deve sempre avvenire in un ambiente protetto, da cui la donna possa essere riferita tempestivamente in caso di complicanze. Le strutture sanitarie periferiche devono essere quindi in condizione di operare in modo continuativo e nel rispetto di determinati standard; questo implica avere a disposizione farmaci e consumabili in quantità e tipologie adeguate e un equipaggiamento di base funzionante e completo. <u>In ex Lakes State</u>, negli anni passati, il CUAMM ha investito per far sì che ogni struttura sanitaria inclusa nel suo programma fosse attrezzata, ma, dovendo in molti casi intervenire in contesti privi di qualsiasi cosa, non si è riusciti a coprire tutte le necessità. La riduzione dei finanziamenti negli ultimi mesi ha reso impossibile proseguire e migliorare questo processo, lasciando alcune lacune. L'usura legata al passare del tempo e saccheggi legati alla crescente conflittualità le hanno ampliate. Nel corso dell'ultimo anno il rifornimento di farmaci da parte del Governo è avvenuto in modo più regolare, ma in alcuni casi, come a Rumbek Centre, si è rivelato non sufficiente a coprire tutte le strutture esistenti. Il sistema dei kit, inoltre, non tiene conto delle specifiche</p>

necessità di un centro o di una contea, né delle variazioni stagionali nel quadro epidemiologico di una determinata zona ma offre una soluzione standardizzata che non sempre risulta essere adeguata alle esigenze sul campo. Particolarmente preoccupante le quantità di antimalarici, che nella stagione piovosa risultano gravemente sottostimate; in passato, il Programma Global Fund a sostegno del Programma Nazionale per la Malaria riusciva ad integrarle, ma questo supporto è ormai venuto meno. Per far fronte a questi problemi, il CUAMM, anche grazie ai fondi del precedente progetto AID10867, ha acquistato uno stock di medicinali e consumabili ad integrazione di quanto ricevuto dal ministero, ma questo stock è in fase di esaurimento e non ci sono risorse per rifornirlo in maniera consistente. Il drastico taglio da parte di Health Pooled Fund al finanziamento del sistema sanitario statale/di contea ha precluso al CUAMM anche l'ultima possibilità per poter ricostituire le scorte. Ad oggi, la disponibilità di farmaci presso le strutture sanitarie periferiche dipende in toto dai kit ministeriali, con tutti i limiti sopra elencati e col rischio che il ripresentarsi degli abituali ritardi nella loro erogazione (evenienza piuttosto probabile nella stagione delle piogge e in concomitanza con il riaccendersi di focolai di conflittualità) potrebbe seriamente compromettere la funzionalità dei servizi. Similmente, UNICEF e WFP, che forniscono i supplementi necessari al trattamento della malnutrizione acuta, non riescono sempre a garantire la continuità e tempestività della catena di distribuzione, specie durante la stagione piovosa, quando, nonostante i piani di preposizioneamento stilati annualmente da queste agenzie, il rischio di rotture di stock aumenta vertiginosamente. Questo non fa che contribuire al numero di casi che non completano il trattamento. La spinta ad espandere il più possibile l'integrazione dei servizi nutrizionali presso le strutture sanitarie esistenti riflette sicuramente un bisogno ma richiede che vi sia un supporto adeguato e continuativo, non sempre assicurato dagli attori in loco. Considerato tutto questo, il contributo dell'iniziativa diventa quindi fondamentale per rispondere in modo mirato a casi di scarsità di farmaci, consumabili e supplementi nutrizionali e di inadeguatezza dell'equipaggiamento. Il progetto sosterrà quindi il funzionamento delle strutture sanitarie esistenti, lo scale up dell'integrazione dei servizi nutrizionali presso le stesse e anche l'immediata attivazione di una prima risposta in caso di epidemie od altre emergenze sanitarie, nell'attesa che i clusters di riferimento entrino in azione, come da accordi con il governo centrale.

Fornitura continua di farmaci e test rapidi per screening e cura delle principali malattie (malaria, sifilide ecc.) e di consumabili a fine preventivi (nutrienti essenziali per la vita come vitamine, acido folico, ferro ma anche zanzariere) a 5 Centri Sanitari nell'area urbana di Juba (OVCI)

La difficoltà del Jubek State nella gestione delle proprie strutture sanitarie è dovuta principalmente all'endemica carenza di farmaci ed equipaggiamento clinico. OVCI collabora da anni con 5 dispensari di Juba in cui questo aspetto è assolutamente evidente. I dispensari vengono riforniti periodicamente e secondo i bisogni reali con farmaci, test rapidi per le principali Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST) e, ponendo un'attenzione particolare alla salute delle donne in gravidanza, con vitamine essenziali, acido folico e ferro. Inoltre, l'alta diffusione della malaria, specialmente durante la stagione delle piogge, ha reso necessaria la distribuzione di medicinali antimalarici, test rapidi e zanzariere.

Assunzione/Ritenzione di personale sanitario esperto, e sostegno del personale già presente nei dispensari di Way Station e Mangateenz (Juba) (OVCI)

Le aree di Way Station e Mangateenz sono isolate dal resto del tessuto cittadino. Nelle vicinanze si sono installati, dopo gli eventi del 2014, due campi sfollati informali di dimensioni notevoli, e la comunità locale li ha inglobati al suo interno. L'improvvisa sovrappopolazione ha reso necessario un repentino intervento sanitario, supportando le scarse strutture presenti in loco. Già a partire dallo svolgimento delle fasi precedenti del progetto, OVCI rafforza la presenza delle risorse umane presenti in entrambi i dispensari, contribuendo al pagamento dei salari, alla loro formazione in itinere e fornendo un supporto continuo al loro lavoro.

Gestione di una unità per la cura e la prevenzione prenatale e postnatale nei dispensari di Usratuna e di Way Station (Juba) (OVCI)

Il supporto alle donne in gravidanza è alla base del supporto sanitario di OVCI in Sud Sudan. Nel dispensario di Usratuna, da anni è attiva l'unità pre e post-natale, mentre in quello di Way Station è stata assunta una nuova ostetrica dalla fase precedente del progetto. Le pazienti vengono seguite in più sedute, pre e post-natali e ogni visita viene preceduta da momenti di promozione dell'igiene e delle pratiche corrette da attuare durante la gravidanza e dopo. Nel dispensario di Usratuna viene, inoltre, offerto del latte, quale *supplementary feeding program* (consumato rigorosamente sul posto) prima di ogni visita.

Prevenzione e Trattamento Malnutrizione Acuta Moderata in bambini e donne gravide e riferimento per i casi di SAM (OVCI)

OVCI supporta a livello nutrizionale i bambini affetti da malnutrizione moderata (MAM) nel centro nutrizionale del PHCC di Usratuna. I pazienti vengono visitati da un clinical officer, da un nutrizionista e poi, se risultanti affetti da MAM, supportati con la somministrazione di latte (anche in questo caso consumato sul posto e dietro rigorosi protocolli igienico-sanitari), e seguiti

	<p>costantemente fino allo svezzamento. In caso di riscontro di SAM vengono riferiti al Sabah Childrens' Hospital dove verranno trattati. Inoltre, vi è un'importante attenzione all'alimentazione delle madri in gravidanza o allattamento con la distribuzione di latte vitaminizzato e di burro d'arachidi, nonché di kit alimentari alle famiglie più bisognose (grazie al supporto di altri fondi).</p> <p>8 Incontri di sensibilizzazione nei Campi IDP Urbani di Juba e nella comunità ospitante, sulle tematiche della disabilità, della nutrizione, delle MST e della gravidanza (OVCI)</p> <p>La visita continua nei campi da parte della Clinica Mobile e la collaborazione con i promotori locali della Riabilitazione su Base Comunitaria (progetto parallelo svolto nei campi ed in alcune comunità ospitanti di Juba, e co-finanziato da CBM International), rende ogni giorno evidente che molte patologie non vengono riconosciute, e per questo non curate, dalla popolazione locale. OVCI organizza incontri di sensibilizzazione su tematiche sanitarie, concentrandosi sulla prevenzione, sull'individuazione dei sintomi e sulla cura delle principali problematiche riscontrate nei campi IDP e nella comunità ospitante. La partecipazione agli eventi è sempre molto alta e la collaborazione con i promotori CBR (che conoscono molto bene le comunità di appartenenza) rende molto efficace l'approccio di sensibilizzazione.</p>
Importo ¹⁷ in €	235.937 euro (di cui 139.537 a carico AICS)
Risultato 2	Migliorato riferimento e trattamento delle emergenze sanitarie, con particolare attenzione alle emergenze ostetriche, pediatriche e nutrizionali e ai casi di violenza di genere e disabilità
Indicatori	<p><i>INDICATORI</i></p> <p>Descrizione: N di staff sanitario formato su gestione di emergenze in ex Lakes State e in Juba Valore di baseline: 0 Valore target: 130 (70 in ex Lakes State e 60 in Juba) Fonte e modalità di rilevazione: Report di supervisione (CUAMM e OVCI)</p> <p>Descrizione: N di complicanze ostetriche dirette assistite presso gli ospedali di Yirol, Cuibet, Rumbek: Valore di baseline: 472 Valore target: 500 Fonte e modalità di rilevazione: DHIS (CUAMM)</p> <p>Descrizione: N di emergenze ostetriche riferite ai livelli superiori dai centri sanitari periferici di Juba Valore di baseline: NA Valore target: 200 Fonte e modalità di rilevazione: Report di supervisione (OVCI)</p>

¹⁷ Riportare i costi del progetto ripartendoli in base alle attività/risultati/settore o gestione, così come definiti nella matrice del quadro logico e nella descrizione dell'intervento. Ad esempio, il costo delle risorse umane dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di gestione, se si riferisce al personale di gestione del progetto (capo programma, logista, segretaria, o Ingegnere se impegnato nel monitoraggio o nella gestione delle attività); viceversa, dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di una specifica attività se trattasi di personale con funzione specifica nell'esecuzione delle attività (ad esempio: Ingegnere se impegnato nella progettazione di specifiche opere civili). I costi qui descritti dovranno corrispondere con quanto riportato piano finanziario.

Attività 2	<p><u>Supporto all'adeguata assistenza alle emergenze (specie ostetriche, pediatriche, nutrizionali e conseguenti lo status di disabilità o episodi di violenza di genere) presso gli ospedali di riferimento di ex Lakes State attraverso l'acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali e in base alle necessità identificate con le autorità locali e attraverso mirati miglioramenti infrastrutturali (CUAMM)</u></p> <p>Le strutture ospedaliere sono fondamentali all'interno di un sistema sanitario, in quanto le uniche preposte a far fronte alle emergenze, fornendo servizi salva vita, soprattutto per mamme e bambini (pensando al trattamento delle complicanze ostetriche e delle malarie severe). Nonostante questo vengono lasciate ai margini dei finanziamenti, che tendono a supportare preferibilmente i servizi di salute di primo livello, col risultato che viene a mancare o risulta estremamente debole il livello di riferimento. In ex Lakes State, gli Ospedali di Yirol, Cuibet, Rumbek forniscono 24/7 tutto il pacchetto di servizi di base e di emergenza. Se, almeno nel caso di Yirol, lo sviluppo della rete periferica aveva stabilizzato il numero di accessi in Ospedale, la nuova ondata di sfollati rischia di riportare i livelli di attività al limite del sostenibile. L'Ospedale si fa ancora carico di più della metà dei parti istituzionali e delle visite prenatali e di oltre il 45% delle visite ambulatoriali pediatriche. Yirol è ospedale di riferimento anche per Awerial e Yirol East, contee particolarmente soggette ai flussi di popolazione. Nel 2016, il 31% delle complicanze ostetriche dirette assistite all'Ospedale di Yirol proveniva da Yirol East, dato che dà l'idea della rilevanza di questa struttura per questa Contea. Cuibet, recentemente passato dall'essere un Centro di Salute al grado di Ospedale, ha visto un aumento esponenziale degli accessi (visite ambulatoriali pediatriche passate da una media mensile di 882 ad una di 1.172), soprattutto per quanto riguarda i servizi ostetrici (da 464 nel 2014 a 1208 nel 2017, un aumento del 160% dei parti assistiti). Nella Contea di Cuibet l'intervento del CUAMM è appena iniziato, ma già le strutture periferiche hanno ripreso a lavorare a ritmo sostenuto e questo fa prevedere un ulteriore aumento degli accessi ospedalieri attraverso il sistema di riferimento. Nel 2017, la chiusura dell'Ospedale dedicato ai casi ostetrico ginecologici di Western Lakes State, ha obbligato alla riattivazione del pacchetto di servizi per la gestione delle emergenze ostetriche presso l'Ospedale di Rumbek, che si è fatto carico anche dell'assistenza di tutti i parti non complicati precedentemente dirottati presso l'altro istituto (con un aumento del 55% dei parti istituzionali al suo interno)</p> <p>Il rischio che una tale pressione, non bilanciata da risorse aggiuntive, comporti un crollo della qualità dei servizi offerti, con gravi ripercussioni sulla salute della popolazione, di breve e medio termine, venendo poi a mancare la fiducia nel sistema e quindi l'accesso e l'utilizzo dei servizi. L'iniziativa in oggetto permetterà di <u>garantire ai tre ospedali un'adeguata disponibilità di farmaci e consumabili e supplementi nutrizionali</u> e la possibilità di rinnovare dove necessario alcune componenti <u>dell'equipaggiamento di base</u>. Verrà creato per le tre strutture uno stock di medicinali ad integrazione dei kit che si attendono dal governo, in modo tale da coprire le lacune lasciate dai presumibili ritardi nella consegna e da sopperire ai limiti di una fornitura standardizzata e pensata per lo più per i servizi di primo livello, che non tiene conto delle particolari esigenze di ciascun ospedale. Questa riserva includerà anche quei presidi necessari all'immediata attivazione di una prima risposta in caso di epidemie od altre emergenze sanitarie, nell'attesa che i clusters competenti entrino in azione, come da accordi con il governo centrale. L'epidemia di colera che nel 2017 ha colpito Yirol East e Awerial ha evidenziato come sia cruciale il ruolo dell'Ospedale di riferimento nel contenimento del contagio, se questo ospedale è in grado di contare non solo su personale e infrastrutture più solidi ma anche su risorse materiali adatte e sufficienti alla messa a punto di una prima risposta nel momento stesso in cui venga identificata l'emergenza, senza dover necessariamente dipendere dalle organizzazioni umanitarie. Si creerà inoltre una riserva di supplementi nutrizionali cui attingere in caso di interruzione della catena di distribuzione gestita da WFP e UNICEF, che, specie durante la stagione delle piogge, risente di notevoli rallentamenti.</p> <p>L'offerta di servizi di qualità dipende anche dallo status degli ambienti in cui vengono erogati, status che l'usura del tempo e l'aumento degli accessi stanno deteriorando. Attenta <u>manutenzione degli edifici e degli impianti</u> è fondamentale per arginare il fenomeno e mitigare così le conseguenze della mancanza di fondi per interventi più corposi. Si tratta di un insieme di azioni routinarie e quotidiane, piccoli lavori in economia da sostenere in termini di disponibilità di materiali di base reperibili sul mercato locale e di manodopera di basso livello coordinata dal logista dell'organizzazione. Vi sono però dei lavori la cui mancata realizzazione rischia di avere delle ripercussioni serie sulla salute e sulla sicurezza dei pazienti e della popolazione che vive attorno agli ospedali (popolazione in continua crescita, considerato che gli ospedali sono viste come zone franche e quindi vengono scelte come aree rifugio durante i momenti di crisi). Se l'Ospedale di Yirol, essendo stato ricostruito in toto dal CUAMM negli anni passati, vanta ancora condizioni dignitose, lo stesso non si può dire per gli Ospedali di Cuibet e Rumbek. Il passaggio ad Ospedale per il Centro di Salute di Cuibet ha comportato un aumento degli edifici destinati all'erogazione di servizi, in parte costruiti dal CUAMM e in parte costruiti dal Governo. Quanto realizzato si è rivelato molto presto inadeguato al flusso di pazienti; le latrine non sono sufficienti e la defecazione libera attorno ai reparti è molto frequente, rendendo davvero difficile mantenere un minimo livello di igiene, il sistema solare del reparto di medicina/pediatria, sovraccaricato, è parzialmente saltato e il personale è obbligato a muoversi con le torce per amministrare le terapie notturne, manca un'area di pronto soccorso a fungere da filtro tra l'arrivo in ospedale e il ricovero, con la conseguenza che i pazienti vengono portati direttamente in reparto, senza che vi sia modo di valutare la necessità di stabilizzarli o</p>
------------	---

isolarli...La riduzione del budget ministeriale così come di quello dei donatori internazionali ha fatto sì che il piano di upgrade infrastrutturale restasse incompleto. Una delle mancanze più gravi riguarda la recinzione; l'area dell'ospedale non è separata dal villaggio circostante ed è quindi aperta al passaggio di persone e animali, che va a gravare ulteriormente sulla già compromessa igiene ospedaliera. Si pongono inoltre problemi di sicurezza, essendo impossibile impedire all'esercito e a gruppi armati di passare nelle vicinanze dei reparti, a pochi passi dalla fila dei pazienti in attesa di farsi visitare.

L'Ospedale di Rumbek ha beneficiato di pochi interventi di riabilitazione dei suoi padiglioni, che in generale risultano in condizioni precarie. Il CUAMM ha apportato, con i pochi fondi a disposizione, qualche piccola miglioria, cercando di riparare l'esistente e di adattarlo in modo funzionale alle nuove necessità (come il recupero della vecchia sala operatoria ormai abbandonata a fungere da secondo reparto di maternità, a seguito della chiusura dell'ospedale ostetrico-ginecologico di riferimento). Queste soluzioni di fortuna però non possono valere su tutto. Al momento risulta critica la componente di gestione dei rifiuti, in quanto l'inceneritore non sta funzionando adeguatamente e quindi non riesce a smaltire in sicurezza la massa sempre più consistente di prodotti di scarto generata dai reparti. Anche la risposta alle emergenze risulta compromessa, in quanto, a seguito di un furto, il laboratorio è rimasto privo di sistema solare e questo rende difficile attivare il servizio di notte.

L'Ospedale di Yirol, per quanto oggetto di numerosi interventi infrastrutturali succedutisi in questi 10 anni, soffre della mancanza di spazi adeguati ad assorbire l'aumentato flusso di pazienti e a sostenere la diversificazione dei servizi. Nel tempo si sono attivati la componente HIV/AIDS e quella nutrizionale ma nessuna delle due ha trovato degna sistemazione all'interno del compound ospedaliero, col risultato che i pazienti non hanno adeguata privacy e isolamento.

L'intervento in oggetto contribuirà a risolvere i più urgenti tra questi problemi infrastrutturali, sulla base della prioritizzazione indicata dal Ministero statale.

Rafforzamento delle capacità dei centri sanitari periferici di ex Lakes State di gestire le principali emergenze sanitarie e nutrizionali attraverso la fornitura di farmaci, consumabili ed attrezzature e mirati interventi infrastrutturali atti ad assicurare assistenza adeguata e permanente (24/7) (CUAMM)

Un centro sanitario dovrebbe funzionare 24/7, offrendo non solo servizi preventivi e curativi in forma ambulatoriale ma anche il ricovero e la gestione di emergenze che non richiedano un intervento chirurgico o cure altamente specialistiche. Questo ovviamente ha implicazioni importanti a livello infrastrutturale, sia in termini di spazi che di disponibilità costante di acqua e luce. Purtroppo sono pochi i centri nell'area di intervento che soddisfano questi criteri e che possono quindi fornire l'assistenza prevista. Parte della popolazione sperimenta così notevoli difficoltà di accesso alle cure, dovendo raggiungere gli ospedali, spesso troppo lontani e che risultano sempre più sovraccarichi. Il potenziamento dei centri sanitari è un'esigenza segnalata più volte dalle autorità. In ex Lakes State, con la precedente iniziativa AID 10876, sono stati individuati, in ciascuno stato, i centri sanitari più rilevanti per popolazione di riferimento e particolarmente remoti e si è provveduto a costruire una maternità presso 3 di essi, mettendoli nelle condizioni di fornire servizi anche di carattere emergenziale, come il pacchetto per l'assistenza di base delle emergenze ostetriche e neonatali (BEmONC). Questo è sicuramente un passo importante, ma non esaurisce i bisogni infrastrutturali della rete di centri sanitari. L'usura del tempo, gli episodi di saccheggio legati alla conflittualità interna, la bassa qualità degli edifici esistenti...fanno sì che i centri sanitari non siano adeguati ad erogare servizi di qualità, siano essi ordinari o emergenziali. Diversi centri funzionano ancora come unità sanitarie, riferendo, quando reso possibile dalle condizioni ambientali e di sicurezza, ad altri centri o all'ospedale, casi che potrebbero gestire direttamente senza perdere tempo prezioso. La riduzione dei fondi da parte dei principali donatori rende impossibile non solo costruzioni e riabilitazioni maggiori ma anche la manutenzione ordinaria e straordinaria, limite grave considerato come le difficili condizioni ambientali e i saccheggi legati ai conflitti interni siano frequenti e abbiano impatto diretto sulle condizioni delle strutture sanitarie. L'intervento in oggetto sosterrà quindi la manutenzione quotidiana delle infrastrutture e piccoli interventi di riparazione e miglioria con l'obiettivo di garantire l'idoneità all'erogazione dei principali servizi nel rispetto di standard qualitativi di minima. Particolare attenzione sarà posta al mantenimento di appropriate condizioni igieniche, dal mantenimento delle latrine al miglioramento dell'area adibita alla gestione dei rifiuti, così come alla regolare fornitura di acqua e luce. Si tratta comunque di un insieme di azioni routinarie e quotidiane, piccoli lavori in economia da sostenere in termini di disponibilità di materiali di base reperibili sul mercato locale e di manodopera di basso livello coordinata dal logista dell'organizzazione. La componente infrastrutturale non è sufficiente, da sola, a garantire l'assistenza di base e di emergenza richiesta, come per le unità sanitarie l'intervento assicurerà l'integrazione degli stock esistenti di farmaci e consumabili e la sostituzione o completamento dell'equipaggiamento.

Potenziamento del sistema di riferimento in ex Lakes State attraverso la manutenzione e la gestione delle ambulanze (CUAMM)

In tutte le Contee di ex Lakes State, il CUAMM gestisce un servizio di ambulanza, per il trasporto dei casi più gravi dalla comunità o dalle strutture periferiche fino all'ospedale di riferimento. L'impatto che il servizio di ambulanza può avere sull'accesso ai servizi di emergenza è stato oggetto di studio, anche nel particolare

contesto sud sudanese e di Yirol in particolare (Gropi and al, "A hospital centered approach to improve emergency obstetric care in South Sudan", in International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2014); per quanto non sia possibile attribuire esclusivamente all'ambulanza l'aumento dei parti (+56%) verificatosi tra il 2010 e il 2011, è indubbio che un servizio di questo genere, in situazioni di ridotta mobilità (per fattori climatici o insicurezza), risponde all'esigenza della popolazione. Nel 2016 (i dati del 2017 sono ancora in elaborazione), l'ambulanza di Yirol ha effettuato 3.986 uscite (+40% rispetto al 2015), di cui il 59% per casi ostetrici. In Contee come Rumbek North, Rumbek East e Wulu, dove manca un ospedale di riferimento, l'ambulanza diventa ancora più importante, per permettere al paziente di raggiungere in tempi ragionevoli l'assistenza di cui necessita, coprendo distanze che, se percorse a piedi o con mezzi di fortuna, si sarebbero rivelate fatali. La crescente domanda così come la lunghezza e le condizioni delle strade da percorrere fanno sì che in certe contee si senta il bisogno di mobilitare più veicoli per il trasporto dei pazienti; a Yirol West, ad esempio, il CUAMM ha iniziato a supportare l'Ospedale di Mapourdit per l'attivazione di un servizio di ambulanza a beneficio della parte occidentale della Contea, troppo distante da raggiungere da Yirol. Questo implica che servano fondi aggiuntivi per sostenere i costi correnti (manutenzione e gasolio) delle ambulanze (esistenti o di prossima acquisizione).

Ritenzione, formazione e supervisione del personale sanitario qualificato locale per il miglioramento della qualità dei servizi di emergenza a livello ospedaliero e territoriale in ex Lakes State attraverso la messa a punto di un sistema di incentivazione e la presenza di staff internazionale a supporto dell'attività clinica e del processo di capacity building (CUAMM)

L'attuale crisi economica e lo stato perenne di insicurezza ha effetti non trascurabili sul livello di motivazione dello staff locale e sulle capacità del sistema di ritenerli. Il CUAMM ha ingaggiato un dialogo costante con le autorità a diversi livelli per definire e implementare un piano retributivo adeguato e fattibile con le risorse a disposizione, cercando così di gestire al meglio una situazione potenzialmente fonte di tensioni. Parte del processo di valorizzazione e quindi di attrazione/ritenzione del personale, soprattutto di quello qualificato, è il poter legare, almeno in parte, il compenso ad una prestazione che si distingua per quantità e qualità del lavoro svolto attraverso un sistema codificato di incentivi. Il poter sostenere una simile iniziativa permetterà di limitare la migrazione dello staff più capace verso la città e di puntare sul miglioramento dell'assistenza fornita, anche nel caso di situazioni di emergenza, in cui la motivazione del personale a restare e a lavorare al meglio, nonostante la crisi, è fondamentale. Questi incentivi, ad esempio, permetteranno di garantire la funzionalità dei centri periferici e degli ospedali 24/7, assicurando una integrazione della remunerazione per chi copre i turni notturni e dei fine settimana. Il salario non rimane l'unica fonte di stimolo per il personale, che trae notevole beneficio anche da attività di formazione e di supervisione da parte di staff più qualificato. Il CUAMM è presente in loco con un team tecnico sia a livello di contea che di ospedale. I professionisti di base in ospedale seguono sia l'attività clinica che quella formativa. Per rafforzare questa seconda componente, che rischia di venire trascurata a fronte del carico di lavoro assistenziale, sarà garantita la presenza di un medico aggiuntivo, dando più spazio al processo di capacity building dello staff nazionale, specie nelle aree di chirurgia e ostetricia. Se la formazione on job ha sicuramente i vantaggi dell'apprendimento pratico e del seguimiento continuo nell'attività quotidiana, una base teorica risulta comunque fondamentale, specie se il personale in servizio ha qualifiche basse o non partecipa da tempo a corsi di aggiornamento (il cui numero è stato drasticamente ridotto per mancanza di fondi); saranno pertanto organizzati dei seminari su tematiche relative a prevenzione/diagnosi/trattamento delle principali patologie o emergenze sanitarie, sulla base di quanto ritenuto necessario da parte dei Ministeri della Sanità statali e degli Uffici Sanitari di Contea. Per quanto si possa investire su formazione e motivazione del personale esistente, vi sono situazioni in cui avere staff qualificato aggiuntivo è fondamentale per poter garantire servizi di qualità e completi, in linea con le politiche nazionali, in forma costante. E' il caso, ad esempio, di Clinical Officers abilitati all'esecuzione di tagli cesarei da dislocare nelle zone periferiche, in quei centri candidati a gestire le emergenze ostetriche o di nutrizionisti da inserire nell'organico degli ospedali per assicurare l'integrazione della componente nutrizionale.

Realizzazione di 2 Workshop di formazione per il personale sanitario locale dei Centri Sanitari di Juba su:- Diagnosi precoce e riferimento disabilità, compresa epilessia;- Gestione problematiche gravidanza e emergenze ostetriche (OVCI)

Il lavoro costante con il personale sanitario dei centri di salute e della Clinica Mobile, ha reso evidente con gli anni che la formazione dello staff ha bisogno di un aggiornamento in itinere sulle tematiche più complesse che affronta quotidianamente. Molti pazienti con disabilità e molti altri affetti da epilessia vengono trattati nei centri di cui si occupa OVCI, nonché al centro per il trattamento farmacologico per l'epilessia, presso il dispensario di Usratuna (l'unico centro in Sud Sudan con questa specializzazione). E' fondamentale che lo staff presente nelle strutture, ormai punti di riferimento per la disabilità a Juba, sia formato a dovere sulla tematica in questione. Inoltre, OVCI pone da sempre un'attenzione particolare alle donne in gravidanza e alla problematiche connesse che spesso sono causa di mortalità, e che sarebbero facilmente curabili. OVCI organizza, quindi, workshop di formazione sulla gestione della gravidanza e sulle emergenze ostetriche. I workshop sono condotti da personale esperto e coinvolgono tutto lo staff sanitario.

Importo ¹⁸ in €	366.067 euro (di cui 249.613 a carico AICS)
Risultato 3	Migliorato l'accesso a servizi preventivi sanitari e nutrizionali nelle aree più remote e per le comunità più marginali in ex Lakes State e nell'area urbana di Juba, incluse quelle maggiormente soggette a flussi migratori interni
Indicatori	<p><i>INDICATORI</i></p> <p>Descrizione: N. uscite di clinica mobili per campagne vaccinali in ex Lakes State e nei campi urbani di Juba Valore di baseline: NA Valore target: almeno 1067 (967 in ex Lakes State e 100 in Juba) Fonte e modalità di rilevazione: Report di Attività (CUAMM e OVCI)</p> <p>(</p> <p>Descrizione: N di donne gravide/fase post gestazionale che accedono a servizi di ANC e PNC attraverso la clinica mobile nei campi urbani di juba Valore di baseline: 0 Valore target: 1300 Fonte e modalità di rilevazione: DHIS (OVCI)</p>
Attività 3	<p><u>3.1 Organizzazione di campagne straordinarie di vaccinazione, integrate al monitoraggio nutrizionale e all'educazione sanitaria, nelle zone di ex Lakes State maggiormente popolate e soggette a flussi migratori (CUAMM)</u></p> <p><u>In ex Lakes State</u> il CUAMM ha attivato un sistema di uscite comunitarie per le vaccinazioni, fondamentali nel perseguire una buona copertura vaccinale, soprattutto in aree dove l'accessibilità delle strutture sanitarie è ostacolata da fattori ambientali, culturali e di sicurezza. Si deve al team mobile circa la metà dei bambini che completano il ciclo di vaccinazione entro l'anno di vita. Nel 2013 questo contributo si fermava al 25% e quindi si può supporre che l'aumento della copertura ottenuto in questi anni sia in buona parte dovuto agli investimenti fatti per garantire un'offerta il più possibile capillare delle vaccinazioni di routine sul territorio. Purtroppo la copertura attuale è ancora troppo bassa per poter considerare sufficiente il livello raggiunto nell'erogazione dei servizi; prova della vulnerabilità della popolazione di fronte a malattie infettive di fatto prevenibili sono le ripetute epidemie di morbillo, una verificatasi nel 2016 nella contea di Yirol West e una nel 2017 nella contea di Cuibet. E' pertanto fondamentale <u>mantenere il piano di immunizzazione di routine a livello comunitario e ampliarlo ulteriormente con uscite mirate a beneficio di aree particolarmente a rischio</u>, dove mancano strutture sanitarie o la cui popolazione fatica a recarsi per la distanza, l'insicurezza, l'ambiente non favorevole. La presenza di sfollati sarà considerato elemento chiave nella scelta di questi; si tratta infatti di persone in fuga da zone il cui sistema sanitario è stato annullato dal conflitto e quindi probabilmente private da tempo di qualsiasi servizio preventivo e che faticano ad accedere alle strutture sanitarie, per mancanza di familiarità con il territorio e con la popolazione ospitante.</p> <p>Il contributo dell'iniziativa in oggetto diventa fondamentale in un momento di scarsità di risorse, in cui i principali donatori si vedono costretti a porre delle restrizioni ai propri partner, con ripercussioni non trascurabili in termini di accesso ai servizi. Il poter integrare i fondi già allocati per questa attività con risorse aggiuntive permetterà al CUAMM e agli Uffici Sanitari di Contea di far fronte alle esigenze reali con maggiore tempestività e flessibilità di quelle concesse dai finanziamenti routinari, senza temere di dover interrompere i servizi. Questo si è verificato a fine 2015 ed ha avuto gravi ripercussioni; a Rumbek North, dove il 75% dei minori di un anno di età completava il ciclo vaccinale grazie all'erogazione mobile del servizio di immunizzazione, la media mensile di bambini al di sotto di un anno con terza dose di pentavalente è passata da 161 a 47.</p>

¹⁸Riportare i costi del progetto ripartendoli in base alle attività/risultati/settore o gestione, così come definiti nella matrice del quadro logico e nella descrizione dell'intervento. Ad esempio, il costo delle risorse umane dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di gestione, se si riferisce al personale di gestione del progetto (capo programma, logista, segretaria, o Ingegnere se impegnato nel monitoraggio o nella gestione delle attività); viceversa, dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di una specifica attività se trattasi di personale con funzione specifica nell'esecuzione delle attività (ad esempio: Ingegnere se impegnato nella progettazione di specifiche opere civili). I costi qui descritti dovranno corrispondere con quanto riportato piano finanziario.

	<p>Le uscite saranno realizzate dallo staff delle strutture sanitarie periferiche, con l'ausilio di una moto in dotazione alla struttura stessa e che permette sia il ritiro dei vaccini e del materiale necessario presso i centri più grossi (qualora la struttura non sia autonoma in termini di catena del freddo) sia il raggiungimento dei villaggi più isolati. Il team è costituito di norma da due vaccinatori e da un mobilizzatore, che alla vaccinazione uniscono lo screening per determinare lo status nutrizionale del bambino (e l'eventuale riferimento alle strutture che offrono il trattamento per la malnutrizione) e sessioni di educazione sanitaria. Queste ultime sono organizzate in collaborazione con i comitati sanitari di villaggio, dove presenti, o i leader comunitari e trattano di tematiche identificate dal CHD sulla base degli input raccolti nel corso degli incontri trimestrali di coordinamento rispetto allo stato di salute della popolazione e dei trend di accesso e utilizzo dei servizi; promozione dell'igiene, prevenzione delle malattie infettive principali (malaria, diarrea, polmonite), gravidanza e parto sicuri... Nella realizzazione di queste attività si cercherà di coinvolgere anche gli operatori sanitari di villaggio, in collaborazione con l'organizzazione incaricata di seguire la salute comunitaria dal ministero centrale</p> <p><u>3.2 Attività di clinica mobile nei campi IDP urbani di Juba e nelle aree a scarso accesso sanitario che offra servizi medici di base e test per le MST, vaccinazioni e visite per donne in gravidanza o in fase post-gestazionale (OVCI)</u></p> <p>I campi IDP informali seguiti da OVCI sono situati fuori dal raggio d'aiuto delle maggiori Organizzazioni Internazionali. Da anni, la Clinica Mobile raggiunge i campi in questione con una frequenza quasi settimanale (in media ogni 10 giorni), garantendo un servizio che è spesso l'unico riferimento sanitario per la popolazione dei campi e per la comunità ospitante, lontane dalle strutture sanitarie. Ad ogni sessione, lo staff della Clinica Mobile mette a disposizione la propria competenza e offre ai propri pazienti un servizio di educazione sanitaria, visita, cura e riferimento a strutture sanitarie più competenti, in caso di necessità. Inoltre, dallo scorso anno, le visite della Clinica Mobile sono affiancate da un vaccinatore statale e da visite oculistiche specialistiche.</p>
<p>Importo¹⁹ in €</p>	<p>75.541 euro (di cui 72.341 a carico AICS)</p>
<p>Risultato 4</p>	<p>Migliorata la capacità delle autorità locali per la gestione dei servizi sanitari degli Stati/Contee interessati e di risposta tempestiva ad eventi emergenziali, quali i flussi migratori interni</p>
<p>Indicatori</p>	<p>INDICATORI</p> <p>Descrizione: N. membri CHD formati in ex Lakes State Valore di baseline: 32 Valore target: 32 Fonte e modalità di rilevazione: Report Attività (CUAMM)</p> <p>Descrizione: N sfollati riceventi clorina e sapone ad eventi di sensibilizzazione nei campi urbani di Juba Valore di baseline: 0 Valore target: 5000 Fonte e modalità di rilevazione: Report Attività (OVCI)</p> <p>Descrizione: N di dosi di vaccino somministrate nell'area di Juba durante le campagne vaccinali Valore di baseline: 80000 Valore target: 150000 Fonte e modalità di rilevazione: Report Attività (OVCI)</p>

¹⁹Riportare i costi del progetto ripartendoli in base alle attività/risultati/settore o gestione, così come definiti nella matrice del quadro logico e nella descrizione dell'intervento. Ad esempio, il costo delle risorse umane dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di gestione, se si riferisce al personale di gestione del progetto (capo programma, logista, segretaria, o Ingegnere se impegnato nel monitoraggio o nella gestione delle attività); viceversa, dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di una specifica attività se trattasi di personale con funzione specifica nell'esecuzione delle attività (ad esempio: Ingegnere se impegnato nella progettazione di specifiche opere civili). I costi qui descritti dovranno corrispondere con quanto riportato piano finanziario.

Attività 4	<p><u>4.1 Assistenza Tecnica e formazione specifica alle autorità locali di ex Lakes State rispetto alla tempestiva identificazione e gestione delle emergenze sanitarie, ambientali e politico/sociali (CUAMM)</u> <u>In ex Lakes State</u>, Medici con l’Africa CUAMM ha ricevuto il mandato di supportare materialmente e tecnicamente gli Uffici Sanitari di Contea nello svolgimento del suo ruolo di leader del sistema sanitario locale. Questo ruolo include anche la messa in atto di meccanismi di monitoraggio e di risposta alle emergenze e alle situazioni di crisi e alle conseguenze che queste hanno sullo stato di salute della popolazione e dei gruppi più vulnerabili in particolare (come le donne, prime vittime della violenza, e i disabili). Il CUAMM assicura la presenza di un team tecnico presso ogni Ufficio Sanitario di Contea e ciascuno di questi si focalizza su uno o più aspetti della gestione dei sistemi sanitari, a seconda delle esigenze riscontrate in loco. E’ però fondamentale garantire una certa uniformità di approccio, per garantire che tutti i gli Uffici siano dotati degli strumenti e delle conoscenze di base per svolgere la loro funzione in modo comprensivo e siano in grado di coordinarsi. Il coordinamento tra contee è cruciale anche e soprattutto nel momento in cui si debba rispondere ad una emergenza, specie se questa emergenza riguarda le migrazioni interne, che non seguono logiche di confini. Le diverse emergenze sanitarie ed ambientali che si sono succedute nell’ultimo anno hanno contribuito a creare un certo know how a livello di autorità locali, che va però sistematizzato e tradotto in modalità di lavoro strutturate, che non riguardino solo la risposta in sé ma anche la sua pianificazione e includano la componente di prevenzione. Un <u>esperto di salute pubblica</u> si muoverà trasversalmente alle 8 contee e che avrà il compito di supportare il coordinamento tra le diverse attività di capacity building e, in particolare, di quelle relative allo sviluppo della resilienza del sistema.</p> <p><u>4.2 Organizzazione di incontri di coordinamento tra autorità locali, personale delle strutture di salute, rappresentanza delle comunità, stakeholders in ex Lakes State per la condivisione di dati e informazioni relative alle condizioni sanitarie, ambientali e sociali riscontrate sul territorio e la messa a punto di interventi preventivi e risolutivi condivisi e integrati (CUAMM)</u> In tutte le Contee di ex Lakes State è attivo un meccanismo di coordinamento dei diversi attori che operano in ambito sanitario, avente come momento chiave un <u>incontro plenario trimestrale</u>. All’incontro partecipa un rappresentante per ogni struttura sanitaria e un delegato di ogni comitato sanitario di villaggio, più membri delle diverse istituzioni della contea. L’Ufficio Sanitario di Contea presenta i dati di attività, da cui ricavare una analisi dello stato di salute della popolazione ma anche dell’accesso e dell’utilizzo dei servizi, mentre i lavoratori e i membri della comunità riportano difficoltà e successi e segnalano situazioni potenzialmente critiche. Tra queste rientrano anche la presenza di sfollati e le loro particolari esigenze o episodi di instabilità che abbiano compromesso (o possano compromettere) l’erogazione dell’assistenza prevista e il benessere della popolazione. La partecipazione allargata a diverse realtà facilita la rapida circolazione delle informazioni e l’elaborazione tempestiva di soluzioni condivise, evitando duplicazioni e sprechi e massimizzando le competenze e capacità di diversi attori, locali e internazionali.</p> <p><u>4.3 Conduzione di visite periodiche di supervisione alle strutture sanitarie periferiche di ex Lakes State, a scopo di sorveglianza epidemiologica e di monitoraggio e miglioramento dei servizi erogati (CUAMM)</u> In tutte le Contee di ex Lakes State, CUAMM supporta, tecnicamente e materialmente, l’Ufficio Sanitario nella conduzione di visite mensili a tutte le strutture sanitarie periferiche, finalizzate a garantire la qualità dei servizi erogati (attraverso la formazione on job del personale, il monitoraggio dei consumi dei farmaci e conseguente rifornimento delle scorte in loco, il controllo dello status delle infrastrutture e dell’equipaggiamento) ma anche a verificare i dati di attività, analizzandone la rispondenza rispetto ai bisogni attesi e ricercando eventuali anomalie che possano essere la spia di potenziali epidemie o situazioni di emergenza di altro tipo, in modo da approntare la dovuta risposta. La probabile sospensione del ciclo di supervisioni per mancanza di fondi porterebbe alla perdita da parte delle autorità locali del controllo sulla situazione del proprio territorio e sulla disponibilità/qualità/rispondenza dei servizi. L’intervento sosterrà quindi il <u>costo del per diem del team dell’Ufficio Sanitario di Contea impegnato nelle uscite, i costi dei veicoli utilizzati, ma anche i mezzi per la raccolta, l’analisi e la trasmissione dei dati</u>, componente chiave della supervisione, da intendersi come attività utile non solo ai fini della sorveglianza epidemiologica e del monitoraggio e valutazione dei servizi ma anche della (ri)pianificazione degli stessi, sulla base delle prestazioni fornite.</p> <p><u>4.4 Supporto al County Health Department e al Ministero della Salute del Jubek State per le vaccinazioni su larga scala (OVCI)</u> Il Ministero della Salute del Jubek State ha espresso, negli anni, l’esigenza di un supporto alle campagne annuali governative di vaccinazioni su larga scala. OVCI garantisce il suo sostegno nello svolgimento a questa attività, contribuendo alle spese che il County Health Department deve sostenere e permettendo così la somministrazione dei vaccini anche in zone remote del Jubek State.</p> <p><u>4.5 Organizzazione di eventi di Hygiene Promotion nei campi IDP urbani per la promozione delle buone pratiche igienico-sanitarie, e distribuzione di sapone e pastiglie di clorina per la potabilizzazione dell’acqua (OVCI)</u></p>
------------	--

	Molte malattie ad alta diffusione sono legate ad una scarsa igiene nella vita quotidiana. OVCI organizza sessioni di sensibilizzazione sul tema, coinvolgendo la popolazione dei campi IDP e la comunità ospitante. Con la collaborazione dello staff e dei promotori della Riabilitazione su Base Comunitaria (CBR), gli eventi, che vengono organizzati sempre nelle vicinanze di un Campo IDP, hanno un alto riscontro positivo e aumentano la consapevolezza sul tema, da parte della popolazione locale. Alla fine di ogni evento, vengono distribuiti clorina e sapone, prodotti spesso poco accessibili agli IDP, spiegandone l'uso corretto e l'utilità nella prevenzione delle malattie legate alla scarsa igiene.
Importo ²⁰ in €	122.214,44 euro (di cui 82.992,36 a carico AICS)
Settore 2	TUTELA E INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA'
Risultato 5	Migliorata attenzione e gestione dei casi di disabilità, dalla prevenzione al trattamento in contesti emergenziali e a rischio umanitario
Indicatori	<p>INDICATORI</p> <p>Descrizione: N di referenti scolastici e di staff sanitari formati su prevenzione/identificazione/riferimento casi di disabilità in ex Lakes State Valore di baseline: 0 Valore target: 40 referenti scolastici, 60 staff sanitari Fonte e modalità di rilevazione: Report di Attività (AVSI)</p> <p>Descrizione: N individui coinvolti in attività di sensibilizzazione sulla disabilità in ex Lakes State Valore di baseline: 0 Valore target: 3000 Fonte e modalità di rilevazione: Report di Attività (AVSI)</p>
Attività 5	<p><u>5.1 Screening durante le outreaches nei campi urbani di Juba delle malattie dell'apparato visivo, e riferimento dei casi gravi a strutture specializzate (OVCI)</u> Le problematiche legate all'apparato visivo sono estremamente diffuse tra la popolazione dell'area urbana di Juba, e facilmente curabili se individuate nelle giuste tempistiche. Durante le sessioni di clinica mobile, lo staff sanitario viene accompagnato periodicamente da un esperto di malattie oculistiche che visita i pazienti, li tratta e li riferisce alla struttura specializzata di riferimento, la Buluk Eye Clinic (gestita dal Ministero della Salute del Jubek State, con il supporto della ONG CBM International).</p> <p><u>5.2 Screening continuo, nei campi IDP urbani a Juba e nella comunità ospitante, dei casi di disabilità dell'età evolutiva, con riferimento al Centro di riabilitazione di Usratuna (OVCI)</u> La disabilità, punto focale della strategia di OVCI in Sud Sudan, viene ancora stigmatizzata e spesso non riconosciuta come uno stato della vita sul quale è possibile intervenire tramite attività di abilitazione / riabilitazione (cfr. Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità). Lo staff della clinica mobile è stato formato sul tema e, durante le sessioni nei campi IDP, individua e riferisce i casi che riscontra al Centro di Riabilitazione di Usratuna.</p> <p><u>5.3 Presa in carico dei casi di epilessia nell'area Urbana di Juba e supporto al trattamento nel Centro di Salute di Usratuna (OVCI)</u> L'epilessia è una patologia scarsamente riconosciuta e trattata nell'area urbana di Juba. L'attenzione della Clinica Mobile nelle sue visite nei campi e la sensibilizzazione sul tema che OVCI fa da anni, hanno permesso una maggiore consapevolezza e un'incrementata conoscenza del Centro per l'epilessia presente nel dispensario di Usratuna. Unica struttura di questo tipo in tutto il Sud Sudan, il Centro è diventato un punto di riferimento per tutti i pazienti affetti da questa patologia. Una volta individuati i sintomi, il paziente viene visitato, trattato e controllato periodicamente al Centro.</p>

²⁰ Riportare i costi del progetto ripartendoli in base alle attività/risultati/settore o gestione, così come definiti nella matrice del quadro logico e nella descrizione dell'intervento. Ad esempio, il costo delle risorse umane dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di gestione, se si riferisce al personale di gestione del progetto (capo programma, logista, segretaria, o Ingegnere se impegnato nel monitoraggio o nella gestione delle attività); viceversa, dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di una specifica attività se trattasi di personale con funzione specifica nell'esecuzione delle attività (ad esempio: Ingegnere se impegnato nella progettazione di specifiche opere civili). I costi qui descritti dovranno corrispondere con quanto riportato piano finanziario.

	<p><u>5.4 Formazione di personale sanitario ospedaliero e di centri sanitari in ex Lakes State sulla prevenzione alla disabilità e diagnostica precoce (OVCI e AVSI).</u> Gli Uffici Sanitari di Contea, insieme a CUAMM, selezioneranno ii Centri Sanitari da coinvolgere, insieme ai 3 Ospedali, in un piano pilota di formazione del personale sulla prevenzione e la diagnosi precoce della disabilità attraverso attenta e adeguata assistenza alla madre e al bambino durante gravidanza, parto e primo anno di vita. Il corso sarà organizzato da OVCI ma facilitato dal personale tecnico OVCI in missione a Rumbek</p> <p><u>5.5 Formazione di 40 staff di unità sanitarie periferiche (PHCUs) di ex Lakes State su tematiche inerenti la disabilità (OVCI e AVSI).</u> Gli Uffici Sanitari di Contea, insieme a CUAMM, selezioneranno le Unità Sanitarie presso cui avviare un piano pilota di formazione del personale sull'identificazione, l'assistenza di base e il riferimento dei casi di disabilità oltre che sui messaggi chiavi per la sensibilizzazione di più larga scala sull'inclusione degli individui con disabilità. La formazione si svolgerà a Rumbek e sarà organizzata da AVSI. OVCI, forte delle sue specifiche competenze in questo ambito, invierà i suoi tecnici per facilitare il corso, proponendo materiale didattico e informativo realizzato appositamente.</p> <p><u>5.6 Realizzazione di 2 campagne di sensibilizzazione sulla disabilità per le comunità di ex Lakes State (AVSI)</u> Lo staff sanitario delle selezionate Unità Sanitarie di ex Lakes State, dopo aver beneficiato della formazione sulla disabilità, svolgerà delle sessione informative e di sensibilizzazione sullo stesso tema, toccando almeno 40 villaggi per 2 sessioni. AVSI garantirà il supporto logistico e finanziario, OVCI il materiale</p> <p><u>5.7 Formazione su educazione inclusiva di 40 insegnanti quali referenti per la disabilità all'interno di altrettante strutture scolastiche in ex Lakes State (AVSI)</u> Il Ministero dell'Educazione e AVSI selezioneranno 40 scuole, tra quelle già supportate da AVSI attraverso progetti finanziati da WFP e UNICEF. All'interno di ciascuna di esse, la Parents and Teachers Association selezionerà un insegnante quale referente per la disabilità. Le 40 persone selezionate riceveranno una formazione condotta dallo staff di OVCI, con particolare attenzione alle tematiche riguardanti l'educazione inclusiva, di cui saranno poi responsabili di far rispettare i principi chiave presso il proprio istituto, dando anche un primo supporto ai bambini con disabilità e alle loro famiglie.</p>
Importo ²¹ in €	71.347,2 euro (di cui 67.047,2 a carico AICS)
Settore 3	PROTEZIONE
Risultato 6	Migliorato l'accesso ai referral pathways per le vittime di violenza di genere
Indicatori	<p>INDICATORI</p> <p>Descrizione: N di referenti scolastici e di operatori sanitari (a livello comunitario e di centro/unità di salute) formati su identificazione e riferimento vittime di violenza Valore di baseline: 0 Valore target: 70 (20 referenti scolastici in ex Lakes State, 20 operatori sanitari comunitari in ex Lakes State, 30 staff sanitari di cui 20 in ex Lakes State e 10 in Juba) Fonte e modalità di rilevazione: Report di attività (AVSI)</p> <p>Descrizione: N di individui coinvolti in attività di sensibilizzazione sulla violenza di genere in ex Lakes State Valore di baseline: 0 Valore target: 1500 Fonte e modalità di rilevazione: Report di attività (AVSI)</p>

²¹ Riportare i costi del progetto ripartendoli in base alle attività/risultati/settore o gestione, così come definiti nella matrice del quadro logico e nella descrizione dell'intervento. Ad esempio, il costo delle risorse umane dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di gestione, se si riferisce al personale di gestione del progetto (capo programma, logista, segretaria, o Ingegnere se impegnato nel monitoraggio o nella gestione delle attività); viceversa, dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di una specifica attività se trattasi di personale con funzione specifica nell'esecuzione delle attività (ad esempio: Ingegnere se impegnato nella progettazione di specifiche opere civili). I costi qui descritti dovranno corrispondere con quanto riportato piano finanziario.

Attività 6	<p><u>6.1 Formazione di 20 agenti comunitari su tematiche inerenti la violenza di genere (supporto e riferimento alle strutture competenti) (pilota nella Contea di Rumbek Centre) (AVSI)</u> Il Ministero di Genere e Social Welfare, attraverso la sua rete di partner locali (tra cui l'organizzazione Women Welfare Agency), identificherà 20 agenti comunitari da sensibilizzare su tematiche inerenti alla violenza di genere e d informare sui supporti presenti a livello locale per le vittime, con particolare riferimento al <i>referral pathway</i>. Questa attività è già stata realizzata tra 2017 e 2018 a Cuibet e, visti i buoni risultati ottenuti, si vuole provare ad esportarla nelle contee confinanti quale <i>best practice</i>, partendo da Rumbek Centre. Lo staff locale di AVSI, già formato attraverso i progetti precedenti, faciliterà l'intervento. Per la realizzazione del training verrà utilizzato il manuale implementato da AVSI nel 2017 con il progetto finanziato dal Dipartimento di Stato americano. Il manuale, già precedentemente utilizzato, verte sulla violenza di genere, peace building e risoluzione dei conflitti interni.</p> <p><u>6.2 Realizzazione di 1 campagna di sensibilizzazione sulla violenza di genere per le comunità di ex Lakes State (AVSI)</u> Gli agenti comunitari precedentemente formati su tematiche di violenza di genere, condurranno circa 40 eventi di sensibilizzazione nella contea di Rumbek Centre. L'attività è già stata realizzata nella comunità di Cuibet, con la conduzione di oltre 40 eventi finanziati dal Dipartimento di Stato degli Stati Uniti, tra il 2017 e 2018. La comunità di Cuibet si è dimostrata interessata, partecipe e pro attiva sulle tematiche trattate, lasciando ben sperare sull'accettabilità dell'iniziativa anche a Rumbek Centre.</p> <p><u>6.3 Formazione personale sanitario di ex Lakes State e Jubek State sulle tematiche della violenza di genere, individuazione dei casi e corretto riferimento ai referral pathway in essere (AVSI)</u> Gli uffici sanitari di Contea interessati dall'intervento, insieme a OVCI e CUAMM, selezioneranno i centri sanitari e il relativo personale da formare sui principi base per l'identificazione, il primo supporto e il corretto riferimento delle vittime di violenza di genere</p> <p><u>6.4 Formazione su tematiche di violenza di genere di 20 insegnanti all'interno di altrettante strutture scolastiche in ex Lakes State (AVSI)</u> Il Ministero dell'Educazione e AVSI selezioneranno 20 scuole e all'interno di ciascuna di esse, i presidi selezioneranno un insegnante quale referente per la violenza di genere. Le 20 persone selezionate riceveranno una formazione che li renda in grado di dare un primo supporto ad eventuali vittime di violenza di genere e di indirizzarle alle varie istituzioni (sanitarie, psico sociali, legali) esistenti nella zona e costitutive del sistema di supporto (referral pathway). L'attività proposta è già stata realizzata con successo nella Contea di Cuibet, con il progetto finanziato dal dipartimento di Stato degli Stati Uniti, dove 24 scuole sono state coinvolte.</p>
Importo in €	30.270 euro (totalmente a carico AICS)
Risultato 7	Rafforzato il Sistema clinico e legale di supporto alle vittime di violenza di genere
Indicatori	<p>INDICATORI</p> <p>Descrizione: N di personale sanitario formato su gestione clinica e psicosociale casi di violenza di genere Valore di baseline: 0 Valore target: 20 Fonte e modalità di rilevazione: Report di Attività (AVSI)</p> <p>Descrizione: N di referenti di autorità locali di ex Lakes State formati sulla gestione socio-legale dei casi di violenza di genere Valore di baseline: 0 Valore target: 20 Fonte e modalità di rilevazione: Report di Attività (AVSI)</p>

Attività 7	<p><u>7.1 Formazione di 20 staff sanitari da centri di salute/Ospedali di ex Lakes sul corretto protocollo da seguire nella gestione della vittima di violenza di genere (AVSI)</u> Gli uffici sanitari di Contea, insieme a CUAMM, selezioneranno i centri sanitari e il relativo personale che, insieme allo staff dei 3 ospedali di ex Lakes State, sarà formato sulla gestione clinica e psico sociale della vittima di violenza di genere che acceda direttamente o venga riferita dai livelli più bassi del sistema o dall'esterno. I contenuti della formazione saranno concordati con i cluster e ministeri di competenza.</p> <p><u>7.2 Formazione di autorità locali di ex Lakes State (capi villaggio, responsabili del dipartimento della salute della contea e ufficiali di polizia) per sviluppare il sistema di supporto alle vittime di violenza di genere (AVSI)</u> La risposta alla violenza di genere deve essere multidisciplinare e coordinata. Le politiche nazionali in materia prevedono la messa a punto di un Sistema di Supporto (referral pathway) che integri diverse componenti ed istituzioni, che agiscano poi all'unisono. Per promuovere e facilitare questo passaggio, AVSI organizzerà una formazione rivolta ai rappresentanti di diverse realtà e di diversi livelli di autorità. Inoltre, un esperto in materia di protezione sarà dedicato al processo di capacity building dei diversi attori coinvolti nel sistema</p> <p><u>7.3 Organizzazione di due conferenze in ex Lakes State per autorità locali e altri attori rilevanti sulla risposta legale ai casi di violenza di genere e a come aumentarne l'efficacia all'interno del referral pathway in essere (AVSI)</u> Le conferenze verteranno sui temi dell'assistenza legale e sulle buone pratiche già in essere ma non legalmente riconosciute (bylaws) per le vittime di violenza di genere e individuerà le lacune all'interno della stessa. I partecipanti verranno selezionati all'interno delle autorità locali, I ministeri e altri attori presenti sul terreno che si occupano della tematica. La prima conferenza servirà anche ad informare il protocollo della ricerca descritta all'attività 7.4, i cui risultati saranno presentati nel corso della seconda, andando a supportare il processo di definizione della migliore strategia per aumentare l'efficacia della risposta legale ai bisogni delle vittime.</p> <p><u>7.4 Realizzazione di una ricerca sull'efficacia della risposta legale ai casi di violenza di genere capace di rivelare le sinergie e i conflitti tra il sistema legale governativo e quello tradizionale in ex Lakes State (AVSI)</u> La ricerca ha lo scopo di avere una panoramica generale sul tema della violenza di genere in ex Lakes State, dall'incidenza del fenomeno all'efficacia della risposta in essere, specie legale. I contenuti saranno modulati anche sulla base di quanto emergerà nel corso della prima conferenza (attività 7.3). Il protocollo sarà condiviso con le autorità competenti e otterrà le dovute autorizzazioni (inclusa l'approvazione etica). I dati raccolti saranno sia di tipo quantitativo che qualitativo, unendo alla compilazione di questionari standardizzati l'osservazione sul campo e le interviste con key informants. Lo studio verrà poi integrato con ulteriori contributi emersi durante la seconda conferenza (attività 7.3), quando una prima analisi sarà condivisa coi partecipanti. I risultati saranno di pubblico accesso alle comunità locali e al sistema dell'aiuto umanitario in Sud Sudan.</p>
Importo in €	61.130 euro (di cui 54.530 a carico AICS)

Costi di Gestione	
Attività di gestione; Visibilità e Monitoraggio	<p><u>Staff di gestione espatriato (Coordinatore di programma CUAMM e Referente Tecnico di Progetto OVCI)</u></p> <p><u>Staff locale di supporto</u></p> <p><u>Costi affitto/manutenzione Ufficio</u></p> <p><u>Costi uso veicoli</u></p> <p><u>Spostamenti interni</u></p> <p><u>Pubblicazione materiale informativo e divulgativo sul progetto</u></p> <p><u>Costi Amministrativi</u></p>

	<u>Costo Fideiussioni</u>
Importo in €	253.767 euro (di cui 203.669 a carico AICS)

6.7. Autorità locali e altri stakeholder:

Il presente progetto è stato elaborato e sarà implementato in piena collaborazione con le autorità e le comunità locali, beneficiari e allo stesso tempo parti attive nella definizione/realizzazione/supervisione delle attività. L'ONG capofila, così come i membri del consorzio, vantano presenza radicata nel Paese e nelle zone di reciproco intervento e operano grazie ad un consolidato rapporto con le istituzioni e la popolazione. Ciascuna ONG inclusa nel consorzio ha interagito con la propria controparte, facendosi carico di discutere i contenuti del progetto e di arrivare alla lettera di endorsement (in allegato).

Ufficio Sanitario di Contea (County Health Department- CHD) di ciascuna contea: autorità governativa locale deputata alla gestione dei servizi sanitari di Primary Health Care nella Contea di riferimento, su mandato del Ministero della Sanità Statale. In ciascuna contea di Ex Lakes State, il CUAMM è stato insignito del ruolo di County partner, incaricato di supportare in forma di assistenza tecnica il CHD nello svolgimento delle sue funzioni. La composizione varia a seconda della Contea, ma ogni team è in grado di coprire le aree chiave di monitoraggio e valutazione dell'erogazione dei servizi, di sorveglianza epidemiologica, di gestione delle risorse umane e finanziarie, di gestione dei farmaci. Il County Health Department, nell'ambito del progetto in oggetto, non è considerato partner locale, in quanto non implementa direttamente né detiene la diretta responsabilità di alcuna attività progettuale, ma è stato coinvolto nell'individuazione dei bisogni e nella definizione della strategia di risposta e sarà parte attiva nel monitoraggio e valutazione dell'andamento dell'azione progettuale.

Ministero della Salute (Ministry of Health) per ciascuno dei 3 Stati costitutivi il territorio di ex Lakes State e di Jubek State. Il CUAMM continua a fare riferimento al Ministero centrale per ottenere gli orientamenti generali e si coordina in loco con i nuovi ministri in materia di strategie implementative e di adattamento dei contenuti ai contesti specifici. Rispetto al passato, l'avvenuta decentralizzazione ha portato una maggiore prossimità delle autorità statali e favorisce quindi il dialogo e il confronto continuo. Per quanto la tendenza generale sia quella di attribuire alle ONG un potere decisionale che va ben oltre il loro ruolo di partners delle autorità locali, il CUAMM mantiene un approccio basato sul riconoscimento e sulla promozione della leadership e dell'ownership di queste ultime rispetto al funzionamento del sistema sanitario, anche in situazioni di emergenza. Questo è alla base anche del Memorandum Of Understanding firmato a fine 2016 dal CUAMM con ciascuno dei 3 ministeri statali e che definisce i principi e i contenuti generali della collaborazione tra le due parti per i prossimi tre anni, la cornice entro cui ricondurre qualsiasi intervento implementato da CUAMM a supporto del sistema sanitario (incluso questo) (allegato 8). Tutti i ministeri della sanità sopra citati hanno espresso il loro apprezzamento per l'iniziativa e assicurato il supporto delle istituzioni all'implementazione (allegato 6).

I beni acquistati nell'ambito della presente iniziativa da CUAMM verranno ceduti a fine progetto ai Ministeri della Sanità Statali di ex Lakes State.

Anche i rapporti tra OVCI e il Ministero della Sanità dello Stato di Jubek sono regolamentati da un *Memorandum of Understanding (MoU)* sottoscritto annualmente tra le parti. In allegato alla presente proposta anche un MoU riguardante il nuovo progetto (allegato 8) ed una lettera di gradimento (allegato 8). Il Ministero ha un ruolo importante nel facilitare, attraverso l'esercizio delle sue funzioni, lo svolgimento delle attività proposte dal seguente progetto a suo supporto. In particolare, il Ministero garantirà la presenza di staff qualificato (in particolare Clinical Officer, Nutrizionisti e Vaccinatori) delle 6 strutture sanitarie (Mahad, Kator, Munuki, Gurei, Nyakuron) supportate dal progetto in termini di medicinali e di consumabili e di formazione per il personale stesso, e di tutte le altre, che fungono da riferimento sanitario e nutrizionale. Sempre il Ministero si assicurerà che vi sia disponibile nell'area di Juba uno stock adeguato di vaccini da usare per le campagne nei campi. Nel caso specifico di Way Station e Managateen 2, il Ministero delegherà a OVCI la gestione, in modo che siano rafforzate prima di tornare in carico al governo, in un'ottica di sostenibilità futura.

Ministero dell'Educazione e Ministero del Gender e Social Welfare, partner di AVSI e coinvolti nelle attività relative alla componente di Protezione. Disabilità e violenza di genere sono tematiche delicate, è fondamentale l'accordo e il sostegno delle autorità locali competenti per riuscire nell'ottenere l'accettazione della comunità verso determinate attività.

Comunità Locale, quale beneficiaria delle attività di progetto ma anche parte nella sua realizzazione e del suo monitoraggio. In ex Lakes State, rappresentanti della comunità costituiscono i Village Health Committees, uno per ciascuna struttura sanitaria e in questa loro veste sostengono lo staff sanitario nella realizzazione delle attività sul territorio e sono interlocutori del CHD per la pianificazione e il monitoraggio dei servizi, partecipando alle visite di supervisione e ai meeting di coordinamento.

Nella stessa ottica sopra illustrata di promuovere l'accettazione di attività su tematiche delicate, il passare attraverso realtà associative locali già esistenti, come le organizzazioni di insegnanti e genitori e di donne, che garantiscono anche sostenibilità e continuità alle azioni intraprese.

A Juba, i *community leader*, stakeholder primari per la buona riuscita del progetto, hanno dato tutti parere favorevole alla continuazione delle attività dell'iniziativa precedente, concordando con il parere largamente positivo sulle attività di OVCI espresso dai beneficiari diretti, intervistati a diverse riprese sul grado di soddisfazione. Il coinvolgimento della comunità avviene non soltanto tramite eventi di sensibilizzazione, ma anche attraverso la costante collaborazione con i community leader nello svolgimento delle attività. In particolar modo si usufruisce della figura dei mobilizer per informare la popolazione sulle iniziative intraprese e creare un legame tra le attività svolte da OVCI e i beneficiari coinvolti.

6.8. Strategia d'uscita e sostenibilità

In ex Lakes State, il progetto in oggetto si inserisce nel quadro di un ampio intervento nell'ambito del quale saranno garantite nel medio periodo le risorse per dare copertura ai costi ricorrenti delle strutture sanitarie (in primis i salari del personale) e per l'erogazione di servizi sempre più accessibili e di qualità, costruendo al contempo la capacità del County Health Department di gestione dei servizi, inclusa la gestione economica degli stessi, promuovendo pratiche di ottimizzazione delle risorse, e favorendo la progressiva presa in carico dell'intervento da parte delle autorità di contea e ministeriali, anche attivando nuove economie di scala che prevedano la compartecipazione di altri attori e la promozione della Partnership Pubblico-privata. L'individuazione dei bisogni e delle strategie progettuali con le autorità locali, l'attenzione al capacity building e formazione dello staff locale rappresentano fattori importanti di sostenibilità istituzionale e ownership di progetto, tali da garantire il passaggio tra la fase di emergenza a quella di sviluppo. A questo proposito il progetto rappresenta un esempio di sinergia positiva tra l'ambito dell'emergenza e quello dello sviluppo e i relativi donatori (Cooperazione italiana e Health Pooled Fund nel caso specifico), continuando una buona pratica già iniziata negli anni scorsi.

Le attività del presente intervento da implementarsi a Juba è disegnato sulla maturità acquisita da OVCI in più di 30 anni di presenza e rappresentano un'espansione circoscritta nel tempo di un piano di lavoro già condotto dalla ONG e dal Ministero della Sanità. In particolar modo, la partnership con il Ministero e la scelta condivisa delle aree e delle zone di intervento, permetterà di porre le basi per una futura presa in carico da parte delle Autorità Locali delle strutture supportate. In funzione del rilevamento di un bisogno acuto a termine dell'intervento, OVCI valuterà la possibilità di prolungare le operazioni qui descritte, mentre per il Centro Sanitario "Usratuna Primary Health Care Centre", presente in questa proposta, si sottolinea che il dispensario è sostenuto da OVCI sin dal 1984, nell'ambito di una collaborazione continua con l'Arcidiocesi locale.

6.9. Monitoraggio e relazioni periodiche:

Timetable consegna stimata dei Rapporti:

- Rapporto intermedio: entro il 31/01/2019
- Rapporto finale da consegnarsi: entro il 31/08/2019

Non è previsto il coinvolgimento di un partner locale, con diretta gestione e responsabilità di parte delle attività, tuttavia verrà garantito il costante aggiornamento in merito allo stato di avanzamento delle attività progettuali e al raggiungimento dei risultati degli stakeholder locali, secondo le modalità riportate di seguito.

- **frequenza visite sul campo:** bisettimanale a Juba, almeno mensile in ex Lakes State
- **frequenza riunioni di coordinamento collegiali con gli stakeholder locali:** almeno trimestrali
- **frequenza riunioni di coordinamento individuali con gli stakeholder locali:** settimanali con il CHD, a seconda delle necessità col Ministero (in ex Lakes State); a seconda delle necessità a Juba

Altro:

Diversi tra gli indicatori sono stati scelti tra quelli richiesti dal Ministero della Sanità Sud Sudanese per il monitoraggio delle attività delle unità sanitarie operative nel Paese (District Health Information System), per non creare un sistema di monitoraggio e valutazione parallelo rispetto a quello locale ed evitare la moltiplicazione dei dati da richiedere agli operatori sanitari locali, contribuendo invece a rafforzarne le capacità nella compilazione puntuale e corretta dei report ministeriali. Essendo gli indicatori tra quelli inclusi nel DHIS, sarà il DHIS la prima fonte di informazione da cui attingere per monitorare l'andamento del progetto e per ottenere maggiori dettagli rispetto al funzionamento del sistema nel suo complesso. Qualora i dati non fossero disponibili nel DHIS, si ricorrerà ai registri delle strutture sanitarie e degli ospedali e ai report di attività. Questa scelta facilita anche l'aggiornamento condiviso dell'andamento del progetto da parte del CUAMM e del CHD, che mensilmente lavorano insieme alla raccolta dei dati di attività presso le strutture sanitarie, al loro controllo e all'inserimento degli stessi nel DHIS.

Essendo un intervento di emergenza, da svolgersi in un arco di tempo necessariamente limitato, l'impatto sul sistema nel suo complesso, da misurarsi con una prospettiva di medio/lungo termine, sarà dato dall'integrarsi di questa iniziativa su un programma di lungo periodo.

Per un commento sui dati di BL si rimanda al capitolo sui beneficiari.

Il progetto sarà implementato da un consorzio costituito da 3 ONG. Ciascuna di essa monitorerà le attività di sua competenza secondo le sue procedure interne, su base trimestrale l'ONG capofila, attraverso l'ufficio di coordinamento di Juba, chiederà ai membri del consorzio un aggiornamento scritto rispetto all'andamento del programma e convocherà un incontro di discussione sui risultati raggiunti. In caso di necessità questi momenti di confronto potranno essere più frequenti, ad esempio se il primo incontro dovesse rivelare un ritmo implementativo troppo basso e un ritardo nel progresso atteso rispetto ai risultati prefissati. Questa modalità di lavoro congiunta sarà definita nell'integrazione al Memorandum of Understanding già firmato per la fase di preparazione della proposta e da aggiornare con le previsioni legate alla fase di implementazione (nel caso in cui il presente progetto venga selezionato per il finanziamento).

La relazione di metà progetto, come quella conclusiva, saranno stilate dall'ONG capofila, sulla base delle informazioni raccolte dai membri del consorzio, e avverranno sul formulario indicato nei documenti della proposta. Verrà mantenuta una comunicazione informale con la rappresentanza AICS a Juba e una comunicazione diretta con l'UTL di Addis Abeba e con l'AICS. A svolgere tutte queste attività il Coordinatore di Programma (TdR in Allegato, 5)

CUAMM supporta i CHDs nella raccolta, analisi e trasmissione mensile dei dati di attività, attraverso il Sistema Informativo Nazionale; i County Coordinators e gli Hospital Coordinators possono quindi seguire in modo continuativo l'andamento di accesso e utilizzo dei servizi, aiutati nell'analisi dall'Esperto di Sanità Pubblica (TdR in Allegato, 5) basato in ex Lakes State e dal M&E Officer dell'ufficio di Coordinamento, a loro volta supportati dalla Sede Italiana. Tutti condividono e lavorano sull'estrazione dei dati dal sistema locale. Ogni mese, inoltre, ogni County Coordinator CUAMM affiancherà il CHD nel giro di supervisione delle strutture sanitarie, che, oltre ad essere attività di progetto, diventa funzionale al suo stesso monitoraggio. Il report di queste supervisioni fornirà ulteriori elementi per il seguimiento attento dell'andamento delle attività.

Ad OVCI il monitoraggio del programma sarà responsabilità primaria del suo Referente Tecnico di Progetto (TdR in Allegato, 5), che si interfacerà quotidianamente con il Coordinatore Tecnico locale; insieme verificheranno periodicamente la realizzazione del progetto ed il raggiungimento dei risultati e degli obiettivi. Per questioni tecniche di particolare rilevanza, questo personale si interfacerà con un Infermiere Espatriato - Coordinatore Sanitario OVCI. Il Referente Tecnico di Progetto invierà mensilmente una "Scheda di avanzamento Progetto" al Responsabile Pianificazione Strategica e Gestione Progetti dell'Organismo, in cui sarà incluso lo stato dell'arte di tutti gli indicatori di progetto. Ogni mese, OVCI tramite il *Country Representative* locale, convocherà una riunione con l'equipe di progetto, per valutare l'andamento generale delle attività. Verranno inoltre svolte mensilmente a partire dal terzo mese di attività delle indagini informali nei campi per comprendere il grado di soddisfazione dei beneficiari, nonché per valutare i flussi in entrata e in uscita dai vari campi IDP.

AVSI gestirà il progetto attraverso il suo ufficio di coordinamento, ma distaccherà in loco un esperto in ambito di protezione (TdR in Allegato, 5) che seguirà la parte tecnica della raccolta e analisi dei dati. All'inizio dell'azione progettuale, AVSI aggiornerà uno studio di contesto per raccogliere dati rilevanti relativi agli indicatori di progetto, verificando anche la percezione e la risposta ai bisogni data dal progetto da parte dei beneficiari stessi e quindi poter valutare l'efficacia dell'azione svolta a fine progetto.

6.10. Sicurezza

L'ex Lakes State non è mai stato teatro diretto di scontri tra le due fazioni in conflitto dal dicembre 2013. Tuttavia la situazione della sicurezza nell'area presenta altre criticità, ovvero:

- Rumbek North confina con l'ex Stato di Unity e Rumbek Center/Yirol East/Awerial confinano con l'ex Stato di Jonglei (stati ancora contesi, con alto numero di IDPs e con un elevato tasso di conflittualità). Questo fa sì che l'area sia esposta sia a flussi di sfollati sia a movimenti di truppe, nel caso in cui il Governo percepisca una minaccia per i suoi territori
- L'area è caratterizzata da frequenti cattle raids e furti di bestiame, con scontri che coinvolgono gruppi sia all'interno che provenienti dagli stati confinanti (ex Warrap e ex Unity)
- Vi è un'alta diffusione di armi fra la popolazione

Il livello di insicurezza può definirsi medio (codice giallo), e l'ONG ha stabilito procedure adeguate per preservare la sicurezza degli espatriati in loco, che si basano in primis su un meccanismo di aggiornamento costante e allerta rapida a vari livelli e con il coinvolgimento di diversi attori, locali e internazionali.

A Rumbek si tiene un incontro settimanale sul tema della sicurezza nell'ex Lakes State, organizzato dalla base locale di UNMISS per il personale delle ONG e delle agenzie internazionali. Informazioni sulla sicurezza sono fornite anche durante le riunioni mensili dell'Humanitarian Cluster presiedute da RRC (Relief and Rehabilitation Commission); un rappresentante del CUAMM vi partecipa e trasmette poi le informazioni alle altre basi. Partecipazione è garantita a qualsiasi altro incontro sul tema sicurezza indetto da agenzie internazionali o autorità locali nelle varie sedi. Presso la Contea di Yirol un membro dello staff locale di Medici con l'Africa CUAMM (insieme ad un rappresentante dello staff dell'Ospedale di Yirol) è focal point per la sicurezza nell'area, e ha costanti contatti con il Commissioner della Contea, ricevendo aggiornamenti e indicazioni relativi anche alle Contee limitrofe. Le buone relazioni con le autorità locali garantiscono un buon flusso di informazioni, alla base del meccanismo di allerta.

A Juba lo staff del coordinamento CUAMM partecipa al Security Working Group dell'NGO Forum e alle riunioni di coordinamento dei Country Manager di tutte le ONG presenti nel paese (attualmente a cadenza bisettimanale, ma che possono avere cadenza settimanale se la situazione sicurezza lo richiede). Questi tavoli rappresentano fondamentali occasioni per garantire un costante aggiornamento sulla situazione e per operare in maniera congiunta e informata alle altre ONG presenti in loco, in particolare in situazioni di crisi e di emergenza.

Il Security Working Group riceve inoltre liste aggiornate dello staff delle ONG presente sul campo, e il CUAMM aggiorna settimanalmente l'Ambasciata/Unità Tecnica Locale di Coordinamento di Addis Abeba con la lista aggiornata dello staff espatriato (o in missione breve) presente nel paese.

Il costante contatto e le relazioni di buona e fattiva collaborazione con le Autorità locali di vario livello della Contea e dello Stato 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 del piano di sicurezza è stata approvata a metà aprile 2016) e che sono state applicate per la gestione della crisi del Dicembre 2013 e per l'evacuazione dal paese di 17 operatori espatriati, con due voli MAF (Mission Aviation Fellowship), con il quale il CUAMM ha in essere un accordo operativo. Un'operazione di evacuazione su Juba da Mundri East County è stata organizzata a Settembre 2015 in collaborazione con OCHA e UNHAS, durante la fase acuta dell'instabilità registratasi nell'ex Western Equatoria State.

Le linee guida sono costituite da:

- Principi di sicurezza, basilari norme di sicurezza, riguardanti sia il team lavorativo nel suo insieme sia il singolo cooperante, che vanno comprese, postulate e garantite, allocando le necessarie risorse fin dalle prime fasi di pianificazione di ogni intervento.
- Strategie di sicurezza, che possono essere attive (il processo che rende l'organismo noto, riconosciuto e accettato tra le popolazioni e le autorità locali, favorendo lo sviluppo di reti relazionali che rappresentano una fondamentale salvaguardia attorno all'organizzazione e ai singoli volontari), passive (principi generali e regole precise riguardanti la sicurezza nelle abitazioni, in ufficio e durante gli spostamenti) ed infine misure deterrenti nelle situazioni più violente e pericolose
- Piano di emergenza, da avviare sulla base della valutazione della situazione fatta dal Rappresentante Paese con i Capi Area/Capi Progetto, sulla base delle informazioni e indicazioni ricevute dalle Istituzioni UN competenti, dall'Ambasciata/UTL competente, dalle Autorità locali, condivisa con la Sede Centrale dell'ONG per la decisione finale sull'avvio dello stesso. Prerequisito essenziale richiesto a tutte le sedi di coordinamento per garantire la rapida attivazione del Piano di emergenza e gestire situazioni di crisi in qualsiasi momento è la disponibilità di un'auto in buone condizioni, uno stock di gasolio, acqua potabile, gas e cibo, un telefono satellitare carico.

Per quanto concerne il progetto in oggetto, presso le sedi progettuali operative i prerequisiti richiesti per la gestione di situazioni di crisi e attivazione del Piano Sicurezza sono rispettati. In ogni base è presente un espatriato, 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.

AVSI segue un protocollo di sicurezza interno definito nel Manuale di Sicurezza di AVSI Sud Sudan, recentemente modificato e adattato in luce ai recenti avvenimenti, basato sulle procedure di sicurezza della Fondazione AVSI, a cui fanno riferimento tutte le sue sedi nel mondo.

Il Rappresentante Paese è la persona responsabile per gli aspetti concernenti la sicurezza ed inoltra via mail aggiornamenti giornalieri sulla situazione, ottenuti a sua volta da OCHA. In aggiunta a queste procedure di sicurezza, va segnalato il costante coordinamento che AVSI mantiene con le organizzazioni internazionali e con le organizzazioni non governative che operano nelle zone selezionate per l'intervento. Tale procedura si rivela di importanza fondamentale al fine di mantenere non solo un alto profilo di sicurezza, ma anche nel garantire un corretto e programmatico svolgimento delle attività secondo gli obiettivi e i criteri temporali dell'operazione di assistenza umanitaria.

A Juba, OVCI ha inserito all'interno del proprio organico un SFP (*Security Focal Person*) espatriato, che presenzia regolarmente al Cluster Sicurezza e garantisce un continuo aggiornamento sulle condizioni generali del Sud Sudan e su quelle specifiche di Juba. Le Linee Guida interne di OVCI sulla sicurezza sono diffuse a tutto il personale, e la loro applicazione viene monitorata costantemente dal SFP. OVCI ha elaborato e adottato il proprio piano di sicurezza/evacuazione ed un piano specifico per le emergenze di tipo medico/sanitario che dovessero interessare il personale espatriato sul campo.

6.11. Strategia di comunicazione e visibilità

Verrà garantita ampia visibilità all'intervento attraverso i canali di comunicazione delle tre ONG costitutive il Consorzio, ovvero attraverso

- la rivista bimestrale CUAMM "èAfrica", distribuita su tutto il territorio italiano con tiratura di 55.000 copie
- sito istituzionale di Medici con l'Africa CUAMM, www.mediciconlafrica.org.
- sito istituzionale di OVCI (www.ovci.org);
- aggiornamento del progetto sulle pagine Facebook "OVCI" e "OVCI Juba";
- sito <http://southsudan.avsi.org> e www.avsi.org
- social network in uso dalla Fondazione AVSI (facebook, twitter e instagram).

Inoltre, come previsto dalle Linee Guida sulla Comunicazione e la Visibilità del AICS, 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/Ambasciata locale.

Si darà diffusione rispetto ai contenuti del progetto alle principali agenzie internazionali e ai clusters di competenza, oltre che alle autorità locali, che prenderanno parte all'avvio delle attività di formazione e sensibilizzazione, momenti in cui sarà dato risalto al ruolo della Cooperazione Italiana

7. CRONOGRAMMA

Risultato	Attività	Quadrimestre 1				Quadrimestre 2				Quadrimestre 3					
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	
Risultato 1: Assicurata erogazione continua e capillare di servizi sanitari e nutrizionali di base a beneficio della popolazione residente e sfollata e in particolare dei gruppi più vulnerabili quali donne gravide, bambini minori di 5 anni, disabili, vittime di violenze di genere attraverso il potenziamento della rete esistente di strutture sanitarie di primo livello e del loro collegamento con la comunità di riferimento	1.1 Supporto all'erogazione di servizi sanitari e nutrizionali preventivi e curativi presso le strutture esistenti in ex Lakes State attraverso l'acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento sanitario e non sanitario ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali e in base alle necessità identificate con le autorità locali														
	1.2 Fornitura continua di farmaci e test rapidi per screening e cura delle principali malattie (malaria, sifilide ecc.) e di consumabili a fine preventivi (nutrienti essenziali per la vita come vitamine, acido folico, ferro ma anche zanzariere) a 5 Centri Sanitari nell'area urbana di Juba														
	1.3 Assunzione/Ritenzione di personale sanitario esperto, e sostegno del personale già presente nei dispensari di Way Station e Mangateen2 (Juba)														
	1.4 Gestione di una unità per la cura e la prevenzione prenatale e postnatale nei dispensari di Usratuna e di Way Station (Juba)														
	1.5 Prevenzione e Trattamento Malnutrizione Acuta Moderata in bambini e donne gravide e riferimento per i casi di SAM.														

Risultato	Attività	Quadrimestre 1				Quadrimestre 2				Quadrimestre 3				
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13
	1.6 8 Incontri di sensibilizzazione nei Campi IDP Urbani di Juba e nella comunità ospitante, sulle tematiche della disabilità, della nutrizione, delle MST e della gravidanza													
Risultato 2 Migliorato riferimento e trattamento delle emergenze sanitarie, con particolare attenzione alle emergenze ostetriche, pediatriche e nutrizionali e ai casi di violenza di genere e disabilità	2.1 Supporto all'adeguata assistenza alle emergenze (specie ostetriche, pediatriche, nutrizionali e conseguenti lo status di disabilità o episodi di violenza di genere) presso gli ospedali di riferimento di ex Lakes State attraverso l'acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali e in base alle necessità identificate con le autorità locali e attraverso mirati miglioramenti infrastrutturali													
	2.2 Rafforzamento delle capacità dei centri sanitari periferici di ex Lakes State di gestire le principali emergenze sanitarie e nutrizionali attraverso la fornitura di farmaci, consumabili ed attrezzature e mirati interventi infrastrutturali atti ad assicurare assistenza adeguata e permanente (24/7)													
	2.3 Potenziamento del sistema di riferimento di ex Lakes State attraverso la manutenzione e la gestione delle ambulanze													
	2.4 Ritenzione, formazione e supervisione del personale sanitario qualificato locale per il miglioramento della qualità dei servizi di emergenza a livello ospedaliero e territoriale in ex Lakes State attraverso la messa a punto di un sistema di incentivazione e la presenza di staff internazionale a supporto dell'attività clinica e del processo di capacity building													
	2.5 Realizzazione di 2 Workshop di formazione per il personale sanitario													

Risultato	Attività	Quadrimestre 1				Quadrimestre 2				Quadrimestre 3				
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13
	locale dei Centri Sanitari di Juba su: - Diagnosi precoce e riferimento disabilità, compresa epilessia; - Gestione problematiche gravidanza e emergenze ostetriche													
Risultato 3 Migliorato l'accesso a servizi preventivi sanitari e nutrizionali nelle aree più remote e per le comunità più marginali in ex Lakes State e nell'area urbana di Juba, incluse quelle maggiormente soggette a flussi migratori interni	3.1 Organizzazione di campagne straordinarie di vaccinazione, integrate al monitoraggio nutrizionale e all'educazione sanitaria, nelle zone di ex Lakes State maggiormente popolate e soggette a flussi migratori													
	3.2 Attività di clinica mobile nei campi IDP urbani di Juba e nelle aree a scarso accesso sanitario che offra servizi medici di base e test per le MST, vaccinazioni e visite per donne in gravidanza o in fase post-gestazionale.													
Risultato 4 Migliorata la capacità delle autorità locali per la gestione dei servizi sanitari degli Stati/Contee interessati e di risposta tempestiva ad eventi emergenziali, quali i flussi migratori interni	4.1 Assistenza Tecnica e formazione specifica alle autorità locali di ex Lakes State rispetto alla tempestiva identificazione e gestione delle emergenze sanitarie, ambientali e politico/sociali													
	4.2 Organizzazione di incontri di coordinamento tra autorità locali, personale delle strutture di salute, rappresentanza delle comunità, stakeholders in ex Lakes State per la condivisione di dati e informazioni relative alle condizioni sanitarie, ambientali e sociali riscontrate sul territorio e la messa a punto di interventi preventivi e risolutivi condivisi e integrati													
	4.3 Conduzione di visite periodiche di supervisione alle strutture sanitarie periferiche di ex Lakes State, a scopo di sorveglianza epidemiologica e di monitoraggio e													

Risultato	Attività	Quadrimestre 1				Quadrimestre 2				Quadrimestre 3				
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13
	miglioramento dei servizi erogati													
	4.4 Supporto al County Health Department e al Ministero della Salute del Jubek State per le vaccinazioni su larga scala.													
	4.5 Organizzazione di eventi di Hygiene Promotion nei campi IDP urbani per la promozione delle buone pratiche igienico-sanitarie, e distribuzione di sapone e pastiglie di clorina per la potabilizzazione dell'acqua.													
Risultato 5 Migliorata attenzione e gestione dei casi di disabilità, dalla prevenzione al trattamento in contesti emergenziali e a rischio umanitario	5.1 Screening durante le outreaches nei campi urbani di Juba delle malattie dell'apparato visivo, e riferimento dei casi gravi a strutture specializzate													
	5.2 Screening continuo, nei campi IDP urbani a Juba e nella comunità ospitante, dei casi di disabilità dell'età evolutiva, con riferimento al Centro di riabilitazione di Usratuna													
	5.3 Presa in carico dei casi di epilessia nell'area Urbana di Juba e supporto al trattamento nel Centro di Salute di Usratuna.													
	5.4 Formazione di personale sanitario ospedaliero e di centri sanitari in ex Lakes State sulla prevenzione alla disabilità e diagnostica precoce													
	5.5 Formazione di 40 staff di unità sanitarie periferiche (PHCUs) di ex Lakes State su tematiche inerenti la disabilità													
	5.6 Realizzazione di 2 campagne di sensibilizzazione sulla disabilità per le comunità di ex Lakes State													
	5.7 Formazione su educazione inclusiva di 40 insegnanti quali referenti per la disabilità all'interno di altrettante strutture scolastiche in ex Lakes State													
Risultato 6 Migliorato l'accesso ai referral pathways per le vittime di violenza di genere	6.1 Formazione di 20 agenti comunitari su tematiche inerenti la violenza di genere (supporto e riferimento													

Risultato	Attività	Quadrimestre 1				Quadrimestre 2				Quadrimestre 3				
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13
	alle strutture competenti) (pilota nella Contea di Rumbek Centre)													
	6.2 Realizzazione di 1 campagna di sensibilizzazione sulla violenza di genere per le comunità di ex Lakes State													
	6.3 Formazione personale sanitario di ex Lakes State e Jubek State sulle tematiche della violenza di genere, individuazione dei casi e corretto riferimento ai referral pathway in essere													
	6.4 Formazione su tematiche di violenza di genere di 20 insegnanti all'interno di altrettante strutture scolastiche in ex Lakes State													
<i>Risultato 7</i> Rafforzato il Sistema clinico e legale di supporto alle vittime di violenza di genere	7.1 Formazione di 20 staff sanitari da centri di salute/Ospedali di ex Lakes sul corretto protocollo da seguire nella gestione della vittima di violenza di genere													
	7.2 Formazione di autorità locali di ex Lakes State (capi villaggio, responsabili del dipartimento della salute della contea e ufficiali di polizia) per sviluppare il sistema di supporto alle vittime di violenza di genere													
	7.3 Organizzazione di due conferenze in ex Lakes State per autorità locali e altri attori rilevanti sulla risposta legale ai casi di violenza di genere e a come aumentarne l'efficacia all'interno del referral pathway in essere													
	7.4 Realizzazione di una ricerca sull'efficacia della risposta legale ai casi di violenza di genere capace di rivelare le sinergie e i conflitti tra il sistema legale governativo e quello tradizionale in ex Lakes State													

8. PIANO FINANZIARIO

8.1. Piano finanziario per settore

Riportare i costi totali del progetto per settore di intervento e costi di gestione, nonché le relative percentuali

Settori d'intervento	Importo previsto in €	Percentuale Settore/Costo Totale Generale
Settore Salute	799.759	65,75
Settore Tutela e Inclusione delle Persone con Disabilità	71.347	5,87
Settore Protezione	91.400	7,52
Costi di Gestione	253.767	20,86
Costo Totale del Progetto	1.216.273	100%

8.2. Sintesi Piano finanziario

Riportare i costi totali del progetto. Il Budget dettagliato e completo dovrà essere predisposto secondo l'apposito Formato Standard su file excel (Allegato A4).

Legenda Macrovoce	Definizione	Costo AICS €	Costo altri finanziamenti in €	Costo totale	Percentuale Voce/ costo totale generale
A	Totale Aree di attività	€ 696.330	€ 266.176	€ 962.506	79,14%
A1	Totale Attività 1	€ 139.537	€ 96.400	€ 235.937	19,40%
A2	Totale Attività 2	€ 249.613	€ 116.454	€ 366.067	30,11%
A3	Totale Attività 3	€ 72.341	€ 3.200	€ 75.541	6,21%
A4	Totale Attività 4	€ 82.992	€ 39.222	€ 122.214	10,05%
A5	Totale Attività 5	€ 67.047	€ 4.300	€ 71.347	5,87%
A6	Totale Attività 6	€ 30.270	€ 0	€ 30.270	2,49%
A7	Totale Attività 7	€ 54.530	€ 6.600	€ 61.130	5,03%
B	Totale Personale di gestione del progetto	€ 74.769	€ 450	€ 75.219	6,18%
C	Totale Costi di funzionamento (es. utenze, cancelleria, assicurazione veicoli, affitto sedi ed autoveicoli, carburante, costi di trasporto)	€ 59.335	€ 49.647	€ 108.982	8,96%
D	Totale Visibilità	€ 4.177	€ 0	€ 4.177	0,34%
E	Totale Costi amministrativi (max 7% del costo del progetto al netto della polizza fidejussoria)	€ 58.423	€ 0	€ 58.423	4,80%
F	Totale Fideiussioni	€ 6.966	€ 0	€ 6.966	0,57%
	Totale Generale	€ 900.000	€ 316.273	€ 1.216.273	100%

8.3. Stima dei costi

Specificare il modo in cui i costi sono stati stimati.

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
A.	A. AREE di ATTIVITA'					
	A.1 ATTIVITÀ 1.1 Supporto all'erogazione di servizi sanitari e nutrizionali preventivi e curativi presso le strutture esistenti in ex Lakes State attraverso l'acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento sanitario e non sanitario ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali e in base alle necessità identificate con le autorità locali					
A.1.1.a.1	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali per strutture sanitarie periferiche (53, di cui 41 unità e 12 centri) WLS (somma forfettaria)	27.675	0,4	11.070	Per i medicinali, stima basata su tipologie e quantità farmaci essenziali come da kit ministeriali, facendo riferimento per i costi al catalogo IDA Foundation. Previsto, su 3 trimestri, 2 rifornimenti ministeriali e un rifornimento a carico del progetto. Per le strutture sanitarie non incluse nella lista di distribuzione dei kit ministeriali, previsti tre trimestri. Per l'equipaggiamento, stima basata sulla lista di articoli mancanti nelle diverse strutture, costi come da cataloghi fornitori locali. Per il materiale di pulizia, forfait mensile per ciascuna struttura. Il costo medio stimato per struttura sanitaria è di 1500 euro. Su queste linee considerato il costo delle unità sanitarie. Costo messo a progetto pari al 40% del fabbisogno totale, considerata cifra sufficiente per garantire il funzionamento di minima delle strutture, da integrare con altri finanziamenti	CUAMM
A.1.1.a.2	Stock di consumabili per strutture sanitarie periferiche (53, di cui 41 unità e 12 centri) WLS (somma forfettaria)	12.300	0,4	4.920		CUAMM
A.1.1.a.3	Stock di materiali di pulizia per strutture sanitarie periferiche (53, di cui 41 unità e 12 centri) WLS (somma forfettaria)	6.150	0,4	2.460		CUAMM
A.1.1.a.4	Stock di piccolo equipaggiamento per strutture sanitarie periferiche (53, di cui 41 unità e 12 centri) WLS (somma forfettaria)	15.375	0,4	6.150		CUAMM
A.1.1.b.1	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali per strutture sanitarie periferiche (27, di cui 21 unità e 6 centri) ELS (somma forfettaria)	14.175	0,4	5.670		CUAMM
A.1.1.b.2	Stock di consumabili per strutture sanitarie periferiche (27, di cui 21 unità e 6 centri) ELS (somma forfettaria)	6.300	0,4	2.520		CUAMM
A.1.1.b.3	Stock di materiale da pulizia per strutture sanitarie periferiche (27, di cui 21 unità e 6 centri) ELS (somma forfettaria)	3.150	0,4	1.260		CUAMM
A.1.1.b.4	Stock di piccolo equipaggiamento per strutture sanitarie periferiche (27, di cui 21 unità e 6 centri) ELS (somma forfettaria)	7.875	0,4	3.150		CUAMM
A.1.1.c.1	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali per strutture sanitarie periferiche (12, di cui 9 unità e 3 centri) GokS (somma forfettaria)	6.075	0,4	2.430		CUAMM

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
A.1.1.c.2	Stock di consumabili per strutture sanitarie periferiche (12, di cui 9 unità e 3 centri) GokS (somma forfettaria)	2.700	0,4	1.080		CUAMM
A.1.1.c.3	Stock di materiale da pulizia per strutture sanitarie periferiche (12, di cui 9 unità e 3 centri) GokS (somma forfettaria)	1.350	0,4	540		CUAMM
A.1.1.c.4	Stock di piccolo equipaggiamento per strutture sanitarie periferiche (12, di cui 9 unità e 3 centri) GokS (somma forfettaria)	3.375	0,4	1.350		CUAMM
A.1.1.e	Trasporto_somma forfettaria	9.000	1,0	9.000	Cifra sufficiente per garantire 3 trasporti via terra, uno per stato, come da mercato locale. Qualora non fosse possibile operare trasporti via terra, si opterà per cargo aerei, integrando le risorse già allocate da CUAMM a questo scopo	CUAMM
	A.1 ATTIVITÀ 1.2 Fornitura continua di farmaci e test rapidi per screening e cura delle principali malattie (malaria, sifilide ecc.) e di consumabili a fine preventivi (nutrienti essenziali per la vita come vitamine, acido folico, ferro ma anche zanzariere) a 5 Centri Sanitari nell'area urbana di Juba					
A.1.2.a.1	Supporto nell'approvvigionamento farmaci per i centri sanitari di riferimento (acquisto farmaci di base, farmaci per la malaria...)	8.523	8,0	68.184	Stima basata su trend di consumo dei principali farmaci in uso presso i centri supportati e sui prezzi di mercato dei maggiori fornitori presenti in loco. Otto mesi come tutte le attività basate a Juba	OVCI
A.1.2.a.2	Supporto nell'approvvigionamento di reagenti per i centri sanitari di riferimento	1.003	8,0	8.022		OVCI
A.1.2.a.3	Supporto nell'approvvigionamento di consumabili per i centri sanitari di riferimento	501	8,0	4.011		OVCI
A.1.2.b	Acido Folico e Ferro	1.080	8,0	8.640,00		OVCI
	A.1 ATTIVITÀ 1.3 Assunzione/Ritenzione di personale sanitario esperto, e sostegno del personale già presente nei dispensari di Way Station e Mangateen2 (Juba)					
A.1.3.a	Clinical Officers (2) per PHCU di Way Station e Mangateen	300	16,0	4.800	Salari basati su scala salariale adottata da OVCI per il 2018 in Sud Sudan. Otto mesi come tutte le attività basate a juba	OVCI
A.1.3.b	Infermieri (2) per PHCU di Way Station e Mangateen	220	16,0	3.520		OVCI
A.1.3.c	Assistenti Infermieri (2) per PHCU di Way Station e Mangateen	200	16,0	3.200		OVCI
A.1.3.d	Community Workers (2) per PHCU di Way Station e Mangateen	140	16,0	2.240		OVCI

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
A.1.3.e	Inservienti (2) per Way Station e Mangateen	100	16,0	1.600		OVCI
	A.1 ATTIVITÀ 1.4 Gestione di una unità per la cura e la prevenzione prenatale e postnatale nei dispensari di Usratuna e di Way Station (Juba)					
A.1.4.a	Ostetriche (2) per Usratuna e Way Station	220	16,0	3.520	Salari basati su scala salariale adottata da OVCI per il 2018 in Sud Sudan. Otto mesi come tutte le attività basate a Juba	OVCI
	A.1 ATTIVITÀ 1.5 Trattamento presso il Centro Sanitario di Usratuna di bambini affetti da MAM e riferimento per i casi di SAM.					
A.1.5.a	Acquisto latte in polvere ad uso terapeutico	6.300	8,0	50.400	Stima basata su trend di consumo presso i centri supportati e sui prezzi di mercato dei maggiori fornitori presenti in loco. Otto mesi come tutte le attività basate a Juba. Attività totalmente finanziata da altri partners	OVCI
A.1.5.b	Acquisto burro d'arachidi ad uso terapeutico	700	8,0	5.600		OVCI
A.1.5.c	Acquisto kit di alimenti di base ad uso terapeutico	2.400	8,0	19.200		OVCI
	A.1 ATTIVITÀ 1.6 8 Incontri di sensibilizzazione nei Campi IDP Urbani di Juba e nella comunità ospitante, sulle tematiche della disabilità, della nutrizione, delle MST e della gravidanza					
A.1.6.a	Incentivi per social mobilizers e Health Focal Points	75	8,0	600	Costo basato su schema incentivi adottato da OVCI per area di Juba. Otto mesi come tutte le attività basate a Juba	OVCI
A.1.6.b	Materiali per awareness sessions	100	8,0	800	Costo definito in base ad analoghe attività implementate in precedenza. Otto mesi come tutte le attività basate a Juba	OVCI
A.1.	A.1. ATTIVITÀ 1 - TOTALE			235.937		

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
	A.2 ATTIVITÀ 2.1 Supporto all'adeguata assistenza alle emergenze (specie ostetriche, pediatriche, nutrizionali e conseguenti lo status di disabilità o episodi di violenza di genere) presso gli ospedali di riferimento di ex Lakes State attraverso l'acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali e in base alle necessità identificate con le autorità locali e attraverso mirati miglioramenti infrastrutturali					
A.2.1.a.1	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali per ospedale di Yirol (somma forfettaria)	33.750	0,4	13.500	Per i medicinali, stima basata su tipologie e quantità farmaci essenziali come da kit ministeriali, facendo riferimento per i costi al catalogo IDA Foundation. Previsto, su 3 trimestri, 2 rifornimenti ministeriali e un rifornimento a carico del progetto. Per l'equipaggiamento, stima basata sulla lista di articoli mancanti, costi come da cataloghi fornitori locali. Costo messo a progetto pari al 40% del fabbisogno totale, considerata cifra sufficiente per garantire il funzionamento di minima delle strutture, da integrare con altri finanziamenti	CUAMM
A.2.1.a.2	Stock di consumabili per ospedale di Yirol (somma forfettaria)	22.500	0,4	9.000		CUAMM
A.2.1.a.3	Stock di piccolo equipaggiamento per ospedale di Yirol (somma forfettaria)	18.750	0,4	7.500		CUAMM
A.2.1.b.1	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali per ospedale di Cuibet (somma forfettaria)	20.700	0,4	8.280		CUAMM
A.2.1.b.2	Stock di consumabili per ospedale di Cuibet (somma forfettaria)	13.800	0,4	5.520		CUAMM
A.2.1.b.3	Stock di piccolo equipaggiamento per ospedale di Cuibet (somma forfettaria)	11.500	0,4	4.600		CUAMM
A.2.1.c.1	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali per ospedale di Rumbek (somma forfettaria)	16.200	0,4	6.480		CUAMM
A.2.1.c.2	Stock di consumabili per ospedale di Rumbek (somma forfettaria)	10.800	0,4	4.320		CUAMM
A.2.1.c.3	Stock di piccolo equipaggiamento per ospedale di Rumbek (somma forfettaria)	9.000	0,4	3.600		CUAMM
A.2.1.d	Manutenzione ordinaria e straordinaria Ospedale di Yirol (lavori condotti in economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM)	1.000	10,0	10.000		Somma mensile a forfait basata sul trend mensile di spesa presso ciascuno dei 3 ospedali considerati. Attività routinaria (con spese aggiuntive legate ad eventuali imprevisti), lavori condotti in autonomia ED economia, con acquisto dei materiali sul

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
A.2.1.e	Manutenzione ordinaria e straordinaria Ospedale di Cuibet (lavori condotti in economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM)	1.000	10,0	10.000	mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM Dieci mesi come tutte le attività basate in ex Lakes State ma due coperti da CUAMM	CUAMM
A.2.1.f	Manutenzione ordinaria e straordinaria Ospedale di Rumbek (lavori condotti in economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM)	1.000	10,0	10.000		CUAMM
A.2.1.g	Riabilitazione vecchio edificio Ospedale di Cuibet ad uso di pronto soccorso_materiale edili e manodopera	15.000	1,0	15.000	Costo come da stime ottenute in loco presso ditta basata a Rumbek e comprensivo di materiali e mano d'opera	CUAMM
A.2.1.h	Miglioramento area gestione rifiuti Rumbek Ospedale di Rumbek (inceneritore, recinzione, fosse di smaltimento)	25.000	1,0	25.000	Costo inceneritore (20.000 usd) come da preventivo ricevuto da altra organizzazione che ha realizzato opera analoga, fondi residui per materiali e manodopera necessari al resto delle opere	CUAMM
A.2.1.i	Allargamento reparto di pediatria Ospedale di Yiról per area di isolamento malnutriti	15.000	1,0	15.000	Costo come da stime ottenute in loco presso ditta basata a Rumbek e comprensivo di materiali e mano d'opera	CUAMM
	A.2 ATTIVITÀ 2.2 Rafforzamento delle capacità dei centri sanitari periferici di ex Lakes State di gestire le principali emergenze sanitarie e nutrizionali attraverso la fornitura di farmaci, consumabili ed attrezzature e mirati interventi infrastrutturali atti ad assicurare assistenza adeguata e permanente (24/7)					
A.2.2.a.1	Stock di farmaci per centri sanitari (12) WLS (somma forfettaria)	8.100	0,4	3.240	Per i medicinali, stima basata su tipologie e quantità farmaci essenziali come da kit ministeriali, facendo riferimento per i costi al catalogo IDA Foundation. Previsto, su 3 trimestri, 2 rifornimenti ministeriali e un rifornimento a carico del progetto. Per le strutture sanitarie non incluse nella lista di distribuzione dei kit ministeriali, previsti tre trimestri. Per l'equipaggiamento, stima basata sulla lista di articoli	CUAMM
A.2.2.a.2	Stock di consumabili per centri sanitari (12) WLS (somma forfettaria)	5.400	0,4	2.160		CUAMM
A.2.2.a.3	Stock di equipment per centri sanitari (12) WLS (somma forfettaria)	4.500	0,4	1.800		CUAMM
A.2.2.b.1	Stock di farmaci per centri sanitari (6) ELS (somma forfettaria)	4.050	0,4	1.620		CUAMM
A.2.2.b.2	Stock di consumabili per centri sanitari (6) ELS (somma forfettaria)	2.700	0,4	1.080		CUAMM
A.2.2.b.3	Stock di equipment per centri sanitari (6) ELS (somma forfettaria)	2.250	0,4	900		CUAMM

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
A.2.2.c.1	Stock di farmaci per centri sanitari (3) GokS (somma forfettaria)	2.025	0,4	810	mancanti nelle diverse strutture, costi come da cataloghi fornitori locali. . Il costo medio stimato per struttura sanitaria è di 1500 euro. Su queste linee considerato il costo dei centri sanitari. Costo messo a progetto pari al 40% del fabbisogno totale, considerata cifra sufficiente per garantire il funzionamento di minima delle strutture, da integrare con altri finanziamenti	CUAMM
A.2.2.c.2	Stock di consumabili per centri sanitari (3) GokS (somma forfettaria)	1.350	0,4	540		CUAMM
A.2.2.c.3	Stock di equipment per centri sanitari (3) GokS (somma forfettaria)	1.125	0,4	450		CUAMM
A.2.2.d	Manutenzione e Riparazioni infrastrutturali dei 12 centri sanitari periferici (WLS) (lavori condotti in economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM)	500	12,0	6.000	Somma forfettaria per singola struttura sanitaria. Attività routinaria (con spese aggiuntive legate ad eventuali imprevisti), lavori condotti in autonomia ED economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM	CUAMM
A.2.2.e	Manutenzione e Riparazioni infrastrutturali dei 6 centri sanitari periferici (ELS) (lavori condotti in economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM)	500	6,0	3.000		CUAMM
A.2.2.f	Manutenzione e Riparazioni infrastrutturale dei 3 centri sanitari periferici (GS) (lavori condotti in economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM)	500	3,0	1.500		CUAMM
	A.2 ATTIVITÀ 2.3 Potenziamento del sistema di riferimento in ex Lakes State attraverso la manutenzione e la gestione delle ambulanze					
A.2.3.a	Gasolio, manutenzione e costi comunicazione per servizio ambulanza WLS	325	40,0	13.000	Costo basato su trend di spesa rilevato sul campo. Consumo di gasolio variabile a seconda dell'area da coprire, da 500 a 1000 litri al mese. Costi di manutenzione dei veicoli variabili a seconda delle condizioni dei mezzi (da 250/300 euro al mese per un veicolo nuovo come quello di Yiro Hospital a 1800 euro per un veicolo vecchio e	CUAMM
A.2.3.b	Gasolio, manutenzione e costi comunicazione per servizio ambulanza ELS	325	30,0	9.750		CUAMM
A.2.3.c	Gasolio, manutenzione e costi comunicazione per servizio ambulanza GS	325	10,0	3.250		CUAMM

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
					operativo su strade particolarmente danneggiate come quello di Cuibet). 1300 euro il costo medio mensile, cui il presente progetto contribuirà per 1/4. 10 mesi di attività, ma solo 8 mesi a carico AICS	
	A.2 ATTIVITÀ 2.4 Ritenzione, formazione e supervisione del personale sanitario qualificato locale per il miglioramento della qualità dei servizi di emergenza a livello ospedaliero e territoriale in ex Lakes State attraverso la messa a punto di un sistema di incentivazione e la presenza di staff internazionale a supporto dell'attività clinica e del processo di capacity building					
A.2.4.a	Team medico a sostegno dei servizi di salute materna e infantile presso ospedali di riferimento di Yirol e Cuibet e Rumbek: 4 medici, 3 fissi e 1 a supporto del processo di capacity building e supervisione del personale locale	3.289	40,0	131.567	Salario come da scala salariale CUAMM per personale espatriato, comprensivo di tasse, previdenza sociale, assicurazione, bonus Rest and Restoration. Quattro medici per 10 mesi, ma solo uno a carico AICS e solo per 8 mesi	CUAMM
A.2.4.b	Incentivi per personale sanitario qualificato dedicato alla gestione delle emergenze in WLS (somma forfettaria)	5.000	1,0	5.000	Somma a forfait considerata sufficiente, per previe esperienze, per poter sostenere lo schema di incentivi attualmente in vigore presso gli ospedali e	CUAMM
A.2.4.c	Incentivi per personale sanitario qualificato dedicato alla gestione delle emergenze in ELS (somma forfettaria)	2.500	1,0	2.500	l'introduzione di forme di motivazione monetaria presso i centri sanitari, finalizzati a compensare il personale che lavora di più	CUAMM
A.2.4.d	Incentivi per personale sanitario qualificato dedicato alla gestione delle emergenze in GokS (somma forfettaria)	1.250	1,0	1.250	(straordinari e turni festivi/notturni) e che assume carichi di responsabilità aggiuntivi	CUAMM
A.2.4.e	Pagamento (in linea con scala salariale adottata dal ministero della salute dello stato) di personale sanitario dedicato alla gestione delle emergenze (clinical officer, infermieri, ostetriche, vaccinatori...) ad integrazione dell'organico delle strutture sanitarie e degli ospedali in WLS	10.000	1,0	10.000	Somma considerata sufficiente, per previe esperienze, per poter sostenere l'assunzione di staff dedicato alla gestione di emergenze (clinical officers, ostetriche, infermieri, vaccinatori...) in aggiunta o temporanea sostituzione dello staff esistente. Sarà applicata	CUAMM

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
A.2.4.f	Pagamento (in linea con scala salariale adottata dal ministero della salute dello stato) di personale sanitario dedicato alla gestione delle emergenze (clinical officer, infermieri, ostetriche, vaccinatori...) ad integrazione dell'organico delle strutture sanitarie e degli ospedali in ELS	5.000	1,0	5.000	la scala salariale concordato da CUAMM con i Ministeri della Sanità Statale	CUAMM
A.2.4.g	Pagamento (in linea con scala salariale adottata dal ministero della salute dello stato) di personale sanitario dedicato alla gestione delle emergenze (clinical officer, infermieri, ostetriche, vaccinatori...) ad integrazione dell'organico delle strutture sanitarie e degli ospedali in GS	2.500	1,0	2.500		CUAMM
A.2.4.h	Organizzazione corso di formazione per staff sanitario WLS (2 per 12 centri sanitari e 10 per 1 ospedale): 5 gg, per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso 2 formatori locali, forfait per materiali e costi uso sala	4.917	1,0	4.917	Fondi sufficienti per coprire i costi di partecipazione alla formazione (entro un massimale fissato dall'organizzazione), per compensare i formatori locali, per garantire la disponibilità e il funzionamento della sala e di materiale didattico/cancelleria	CUAMM
A.2.4.i	Organizzazione corso di formazione per staff sanitario ELS (2 per 6 strutture sanitarie periferiche e 10 per 1 ospedale) : 5 gg, per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso 2 formatori locali, forfait per materiali e costi uso sala	2.917	1,0	2.917		CUAMM
A.2.4.l	Organizzazione corso di formazione per staff sanitario GokS (2 per 3 strutture sanitarie periferiche e 10 per 1 ospedale) : 5 gg, per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso 2 formatori locali, forfait per materiali e costi uso sala	1.917	1,0	1.917		CUAMM
	A.2 ATTIVITÀ 2.5 Realizzazione di 2 Workshop di formazione per il personale sanitario locale dei Centri Sanitari di Juba su: - Diagnosi precoce e riferimento disabilità, compresa epilessia; - Gestione problematiche gravidanza e emergenze ostetriche					
A.2.5.a	Organizzazione Workshop formativo per personale sanitario	800	2,0	1.600	Costo basato su precedente esperienza nella realizzazione di queste attività per la medesima tipologia e quantità di partecipanti (30 a corso	OVCI
A.2.	A.2. ATTIVITÀ 2 -TOTALE			366.066,67		

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi		
	A.3 ATTIVITÀ 3.1 Organizzazione di campagne straordinarie di vaccinazione, integrate al monitoraggio nutrizionale e all'educazione sanitaria, nelle zone di ex Lakes State maggiormente popolate e soggette a flussi migratori						
A.3.1.a.	Perdiem per staff sanitario in uscita sul territorio a WLS_2 staff+1 mobilizzatore per 364 siti . Campagna trimestrale	2.316	3,0	6.949	Costo come da piano perdiem attualmente in essere (350 ssp a persona a uscita). Il progetto garantirà che almeno una volta a trimestre tutti i siti identificati ricevano il team dei vaccinatori mobili	CUAMM	
A.3.1.b	Perdiem per staff sanitario in uscita sul territorio a ELS_2 staff+1 mobilizzatore per 310 siti. Campagna trimestrale	1.973	3,0	5.918		CUAMM	
A.3.1.c	Perdiem per staff sanitario in uscita sul territorio a GokS_2 staff+1 mobilizzatore per 293 siti. Campagna trimestrale	1.865	3,0	5.594		CUAMM	
A.3.1.d	Costi di funzionamento delle motociclette usate per lo svolgimento delle outreaches in WLS (gasolio, manutenzione). Campagna trimestrale	2.042	3,0	6.125		Stima costi basata su trend di spesa corrente. Ogni contea varia a seconda dei siti che mensilmente le moto sono chiamate a coprire. Il progetto contribuirà a coprire 50% dei costi delle moto quando usate per i round trimestrale delle vaccinazioni	CUAMM
A.3.1.e	Costi di funzionamento delle motociclette usate per lo svolgimento delle outreaches in ELS (gasolio, manutenzione). Campagna trimestrale	817	3,0	2.450			CUAMM
A.3.1.f	Costi di funzionamento delle motociclette usate per lo svolgimento delle outreaches in GS (gasolio, manutenzione). Campagna trimestrale	408	3,0	1.225			CUAMM
	A.3 ATTIVITÀ 3.2 Attività di clinica mobile nei campi IDP urbani di Juba e nelle aree a scarso accesso sanitario che offre servizi medici di base e test per le MST, vaccinazioni e visite per donne in gravidanza o in fase post-gestazionale.						
A.3.2.a.	Clinical Officers (1) per clinica mobile	300	8,0	2.400	Salari basati su scala salariale adottata da OVCI per il 2018 in Sud Sudan. Otto mesi, come tutte le attività di Juba	OVCI	
A.3.2.b	Infermieri (1) per clinica mobile	220	8,0	1.760		OVCI	
A.3.2.c	Assistenti Infermieri (1) per clinica mobile	200	8,0	1.600		OVCI	
A.3.2.d	Community Workers (1) per clinica mobile	140	8,0	1.120		OVCI	
A.3.2.e	Driver (1) per clinica mobile	150	8,0	1.200		OVCI	
A.3.2.f.1	Acquisto farmaci generici per clinica mobile	4.275	8,0	34.200	Stima basata su trend di consumo dei principali farmaci in uso e sui prezzi di mercato dei maggiori fornitori presenti in loco. Otto mesi,	OVCI	
A.3.2.f.2	Acquisto per clinica mobile di consumabili	225	8,0	1.800		OVCI	

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
					come da attività basate a Juba	
A.3.2.g	Gasolio per auto usata a sostegno di clinica mobile	250	8,0	2.000	Stima costi basata su trend di spesa corrente. Otto mesi, come da attività basate a Juba	OVCI
A.3.2.h	Manutenzione per auto usata a sostegno di clinica mobile	150	8,0	1.200		OVCI
A.3.	A.3. ATTIVITÀ 3 -TOTALE			75.541		
	A.4 ATTIVITÀ 4.1 Assistenza Tecnica e formazione specifica alle autorità locali rispetto alla tempestiva identificazione e gestione delle emergenze sanitarie, ambientali e politico/sociali					
	Esperto di Salute Pubblica a supporto delle attività di assistenza tecnica fornita ai tre stati	3.069	10,0	30.686	Salario come da scala salariale CUAMM per personale espatriato, comprensivo di tasse, previdenza sociale, assicurazione, bonus Rest and Restoration. Dieci mesi, ma solo 8 a carico AICS	CUAMM
	A.4 ATTIVITÀ 4.2 Organizzazione di incontri di coordinamento tra autorità locali, personale delle strutture di salute, rappresentanza delle comunità, stakeholders...per la condivisione di dati e informazioni relative alle condizioni sanitarie, ambientali e sociali riscontrate sul territorio e la messa a punto di interventi preventivi e risolutivi condivisi e integrati					
A.4.2.a	Meeting trimestrale di coordinamento presso WLS (somma forfettaria per gettone di partecipazione e copertura costi di organizzazione)	3.575	3,0	10.725	Costo stimato sulla base dell'esperienza acquisita realizzando regolarmente questa attività. Fondi sufficienti a coprire spese di partecipazione (trasporto e alloggio, entro un massimale fissato dall'organizzazione), di affitto e funzionamento sala, di materiali	CUAMM
A.4.2.b	Meeting trimestrale di coordinamento presso ELS (somma forfettaria per gettone di partecipazione e copertura costi di organizzazione)	2.607	3,0	7.821		CUAMM
A.4.2.c	Meeting trimestrale di coordinamento presso GS (somma forfettaria per gettone di partecipazione e copertura costi di organizzazione)	727	3,0	2.182		CUAMM
	A.4 ATTIVITÀ 4.3 Conduzione di visite periodiche di supervisione alle strutture sanitarie periferiche, a scopo di sorveglianza epidemiologica e di monitoraggio e miglioramento dei servizi erogati					

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
A.4.3.a	Visite di supervisione in WLS: per diem per 5 membri per 4 CHD, 1 visita a trimestre per 52 strutture sanitarie periferiche	1.702	3,0	5.105	Costo come da piano per diem attualmente in essere (fino a 500 ssp per visita diurna, fino a 1100 ssp per visite che implicano il pernottamento esterno). Il progetto permetterà all'Ufficio Sanitario di Contea di visitare almeno una volta a trimestre tutte le strutture sanitarie esistenti	CUAMM
A.4.3.b	Visite di supervisione in ELS: per diem per 5 membri per 3 CHD, 1 visita a trimestre per 27 strutture sanitarie periferiche	884	3,0	2.651		CUAMM
A.4.3.c	Visite di supervisione in GS: per diem per 5 membri per 1 CHD, 1 visita a trimestre per 13 strutture sanitarie periferiche	425	3,0	1.276		CUAMM
A.4.3.d	Costi di funzionamento dei veicoli usati per lo svolgimento delle supervisioni in WLS (gasolio, manutenzione, per diem autista, assicurazione)	650	12,0	7.800	Costo basato su trend di spesa rilevato sul campo. Consumo di gasolio variabile a seconda dell'area da coprire, da 500 a 1000 litri al mese. Costi di manutenzione dei veicoli variabili a seconda delle condizioni dei mezzi (da 250/300 euro al mese per un veicolo a 1800 euro per un veicolo vecchio e operativo su strade particolarmente danneggiate). 1300 euro costo medio mensile, coperto al 50% dal progetto in occasione del round trimestrale di supervisione per ciascuna contea	CUAMM
A.4.3.e	Costi di funzionamento dei veicoli usati per lo svolgimento delle supervisioni in ELS (gasolio, manutenzione, per diem autista, assicurazione)	650	9,0	5.850		CUAMM
A.4.3.f	Costi di funzionamento dei veicoli usati per lo svolgimento delle supervisioni in GS (gasolio, manutenzione, per diem autista, assicurazione)	650	3,0	1.950		CUAMM
A.4.3.g	Formulari e registri e cancelleria per raccolta dati nelle strutture sanitarie periferiche di WLS	5.000	1,0	5.000		Somma a forfait considerata sufficiente per permettere di far fronte ad eventuali lacune nella fornitura ministeriale di registri e formulari e per sostenere l'approvvigionamento di cancelleria, facendo riferimento alle tariffe applicate dalle copisterie locali e dai prezzi dei fornitori
A.4.3.h	Formulari e registri e cancelleria per raccolta dati nelle strutture sanitarie periferiche di ELS	2.500	1,0	2.500	CUAMM	
A.4.3.i	Formulari e registri e cancelleria per raccolta dati nelle strutture sanitarie periferiche di GS	1.250	1,0	1.250	CUAMM	
A.4.3.l	Connessione internet a livello di Ufficio Sanitario di Contea per trasmissione e analisi dati	2.802	10,0	28.018	Costo in linea con le tariffe attualmente applicate. Siti diversi hanno tariffe diverse, a seconda del fornitore (non tutti i fornitori coprono l'intero territorio), a seconda del numero di utenti. Solo un mese a carico del progetto	CUAMM
	A.4 ATTIVITÀ 4.4 Supporto al County Health Department e al Ministero della Salute del JubeK State per le vaccinazioni su larga scala.					
A.4.4.a	Contributo campagna vaccinazioni	2.000	2,0	4.000	Costo basato su esperienza acquisita durante previa implementazione di questa attività sulla medesima area geografica	OVCI

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
	A.4 ATTIVITÀ 4.5 Organizzazione di eventi di Hygiene Promotion nei campi IDP urbani per la promozione delle buone pratiche igienico-sanitarie, e distribuzione di sapone e pastiglie di clorina per la potabilizzazione dell'acqua.					
A.4.5.a	Incentivi per social mobilizers e Health Focal Points	75	8,0	600	Costo basato su schema incentivi adottato da OVCI per area di Juba. Otto mesi, come per tutte le attività a Juba	OVCI
A.4.5.b	Distribuzione di sapone e clorina nei campi	2.000	2,0	4.000	Costo basato su prezzi locali per i beni citati e sullo stimato numero di beneficiari	OVCI
A.4.5.c	Materiali per awareness sessions	100	8,0	800	Costo definito in base ad analoghe attività implementate in precedenza. Otto mesi, come per tutte le attività a Juba	OVCI
A.4	A.4. ATTIVITÀ 4 -TOTALE			122.214,44		
	A.5 ATTIVITÀ 5.1 Screening durante le outreaches nei campi urbani di Juba delle malattie dell'apparato visivo, e riferimento dei casi gravi a strutture specializzate (ATTIVITÀ INTEGRATA A ATTIVITÀ 3.2 E QUINDI NO COSTI AGGIUNTIVI)					
					ATTIVITÀ INTEGRATA A ATTIVITÀ 3.2 E QUINDI NO COSTI AGGIUNTIVI	OVCI
	A.5 ATTIVITÀ 5.2 Screening continuo, nei campi IDP urbani a Juba e nella comunità ospitante, dei casi di disabilità dell'età evolutiva, con riferimento al Centro di riabilitazione di Usratuna					
A.5.2.a	Attivazione di referral e follow-up verso altre strutture sanitarie (incentivi per trasporto pazienti)	100	8,0	800	Costo definito in base ad analoghe attività implementate in precedenza. Fondi sufficienti per spese di trasporto e alloggio nei siti di transito per paziente e familiare accompagnante. Otto mesi, come per tutte le attività a Juba	OVCI
	A.5 ATTIVITÀ 5.3 Presa in carico dei casi di epilessia nell'area Urbana di Juba e supporto al trattamento nel Centro di Salute di Usratuna					
A.5.3.a	Farmaci per epilessia	2.988	8,0	23.907	Stima basata su trend di consumo dei principali farmaci in uso e sui prezzi di mercato dei maggiori fornitori presenti in loco. Otto mesi, come per tutte le attività a Juba	OVCI

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
	A.5 ATTIVITÀ 5.4 Formazione di personale sanitario ospedaliero e di centri sanitari in ex Lakes State sulla prevenzione alla disabilità e diagnostica precoce					
A.5.4.a	Organizzazione corso di formazione: per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso formatori locali , forfait per materiali e uso sala...	5.760	1,0	5.760	Il costo totale del training è stato calcolato considerando l'affitto di un'aerea conferenza per 3 giorni, il per diem e il voucher per il trasporto per i partecipanti, il materiale formativo inerente al corso, il contributo per i costi relativi ai facilitatori di OVCI provenienti da Juba. Costi diversi per formazioni analoghe in termini di durata e utenza dipendono dalla diversa tipologia di materiali, dalla provenienza e dalla qualifica dei partecipanti...	AVSI
A.5.4.b	Missione personale OVCI in ex Lakes per formazione (quota parte)	1.400	1,0	1.400	Costo basato su tariffe UNHAS per volo andata e ritorno per due persone e trasporto materiale	OVCI
	A.5 ATTIVITÀ 5.5 Formazione di 40 staff di unità sanitarie periferiche (PHCUs) di ex Lakes State su tematiche inerenti la disabilità					
A.5.5.a	Organizzazione corso di formazione: per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso formatori locali , forfait per materiali e uso sala...	6.980	1,0	6.980	Il costo totale del training è stato calcolato considerando l'affitto di un'aerea conferenza per 3 giorni, il per diem e il voucher per il trasporto per i partecipanti, il materiale formativo inerente al corso, il contributo per i costi relativi ai facilitatori di OVCI provenienti da Juba. Costi diversi per formazioni analoghe in termini di durata e utenza dipendono dalla diversa tipologia di materiali, dalla provenienza e dalla qualifica dei partecipanti...	AVSI
A.5.5.b	Missione personale OVCI in ex Lakes per formazione (quota parte)	1.400	1,0	1.400	Costo basato su tariffe UNHAS per volo andata e ritorno per due persone e trasporto materiale	OVCI
	A.5 ATTIVITÀ 5.6 Realizzazione di 2 campagne di sensibilizzazione sulla disabilità per le comunità di ex Lakes State					
A.5.6.a	Costi relativi a organizzazione e realizzazione campagna	174	80,0	13.920	Costo unitario inclusivo di compenso agli operatori sanitari chiamati a facilitare la campagna e acquisto di incentivi in kind per i partecipanti	AVSI
A.5.6.b	Referente per attività di protezione su disabilità	900	10,0	9.000	Costo come da scala salariale interna applicata da AVSI. L' assistente di	AVSI

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
					progetto (Sud Sudanese) sarà responsabile della mobilitazione della popolazione locale e del coordinamento delle attività di sensibilizzazione e riferimento all'interno della comunità e tra le NGO partner.	
	A.5 ATTIVITÀ 5.7 Formazione su educazione inclusiva di 40 insegnanti quali referenti per la disabilità all'interno di altrettante strutture scolastiche in ex Lakes State					
A.5.7.a	Organizzazione corso di formazione: per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso formatori locali , forfait per materiali e uso sala...	7.480	1,0	7.480	Il costo totale del training è stato calcolato considerando l'affitto di un'aerea conferenza per 3 giorni, il per diem e il voucher per il trasporto per i partecipanti, il materiale formativo inerente al corso, il contributo per i costi relativi ai facilitatori di OVCI provenienti da Juba. Costi diversi per formazioni analoghe in termini di durata e utenza dipendono dalla diversa tipologia di materiali, dalla provenienza e dalla qualifica dei partecipanti...	AVSI
A.5.7.b	Missione personale OVCI in ex Lakes per formazione (quota parte)	700	1,0	700	Costo basato su tariffe UNHAS per volo andata e ritorno per una persona e trasporto materiale	OVCI
A.5	A.5. ATTIVITÀ 5 -TOTALE			71.347,20		
	A.6 ATTIVITÀ 6.1 Formazione di 20 agenti comunitari su tematiche inerenti la violenza di genere (supporto e riferimento alle strutture competenti) (pilota nella Contea di Rumbek Centre)					
A.6.1.a	Organizzazione corso di formazione: per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso formatori locali , forfait per materiali e uso sala...	5.280	1,0	5.280	Il costo totale del training è stato calcolato considerando l'affitto di un'aerea conferenza per 3 giorni, il per diem e il voucher per il trasporto per i partecipanti, il materiale formativo inerente al corso, il contributo per i costi relativi ai facilitatori di OVCI provenienti da Juba. Costi diversi per formazioni analoghe in termini di durata e utenza dipendono dalla diversa tipologia di materiali, dalla provenienza e dalla qualifica dei partecipanti...	AVSI

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
	A.6 ATTIVITÀ 6.2 Realizzazione di 1 campagna di sensibilizzazione sulla violenza di genere per le comunità di ex Lakes State					
A.6.2.a	Costi relativi a organizzazione e realizzazione campagna	174	40,0	6.960	Costo unitario inclusivo di compenso agli operatori sanitari chiamati a facilitare la campagna e acquisto di incentivi in kind per i partecipanti	AVSI
A.6.2.b	Referente per attività di protezione su violenza di genere	900	9,0	8.100	Costo come da scala salariale interna applicata da AVSI. L' assistente di progetto (Sud Sudanese) sarà responsabile della mobilitazione della popolazione locale e del coordinamento delle attività di sensibilizzazione e riferimento all'interno della comunità e tra le NGO partner.	AVSI
	A.6 ATTIVITÀ 6.3 Formazione personale sanitario di ex Lakes State e Jubek State sulle tematiche della violenza di genere, individuazione dei casi e corretto riferimento ai referral pathway in essere					
A.6.3.a	Organizzazione corso di formazione: per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso formatori locali , forfait per materiali e uso sala...	4.650	1,0	4.650	Il costo totale del training è stato calcolato considerando l'affitto di un'aerea conferenza per 3 giorni, il per diem e il voucher per il trasporto per i partecipanti, il materiale formativo inerente al corso, il contributo per i costi relativi ai facilitatori di OVCI provenienti da Juba. Costi diversi per formazioni analoghe in termini di durata e utenza dipendono dalla diversa tipologia di materiali, dalla provenienza e dalla qualifica dei partecipanti	AVSI
	A.6 ATTIVITÀ 6.4 Formazione su tematiche di violenza di genere di 20 insegnanti all'interno di altrettante strutture scolastiche in ex Lakes State					
A.6.4.a	Organizzazione corso di formazione: per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso formatori locali , forfait per materiali e uso sala...	5.280	1,0	5.280	Il costo totale del training è stato calcolato considerando l'affitto di un'aerea conferenza per 3 giorni, il per diem e il voucher per il trasporto per i partecipanti, il materiale formativo inerente al corso, il contributo per i costi relativi ai facilitatori di OVCI provenienti da Juba. Costi diversi per formazioni	AVSI

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
					analoghe in termini di durata e utenza dipendono dalla diversa tipologia di materiali, dalla provenienza e dalla qualifica dei partecipanti	
A.6	A.6. ATTIVITÀ 6 -TOTALE			30.270,00		
	A.7 ATTIVITÀ 7.1 Formazione di 20 staff sanitari da centri di salute/Ospedali di ex Lakes sul corretto protocollo da seguire nella gestione della vittima di violenza di genere					
A.7.1.a	Organizzazione corso di formazione: per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso formatori locali , forfait per materiali e uso sala...	7.050	1,0	7.050	Il costo totale del training è stato calcolato considerando l'affitto di un'aerea conferenza per 3 giorni, il per diem e il voucher per il trasporto per i partecipanti, il materiale formativo inerente al corso, il contributo per i costi relativi ai facilitatori di OVCI provenienti da Juba. Costi diversi per formazioni analoghe in termini di durata e utenza dipendono dalla diversa tipologia di materiali, dalla provenienza e dalla qualifica dei partecipanti	AVSI
	A.7 ATTIVITÀ 7.2 Formazione di autorità locali di ex Lakes State (capi villaggio, responsabili del dipartimento della salute della contea e ufficiali di polizia) per sviluppare il sistema di supporto alle vittime di violenza di genere					
A.7.2.a	Organizzazione corso di formazione: per diem e voucher trasporto per partecipanti, compenso formatori locali , forfait per materiali e uso sala...	6.330	1,0	6.330	Il costo totale del training è stato calcolato considerando l'affitto di un'aerea conferenza per 3 giorni, il per diem e il voucher per il trasporto per i partecipanti, il materiale formativo inerente al corso, il contributo per i costi relativi ai facilitatori di OVCI provenienti da Juba. Costi diversi per formazioni analoghe in termini di durata e utenza dipendono dalla diversa tipologia di materiali, dalla provenienza e dalla qualifica dei partecipanti	AVSI
A.7.2.b	Esperto di Protezione a supporto del processo di capacity building degli attori locali sul referral pathway	3.300	10,0	33.000	Salario come da Scala Salariale AVSI. Figura basata in loco a supporto tecnico delle attività	AVSI

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
	A.7 ATTIVITÀ 7.3 Organizzazione di due conferenze in ex Lakes State per autorità locali e altri attori rilevanti sulla risposta legale ai casi di violenza di genere e a come aumentarne l'efficacia all'interno del referral pathway in essere					
A.7.3.a	Costi relativi a organizzazione e partecipazione conferenze	3.550	2,0	7.100	Il costo totale è stato calcolato considerando l'affitto di un'aerea conferenza, il per diem e il voucher trasporto per i partecipanti, il materiale formativo, il contributo per i costi relativi ai facilitatori	AVSI
	A.7 ATTIVITÀ 7.4 Realizzazione di una ricerca sull'efficacia della risposta legale ai casi di violenza di genere capace di rivelare le sinergie e i conflitti tra il sistema legale governativo e quello tradizionale in ex Lakes State					
A.7.4.a	Costi relativi alla realizzazione dello studio	6.750	1,0	6.750	Il costo totale è stato calcolato considerando il per diem per i facilitatori che si occuperanno della raccolta dati, la consulenza per la finalizzazione della ricerca la stampa dei questionari	AVSI
A.7.4.b	Referente per attività di protezione su violenza di genere	900	1,0	900	Salario come da scala salariale interna applicata da AVSI. Sarà responsabile per il coordinamento del team di raccolta dati della ricerca e supporterà l'esperto di protezione e il consulente durante le attività sul campo, garantendo la massima trasparenza rispetto le autorità locali	AVSI
A.7	A.7. ATTIVITÀ 7 -TOTALE			61.130,00		
A.	A. TOTALE AREE di ATTIVITA'			962.506,02		
	B. PERSONALE di GESTIONE DEL PROGETTO					
	B.1. PERSONALE ESPATRIATO					
B.1.a.	Coordinatore di Programma	3.763	10,0	37.629	Salario come da scala salariale interna CUAMM, inclusiva di tasse, assicurazione, previdenza, bonus Rest and Restoration	CUAMM
B.1.b	Referente di progetto (parte salute/disabilità)	1.556	8,0	12.450	Salario come da scala salariale OVCI	OVCI
B.1.	B.1. TOTALE PERSONALE ESPATRIATO			50.079		
	B.2. PERSONALE LOCALE					
B.2.a.	Coordinatore Tecnico	330	8,0	2.640	Salario come da scala salariale OVCI	OVCI
B.2.b	Data Clerk	200	8,0	1.600	Salario come da scala salariale OVCI	OVCI

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
B.2.c	Contabile	800	10,0	8.000	Salario come da scala salariale AVSI	AVSI
B.2.d	Autista	650	10,0	6.500	Salario come da scala salariale AVSI	AVSI
B.2.e	Per diem	40	160,0	6.400	Il costo unitario è stato calcolato in base ai prezzi del mercato sud Sudan e fissato a un equivalente in dollari e sottoscritto nel contratto dello staff, quale compensazione per gli spostamenti necessari per visite sul terreno, considerati circa 3 giorni al mese, sia per lo staff locale che espatriato. Il costo giornaliero previsto è variabile a seconda delle destinazioni, con un costo medio di 40 euro	AVSI
B.2.	B.2. TOTALE PERSONALE LOCALE			25.140		
B.	B. TOTALE PERSONALE DI GESTIONE DEL PROGETTO			75.219		
C.	C. COSTI DI FUNZIONAMENTO					
C.1.a.	Costi di affitto/utenze/funzionamento uffici in loco (8)	122	80	9.760	Somma a forfait ad integrazione dei fondi stanziati da CUAMM	CUAMM
C.1.b.	Costi di affitto/utenze/funzionamento uffici in loco	5.200	10	52.000		AVSI
C.1.c.	Costi di affitto/utenze/funzionamento uffici in loco (gasolio per generatore)	250	8	2.000	Costo stimato sulla base del trend di consumo corrente, sul progetto caricato quota parte	OVCI
C.1.d.	Costi di affitto/utenze/funzionamento uffici in loco (abbonamento internet 50%)	720	8	5.760	Costo allineato con tariffa attualmente in essere	OVCI
C.1.e.	Volo di inizio e fine missione personale di progetto	1.216	1	1.216	In linea con prezzi applicati dalle maggiori compagnie	CUAMM
C.1.f.	Volo di inizio e fine missione personale di progetto	800	1	800		OVCI
C.1.g.	Volo di inizio e fine missione personale di progetto	1.200	1	1.200		AVSI
C.1.h.	Missioni interne personale di progetto (volo e/o pernottamento a Juba)	725	9	6.525	1 volo a trimestre (costo come da tariffe UNHAS) e 4 giorni di alloggio a Juba (costo come da prezzo concordato con hotel convenzionato)	CUAMM
C.1.i.	Missioni interne personale di progetto (volo e/o pernottamento a Juba)	275	30	8.250	Costo volo singolo come da tariffe applicate a UNHAS	AVSI
C.1.l.	Costi di trasporto personale locale	150	8	1.200	Come da esperienza corrente	OVCI
C.1.m.	Oneri bancari	251	10	2.510	Come da esperienza corrente	CUAMM
C.1.n.	Oneri bancari	560	1	560		OVCI
C.1.o.	Visto e Work Permit Referente di Progetto	3.000	1	3.000	Tariffe applicate da Governo Sud Sudanese	OVCI
C.1.p.	Costi di comunicazione (ricarica telefonica e satellitare)	352	1	352	Come da esperienza corrente	OVCI

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	Note su stima dei Costi	
C.1.q	Costi di comunicazione (ricarica telefonica e satellitare)	235	10	2.350		AVSI
C.1.r	Cancelleria e materiale per ufficio	3.000	1	3.000	Come da esperienza corrente	OVCI
C.1.s	Cancelleria e materiale per ufficio	150	10	1.500		AVSI
C.1.t	Computer	999	1	999	Costo allineato con prezzi in vigore sul mercato locale	AVSI
C.1.u	Autoveicoli, carburante, costi di trasporto, assicurazione veicoli.	600	10	6.000	Come da esperienza corrente	AVSI
C.	C. TOTALE COSTI DI FUNZIONAMENTO			108.982		
D.	D. COSTI DI VISIBILITA'					
D.1.a.	D.1.a.Pubblicazione cartacea e telematica di materiale di documentazione sul progetto	1.000	1	1.000	Costi allineati a quanto speso in precedenza per attività analoghe	CUAMM
D.1.b.	Materiale di comunicazione esterna (banner, megafono, poster)	1.000	1	1.000		OVCI
D.1.c.	Stampa banner e materiale di divulgazione	2.177	1	2.177		AVSI
D.	D. TOTALE COSTI DI VISIBILITA'			4.177		
A + B + C + D	Sub-totale Costo del Progetto (A + B + C + D)			1.150.884		
E.	E. COSTI AMMINISTRATIVI (max 7% del Subtotale da A a D, al netto del costo delle fideiussioni)					
E.1.a.	Costi Amministrativi	58.423	1	58.423	7% contributo AICS	CUAMM/OVC I/AVSI
E.	E. TOTALE COSTI AMMINISTRATIVI			58.423		
F.	F. FIDEIUSSIONI					
F.1.a.	Fideiussioni	6.966	1	6.966	0.78% costo totale progetto, come da precedenti esperienze	CUAMM
F.	F. TOTALE COSTI FIDEIUSSIONI			6.966		
	Costi di gestione			253.767		
	TOTALE GENERALE			1.216.273		

d. Dante Carraro

Firma del Rappresentante Legale
Dante Carraro, Direttore