



ADDIS ABEBA

PIANO OPERATIVO GENERALE

PAESE: Sud Sudan, Uganda

Titolo: 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

Importo: 2.000.000 €

Delibera: n. 18 del 24/07/2017

Ente esecutore: AICS Addis Abeba

Durata: 24 mesi

Canale: bilaterale

Data: 19/06/2018

Redazione: *Sergio Quattrocchi/Alessia Riccardi [Esperti] e Carlo Giordano [Assistente Tecnico di Programma]*

Firma del Capo Programma: *Sergio Quattrocchi*

E-mail: sergio.quattrocchi@esteri.it

Tel./ Cell: +211 955008236

1. CONTESTO NAZIONALE E REGIONALE:

Descrivere il contesto generale del Paese (strategie e piani nazionali, appelli umanitari e simili) soprattutto in relazione all'area e ai settori d'intervento dell'iniziativa e alle relative problematiche. Riportare eventuali approfondimenti sul paese beneficiario in allegato.

La crisi del processo di pace Sud sudanese, iniziato ad Agosto 2015, e il conseguente intensificarsi del conflitto hanno condotto negli ultimi due anni a una delle più gravi emergenze di rifugiati in Africa. L'acuirsi delle violenze è stato testimoniato sia dagli scontri armati avvenuti a Juba nel luglio 2016 tra le truppe fedeli al Presidente Kiir e quelle legate al Vicepresidente Riek Machar, sia dal coinvolgimento di zone del Paese fino ad allora estranee al conflitto come "Equatoria". Si prevede che l'attuale quadro politico ed economico difficilmente muterà per i prossimi mesi con gravi ripercussioni sulle condizioni di vita della popolazione sud sudanese.

Nei primi mesi del 2018 sono stati lanciati diversi appelli dalla comunità internazionale, e si è cercato di seguire il piano di risposta umanitaria in Sud Sudan (*Humanitarian Response Plan*) elaborato da OCHA che avrebbe richiesto un finanziamento di 1.7 Miliardi USD per l'anno in corso, identificando 7.0 Milioni di persone come bisognose di aiuti su una popolazione totale di 12 Milioni. I settori in cui si registra una maggiore necessità di aiuti sono: sanità, sicurezza alimentare e nutrizione, WASH, protezione.

Circa il 63% della popolazione è severamente malnutrita in Sud Sudan, e oltre il 20% vive in stato di carestia. L'attuale crisi interna ha costretto circa 4 milioni di persone ad abbandonare le proprie case. Secondo i dati di UNHCR all'interno del paese sono presenti 1.9 milioni di sfollati e circa 2 milioni di persone hanno chiesto asilo nei paesi limitrofi.

Gli incrementi maggiori verso l'Uganda e in maniera più contenuta in Etiopia. Questo è dovuto all'estendersi dei conflitti nelle regioni dell'Eastern e Central Equatorial. In occasione dell'Uganda Solidarity Summit on Refugees, tenutosi a Kampala dal 22 al 23 Giugno del 2017, il Governo ha espressamente richiesto il supporto internazionale per sostenere la risposta all'emergenza rifugiati. Nonostante le autorità ugandesi si distinguano per un programma di accoglienza tra i più generosi al mondo (dove ai rifugiati viene concessa la piena libertà di movimento su tutto il territorio nazionale, documenti di riconoscimento e possibilità di lavoro), i ritmi con cui continuano ad affluire nuovi rifugiati stanno mettendo a dura prova gli equilibri sociali ed economici soprattutto nella regione del West Nile. Le dimensioni e i numeri dell'attuale emergenza rifugiati richiedono quindi un intervento di supporto integrato ai servizi che vengono già forniti nei campi e nelle comunità ospitanti, considerando un approccio a livello regionale, che però tenga conto delle diverse criticità dei tre paesi interessati e della difficile situazione dei campi rifugiati presenti lungo il confine Ugandese-Sud Sudanese. Per completare il quadro è necessario menzionare che l'attuale condizione politica del Sud Sudan è particolarmente fluida e l'annuncio del prossimo incontro del presidente Kiir con il suo oppositore Machar avrebbe conseguenze che non è possibile decifrare al momento. Nel corso dei mesi di maggio e giugno, anche a seguito dell'incontro che si è tenuto a Brussels tra i donatori che aveva come tema principale il Sud Sudan sono emersi nuovamente gli elementi ostativi che costituiranno il pilastro del nuovo approccio all'intervento umanitario nel paese. L'utilizzo strumentale da parte del governo locale dell'aiuto umanitario, l'insicurezza degli operatori e dei beneficiari, l'endemica corruzione, lo spostamento di attenzione di alcuni importanti donatori verso altri paesi, vedranno un calo delle risorse economiche in diversi settori.

2. QUADRO STRATEGICO:

2.1. Integrazione del programma con la strategia della Cooperazione Italiana:

Indicare SOLO eventuali sviluppi o integrazioni ritenute utili rispetto a quanto descritto nella PdF, in relazione alla coerenza dell'intervento con la strategia generale della Cooperazione Italiana per il Paese/ area geografica e per i settori d'intervento, ove esistente; alle più recenti iniziative della cooperazione italiana (emergenza e ordinario) intraprese nel Paese e nel settore d'intervento e relativo impatto; alle connessioni con tali iniziative, anche nell'ordinario.



Nessuno sviluppo rispetto alla PdF.

L'Iniziativa è frutto dell'impegno continuo della Cooperazione Italiana nell'area in risposta alla crisi umanitaria dovuta al protrarsi del conflitto sud sudanese. In particolare l'Iniziativa sarà realizzata in Sud Sudan, paese colpito dalla crisi

umanitaria e politica, e in Uganda, paese ricettore di ingenti flussi di rifugiati e quindi maggiormente bisognoso di aiuti umanitari per rispondere adeguatamente alla crisi in atto.

Negli ultimi anni, i finanziamenti italiani diretti ad arginare la crisi sud sudanese sono stati erogati attraverso i canali bilaterali e multilaterali, sia con iniziative di tipo ordinario (AID 9263, aa 2009-11; AID 9303, aa 2009-11; AID 9102, aa 2008-11; AID 9955 2014-16) sia di emergenza (AID 10092, aa 2014-16; AID 10678, aa 2015-16; AID 10700, aa 2015-16, AID 10748 aa 2016-2017; AID 10876 aa 2016-2017) per un valore complessivo di circa 21 milioni di Euro.

L'Iniziativa, oltre ad essere in linea con le priorità tematiche e settoriali del secondo documento di programmazione e indirizzo della Cooperazione Italiana (2016-2018), si inserisce pienamente nel contesto e nelle strategie di aiuto dei principali donatori internazionali nel paese e fa riferimento ai principali documenti di indirizzo umanitario quali lo *Humanitarian Requirments Document* (HRD) e Lo *Humanitarian Charter Minimum Standards in Humanitarian Response* (Sphee Project Handobbok).

I 2 progetti previsti, uno in Sud Sudan e uno in Uganda - e in affidamento bilaterale rispettivamente all'ATS CUAMM/OVCI/AVSI e l'ATS AVSI/ACAV - saranno in favore di sfollati interni e rifugiati nonché delle comunità ospitanti.

2.2. Modalità di coordinamento con gli stakeholder a livello nazionale (donatori, partner, autorità locali ed altri):

Specificare le modalità di coordinamento e collaborazione del programma con gli altri donatori presenti nel Paese, con le autorità locali ed eventuali partner nazionali identificati o altri attori. Specificare le modalità di coordinamento ed integrazione del programma con le politiche ed i programmi nazionali del Paese beneficiario.

Il coordinamento con gli altri donatori, la facilitazione dei rapporti con le Autorità e con altre agenzie/organizzazioni, l'assistenza tecnica e il monitoraggio delle attività sono assicurati dall'Unità del Programma di Emergenza in Addis Abeba - in collaborazione con l'ufficio AICS di Juba, la sede AICS a Nairobi ed i suoi rappresentanti a Kampala in Uganda - garantendo la partecipazione ai vari momenti di confronto, scambio di informazioni e messa in comune di strategie e approcci. Sia le Nazioni Unite che ECHO hanno creato strutture di coordinamento che si riuniscono, almeno mensilmente, per uno scambio di informazioni e una verifica comune delle attività dei donatori, ai quali partecipano gli uffici AICS.

In Sud Sudan, l'ufficio AICS di Juba si occupa del coordinamento con i principali donatori presenti e con le organizzazioni di riferimento. Il coordinamento con la controparte locale avviene essenzialmente attraverso contatti e riunioni con i funzionari del locale Ministero degli Esteri e della Cooperazione Internazionale, nonché del Ministero di Salute.

Settimanalmente o bisettimanalmente vengono convocati incontri tra i donatori, tra i capi delle delegazioni di cooperazione internazionale, i capi missione e i *team* del paese per le operazioni umanitarie. L'ufficio AICS di Addis Abeba si occupa, insieme all'ufficio di Juba, del coordinamento con gli altri donatori, di rapporti con le autorità e con altre agenzie e organizzazioni. Gli uffici AICS garantiscono l'assistenza tecnica e il monitoraggio delle attività e la partecipazione ai vari momenti di confronto, scambio di informazioni e messa in comune di strategie e approcci.

In Uganda, gli enti predisposti per coordinare gli interventi nell'area di riferimento di *Rhino Camp* sono l'UNHCR e l'ufficio del primo ministro (OPM). In tale contesto, le OSC partecipano ai vari cluster di coordinamento e collaborano con gli altri attori e stakeholders attivi sul territorio, sotto la supervisione dell'UNHCR/OPM, per mantenere allineata la risposta collettiva alle attività nel campo e per massimizzare le sinergie. Si prevede il coinvolgimento e il coordinamento con altre autorità locali distrettuali nei settori specifici d'intervento, per la condivisione di informazioni e dati utili all'efficacia dell'iniziativa. Il progetto proposto è altresì allineato con la strategia nazionale ugandese di risposta al fenomeno dei rifugiati, denominata "ReHope".

Nei due paesi, sia le agenzie ONU che ECHO hanno strutturato tavoli tematici di coordinamento che si riuniscono, periodicamente per facilitare lo scambio di informazioni ai quali partecipano gli uffici AICS di Addis Abeba e di Juba. Le OSC che realizzano gli interventi umanitari finanziati da AICS partecipano a loro volta a forum e momenti di condivisione tematici e settoriali.

2.3. Condizioni esterne e rischi (*opzionale*):

Specificare eventuali rischi o fattori negativi che potrebbero condizionare la realizzazione dell'intervento e le modalità di mitigazione degli stessi.

Nel periodo che va dalla crisi del 2016 a oggi circa 100 operatori umanitari sono stati uccisi in **Sud Sudan**, che risulta essere uno dei più pericolosi paesi al mondo per le operazioni umanitarie. La situazione politica rimane incerta, le violazioni dei diritti umani sono costanti e nonostante un'apparente tranquillità della capitale, nel resto del paese gli scontri armati sono all'ordine del giorno. La profonda crisi economica contribuisce ad aggravare la situazione. Gli operatori umanitari continuano a operare ma sono sottoposti a regime di coprifuoco – variabile dalle 19 alle 20.30. Qualora si verificassero ulteriori violenze come nel caso della crisi del luglio del 2016, il personale verrebbe evacuato.

In **Uganda**, i rischi sono minori e non si ritiene che possano impedire la realizzazione dei progetti; tuttavia, non è possibile escludere del tutto rischi di scontri tra le diverse etnie ospitate che potrebbero spostare l'area di conflitto nei campi rifugiati. In tale contesto, il crescente numero di rifugiati potrebbe accrescere la conflittualità dovuta alla competizione per l'accesso delle risorse disponibili.

2.4. Allineamento dell'intervento con i principi internazionali relativi all'efficacia degli aiuti umanitari (*Good Humanitarian Donorship Initiative, standard Sphere, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction, Agenda for Humanity e impegni italiani per il World Humanitarian Summit ed il Grand Bargain, Linee Guida settoriali e tematiche definite dalla Cooperazione italiana*).

L'iniziativa è in linea con i principi internazionali dell'Efficacia degli aiuti e della *Good Humanitarian Donorship Initiative* per quanto riguarda la promozione dei principi di ownership del Paese beneficiario, di allineamento con le strategie settoriali, e di armonizzazione con gli altri donatori. Le OSC che implementeranno i progetti si impegnano ad agire promuovendo l'*accountability*, l'efficienza e l'efficacia nella realizzazione dell'azione umanitaria.

Rispetto alle Linee Guida settoriali e tematiche definite dalla Cooperazione italiana, la proposta è in linea con i principi delineati; è inoltre armonizzata agli obiettivi del governo ugandese indicati dal quadro strategico "Re-Hope" (*Refugees and Host Population Empowerment*) per i settori di riferimento, e in particolare per l'approccio da attuare che considera le comunità locali come beneficiarie stesse delle iniziative.

Il Programma si propone di coinvolgere i beneficiari in tutte le sue fasi, di supportare la capacità delle autorità locali (anche a livello distrettuale), di migliorare la risposta alle emergenze e di fornire assistenza umanitaria, migliorando la resilienza delle popolazioni colpite.

Gli obiettivi e i target del Programma sono in linea con i target della piattaforma Sendai, supportando la riduzione dei disastri futuri tramite interventi che limitino la disfunzione dei servizi di base. Inoltre, l'iniziativa è in linea con gli impegni presi dal governo italiano relativi al settore umanitario durante il *World Humanitarian Summit* di Istanbul del 2016, e nella Terza Conferenza mondiale sulla ricostruzione di Bruxelles 2017, in particolare in materia di localizzazione della risposta - grazie all'inclusione delle organizzazioni e autorità locali fra i beneficiari - e in tema di mitigazione della dicotomia tra attività di emergenza e quelle di sviluppo.

L'iniziativa, infine, è in linea con gli standard umanitari secondo il manuale umanitario "Sphere".

2.5. Strategia d'uscita

Definire la strategia d'uscita del programma, specificando il modo in cui si intende garantire una continuità ai risultati raggiunti nell'ambito del programma e definendo le modalità con cui si intende collegare la risposta umanitaria con le azioni di sviluppo.

Le attività previste, pur presentando differenze sostanziali nella realizzazione e nelle tematiche prese in considerazione, sono pensate per fornire servizi alle popolazioni costrette alla fuga dai luoghi di origine, in Sud Sudan e Uganda. Nella componente sanitaria, le OSC lavoreranno con stretto riferimento al sistema sanitario locale, migliorandolo mediante la formazione del personale tanto medico quanto comunitario. La componente relativa alle disabilità e al riferimento alle strutture sanitarie maggiormente adeguate, viene ampliata e garantita tramite il miglioramento dei servizi già presenti sul territorio forniti dalle autorità locali e dalle organizzazioni internazionali. Grazie ad attività di *capacity building* i progetti avranno come beneficiari diretti e indiretti sia i rifugiati che le

comunità ospitanti, sia le autorità locali che le organizzazioni della società civile che si occupano dell'emergenza rifugiati e sfollati.

Inoltre, il miglioramento delle condizioni di vita nei campi e nelle comunità ospitanti, insieme al rafforzamento dei servizi, crea una solida base sulla quale progettare successivi interventi post emergenziali (LLRD – Linking Relief and Rehabilitation to Development) che possono comprendere percorsi di inclusione sociale o programmi di ritorno.

In Uganda, si intende dar seguito alla strategia di integrazione delle comunità rifugiate con quelle locali, contribuendo alla riduzione di tensioni latenti e ad una maggior sostenibilità sociale. Le attività sono pensate per inserirsi pienamente nel quadro generale d'intervento delle autorità locali nell'area, dando quindi un ampio respiro alla sostenibilità istituzionale. Sono previsti momenti di formazione in tutti i settori d'intervento, da quello sanitario a quello della sicurezza alimentare, per garantire *capacity building* sia del personale locale sia dei beneficiari del progetto e quindi continuità futura alle attività svolte ed ai servizi erogati. Tali elementi, uniti al pieno coinvolgimento dei beneficiari e delle comunità più in senso lato alle attività di progetto, vanno ad incrementare il capitale umano esistente necessario per garantire una sostenibilità nel medio periodo ed una transizione verso dinamiche di sviluppo.

2.6. Strategia di comunicazione e visibilità

Definire la strategia di comunicazione e visibilità del programma in Italia e nel Paese beneficiario, specificando le azioni previste al fine di informare i beneficiari e gli stakeholder locali sulle attività realizzate nonché volte a garantire la trasparenza e la conoscenza in Italia degli interventi finanziati dalla Cooperazione Italiana.

La visibilità del finanziatore e del Programma sarà promossa attraverso i siti delle OSC e le riviste con le quali collaborano, e attraverso l'invio di comunicazioni dedicate ai donatori. Gli uffici stampa delle OSC si attiveranno per un coinvolgimento dei mezzi d'informazione con un lavoro specifico sulle testate televisive e rubriche televisive, radiofoniche, social network e newsletter.

In loco sarà garantita la piena visibilità dell'AICS tramite cartelloni esplicativi che promuovano gli interventi, adesivi e banner da affiggere sulle strutture e distribuzione di magliette e cappellini.

Per quanto concerne le attività di comunicazione rivolte agli stakeholders, verranno organizzati meeting iniziali per rendere noti gli obiettivi dei progetti ed eventi conclusivi per presentare i risultati. Un importante strumento di comunicazione sarà la distribuzione di materiale informativo e le campagne di sensibilizzazione sulle buone pratiche igieniche, e sull'utilizzo delle strutture.

Tutte le attività di comunicazione verranno concordate con l'Ufficio Emergenza della Sede AICS di Addis Abeba che coinvolgerà l'ufficio di programma emergenza di Juba e l'AICS Roma ove necessario.

3. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI:

Per ciascun settore d'intervento, descrivere i bisogni identificati laddove possibile in coordinamento con altri donatori/ OO.II.. Attenzione, l'analisi dei bisogni non deve contenere una descrizione delle attività che si andranno a realizzare (es. necessità di costruzione di cliniche sanitarie per la lotta alla malnutrizione infantile) ma una spiegazione delle problematiche rilevate in loco (es. tasso di malnutrizione infantile nella località identificata pari a X%). Specificare eventuali fonti di informazione (Rapporti UN, ecc.). Laddove possibile, indicare per ciascun settore d'intervento gli indicatori di baseline utili alla rilevazione dei bisogni e definizione degli indicatori di target.

Inserire eventuali report in allegato. Specificare, inoltre, come i bisogni identificati si inquadrano nell'ambito dell'aiuto umanitario.

	Bisogni identificati
Settore: Acqua, Igiene, Ambiente,	I principali bisogni identificati sono relativi alla sicurezza alimentare, l'accesso a fonti d'acqua e alla gestione delle risorse naturali. La sicurezza alimentare, e di conseguenza un miglioramento dei livelli nutrizionali, vengono ostacolati dall'utilizzo di tecniche agricole poco produttive, da un utilizzo di alimenti con scarso

<p>Territorio, Gestione risorse naturali, Cambiamenti climatici.</p> <p>Agricoltura e Sicurezza alimentare</p>	<p>valore nutrizionale e dallo scarso accesso all'acqua per fini produttivi. In più, la limitata produzione agricola non permette la creazione di attività generatrici di reddito, e quindi una maggiore inclusione sociale ed indipendenza economica dei rifugiati.</p> <p>Le necessità volte ad una gestione più sostenibile delle risorse naturali riguardano invece l'accesso a fonti di energia più pulite e sicure e, di conseguenza, ad un riduzione dell'impatto ambientale dovuto ad un consumo eccessivo delle scarse risorse presenti sul territorio.</p> <p>Per quando riguarda il settore WaSH, le sfide principali riguardano aumentare e rendere più equo l'accesso all'acqua sia per uso domestico che produttivo, nonché per fini legati al miglioramento delle condizioni igieniche.</p>
<p>Settore: Salute</p>	<p>In Sud Sudan, il settore sanitario è tra quelli che contano il più alto numero di individui bisognosi di aiuto umanitario (5.1 milioni). Di questi, più della metà appartengono alla popolazione residente.</p> <p>Il paese presenta tassi di mortalità materna (2.054 su 100.000 nati vivi), neonatale (102 su 1.000 nati vivi) e infantile (135 su 1.000 nati vivi), tra i più alti al mondo. L'aspettativa di vita nei centri rurali è di 40 anni. Difficile accesso ai servizi (soprattutto nelle aree più remote e nelle zone di conflitto del paese) mancanza di infrastrutture, strade percorribili e trasporti, diffuse problematiche culturali, disuguaglianza di genere, scarsa educazione sanitaria di base, credenze popolari e tradizionali relative al ruolo della donna, alla gravidanza e al parto, sono tra le cause principali di tale situazione. Qualche miglioramento negli ultimi due anni si è avuto grazie alle organizzazioni internazionali che operano nel paese.</p> <p>I bisogni relativi al settore della salute si confermano i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - disponibilità continua e universale di servizi primari di emergenza; - maggiore copertura delle vaccinazioni di routine e di massa; - necessità di rafforzare le capacità dello staff sanitario delle strutture sanitarie nel rispondere a epidemie e nel gestire la catena del freddo; - disponibilità di staff sanitario (medico e paramedico). Il personale e le strutture esistenti sono ancora insufficienti rispetto ai bisogni e spesso non sono in grado di far fronte alle nuove emergenze senza risorse umane aggiuntive; controllo dei vettori e insufficiente distribuzione di zanzariere a donne e bambini; - <i>community mobilization</i> per sensibilizzare la popolazione verso l'utilizzo dei servizi forniti dai centri di salute e dei sistemi di riferimento delle emergenze; - maggiore educazione igienico-sanitaria nelle comunità ed attività di <i>community mobilization</i> su tematiche di genere e pianificazione familiare, mediante la formazione e il coinvolgimento di personale e leader locali, e lo scambio di buone pratiche a livello statale. Rifornimenti di materiale medico e equipaggiamento; - piccole riabilitazioni infrastrutturali e manutenzioni straordinarie. Cliniche mobili nei campi urbani di Juba. Presa in carico dei malati di epilessia a Juba. <p>In Uganda, si registrano come bisogni prioritari il rafforzamento dell'accesso ai servizi sanitari di base (con particolare riferimento alla salute materno infantile), l'incremento della capillarità del sistema sanitario di base tramite Operatori Sanitari Comunitari per l'erogazione di servizi mobili, e la sensibilizzazione della popolazione circa la prevenzione di malattie e la promozione sanitaria. Nella zona d'intervento, tra le patologie più comuni, si registrano casi di malaria (36%), di malattie intestinali (8%) e di infezioni respiratorie (24%). Si sono registrati diversi casi di fistola, con stime al rialzo tra la popolazione sud sudanese vista la mancanza di dati certi.</p> <p>Nonostante vi siano diverse strutture sanitarie che coprono l'area di <i>Rhino Camp</i> e circostante, la necessità di formare personale medico, paramedico e comunitario costituisce una priorità. In particolar modo, si necessitano di formazione nei settori legati alla salute materno infantile, salute mentale, tubercolosi, pianificazione familiare ed altre patologie comuni. In tale contesto, la formazione di personale mobile sia medico che paramedico, come gli Operatori Sanitari Comunitari, è indicato come bisogno prioritario.</p>

<p>Settore: Protezione</p> <p>Tutela e inclusione dei minori</p>	<p>In Sud Sudan, il settore della Protezione è quello che conta il maggior numero di individui che necessitano di aiuto umanitario (6,4 milioni) su una popolazione di circa 12 milioni. Protezione di cui hanno bisogno sia le vittime dirette del conflitto, che gli sfollati e le comunità che le ospitano, che insieme costituiscono più del 50% della popolazione target del settore.</p> <p>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. In situazioni instabili e precarie come quelle dei campi sfollati, dove donne e bambini rappresentano la maggioranza degli abitanti, atteggiamenti violenti trovano più facile sfogo vista la prossimità forzata. Verranno quindi svolte attività volte a trasmettere una maggiore consapevolezza riguardo alle tematiche di genere a 360° seguendo i casi di violenza e fornendo supporto concreto.</p> <p>In Uganda, secondo i dati di UNHCR, tra la popolazione rifugiata nei campi circa 750.000 sono minori (61% della popolazione rifugiata, di cui il 10% sono minori non accompagnati) e il 26% delle famiglie di rifugiati riporta la presenza di un membro con particolari vulnerabilità. Si considera che il 94% delle famiglie non ha accesso ad informazioni circa i meccanismi di protezione per i minori. Risulta crescente il bisogno di supporto psicologico, volto al superamento di traumi, da parte del 17% delle famiglie (di cui il 5% rivolto ai bambini). Tanto come in Sud Sudan, nei campi rifugiati si mantengono i tradizionali ruoli di genere, che comportano una subordinazione della donna ad un ruolo decisionale minimo sia sul controllo delle risorse sia sul destino stesso dei membri di sesso femminile della famiglia.</p> <p>Si considerano come prioritari i bisogni legati alla protezione delle fasce più vulnerabili, quali bambini, adolescenti e donne, ed in particolar modo a quelle vittime di abusi di varia natura o traumi psicologici ed ai minori non accompagnati. La coesistenza pacifica tra comunità ospitanti e rifugiati, così come intratribali, si considera come chiave per garantire una maggiore protezione.</p>
<p>Settore: Tutela e inclusione delle persone con disabilità</p>	<p>La disabilità costituisce una delle problematiche spesso meno affrontate anche in contesti emergenziali in quanto considerate non prioritarie.</p> <p>Come parte significativa del progetto in Sud Sudan, si realizzeranno campagne di sensibilizzazione sulle disabilità nell'ex Stato dei Laghi, nonché momenti di formazione su educazione inclusiva di insegnanti come referenti per la disabilità all'interno di strutture scolastiche. Si intende migliorare l'attenzione e la gestione dei casi di disabilità, dalla prevenzione al trattamento in contesti emergenziali e a rischio umanitario, includendo casi di epilessia.</p> <p>Si effettueranno: a) <i>Screening</i> nei campi urbani di Juba delle malattie dell'apparato visivo (con riferimento dei casi gravi a strutture specializzate); b) <i>Screening</i> continui nei campi IDP (<i>Internally Displaced People</i>) urbani a Juba e nella comunità ospitante dei casi di disabilità dell'età evolutiva (con riferimento al Centro di riabilitazione di Usratuna e/o negli Ospedali in Uganda).</p>

4. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA:

4.1. Obiettivo Generale:

Indicare, se possibile, un solo obiettivo generale.

Migliorare le condizioni di vita delle fasce più vulnerabili della popolazione sfollata, dei rifugiati e delle comunità ospitanti in Sud Sudan e Uganda con specifico riferimento alla sicurezza alimentare, alla salute, alla nutrizione, all'accesso all'acqua, alla protezione dei minori e contrasto delle violenze di genere, e alla disabilità.

4.2. Obiettivo Specifico

Indicare l'obiettivo specifico della Proposta di Finanziamento (PdF). L'obiettivo specifico della PdF non può essere modificato nel POG.

Potenziare la produttività agricola e promuovere un equo accesso ai servizi di base, sia socio-sanitari, sia di tutela e inclusione sociale, per la popolazione più vulnerabile rifugiata, sfollata e per le comunità ospitanti.

4.3. Indicatori obiettivo specifico (opzionale nel Piano Operativo Generale - In caso non sia possibile nel Piano Operativo Generale definire gli indicatori relativi all'Obiettivo Specifico, questi andranno comunque inseriti nel Primo Rapporto Quadrimestrale):

Descrizione:

Valore di baseline:

Valore target:

Fonte e modalità di rilevazione:

4.4. Descrizione

Descrivere, in maniera dettagliata, l'iniziativa con riferimento alla strategia d'intervento, metodologia e attività previste, esplicitandone la pertinenza rispetto ai bisogni dei beneficiari.

Le attività del Programma consentiranno, alla luce della grave crisi in atto in Sud Sudan, di intervenire da un lato in favore delle esigenze più basilari e immediate delle popolazioni colpite nel paese, e dall'altro di rafforzare i servizi e meccanismi già esistenti in loco presso il campo rifugiati di Rhino e le comunità ospitanti - affiancando altre agenzie internazionali nella realizzazione d'interventi di assistenza umanitaria.

Si prediligerà la tematica di genere - come da linee programmatiche paese 2017-2019 – assicurando un'ampia partecipazione nelle attività delle donne nonché un minimo del 5% delle azioni rivolte verso di esse. Tale aspetto si inserisce nel contesto più ampio di azione a protezione delle fasce più vulnerabili, quali donne, adolescenti e bambini, che sono più propense – specialmente in contesti di crisi umanitaria – ad avere ripercussioni negative.

Le azioni finanziate, in linea generale, possono essere così riassunte:

- promozione dei servizi sanitari di base, di vaccinazione, protezione materno infantile e disabilità;
- promozione di servizi di nutrizione per la lotta alla malnutrizione e di sostegno alimentare;
- fornitura di competenze e conoscenze relative alle tematiche di genere, inclusa violenza;
- fornitura di medicinali, vaccini, materiale medico;
- fornitura di servizi igienico sanitari mobili;
- fornitura di competenze e conoscenze relative alla disabilità;
- formazione di personale medico, paramedico e comunitario;
- riabilitazione e manutenzione straordinaria di strutture sanitarie;
- rafforzamento delle buone pratiche igienico-sanitarie;
- fornitura di servizi per la protezione infantile, delle donne, dei disabili;
- *screening* rivolto alla popolazione delle aree urbane e campi sfollati/rifugiati per le disabilità;

- riabilitazione/costruzione/protezione di punti acqua e rafforzamento della gestione dei sistemi idrici sia a fini agricoli che domestici;
- fornitura di strumenti agricoli e sementi per la realizzazione di attività agricole di autosostentamento;
- fornitura di competenze agricole e strumenti volti alla creazione di attività generatrici di reddito;
- erogazione di servizi psicosociali e di supporto psicologico ai minori volti a promuoverne il benessere;
- promozione di azioni volte all'utilizzo di energie pulite e di ristabilimento delle condizioni ambientali.

L'iniziativa è stata definita seguendo alcuni criteri ritenuti prioritari per il programma in corso:

- rispondere all'urgenza attuale;
- creazione di una situazione favorevole per la ripresa futura;
- continuità delle azioni in corso.

Nello specifico, in **Sud Sudan** i settori prioritari saranno la sanità, la protezione, la tutela, inclusione ed educazione dei minori.

Le attività per il progetto dell'ATS CUAMM/OVCI/AVSI si focalizzeranno sul rafforzamento multisettoriale del sistema sanitario nell'area urbana e periurbana di Juba e nell'ex Lakes State. In particolare, si rafforzeranno i servizi sanitari e nutrizionali di base (in particolare per i bambini al di sotto dei 5 anni e le donne gravide), la formazione e ritenzione dello staff medico e paramedico delle strutture mediche, l'avvio di campagne di sensibilizzazione e vaccinazione, la fornitura di medicinali e di kit sanitari alla popolazione beneficiaria, attività di clinica mobile nelle aree remote e di scarso accesso, gestione dei casi di emergenza e legati alle fasce più vulnerabili della popolazione e dei disabili.

In **Uganda**, i settori prioritari d'intervento sono l'agricoltura e la sicurezza alimentare, la tutela e l'inclusione delle fasce più vulnerabili, l'acqua e l'igiene, la salute e la protezione dell'ambiente.

Nello specifico, il progetto dell'ATS AVSI/ACAV – in partnership con AMREF HEALTH AFRICA – si concentra sull'avvio di un sistema integrato di servizi ed azioni volti alla fornitura di servizi sanitari e alla formazione di personale medico e comunitario, all'aumento della disponibilità di acqua per uso domestico e produttivo, all'avvio di attività agricole produttive sia per fini di sicurezza alimentare che di generazione di reddito, all'erogazione di programmi educativi e ricreazionali per le fasce più vulnerabili quali bambini, adolescenti e minori non accompagnati.

4.5. Località d'intervento:

Indicare i luoghi in cui si svolgeranno le attività. Se possibile, allegare una mappa geografica dettagliata della zona d'intervento (Ad es. Città, Provincia, Distretto, Regione, Paese).

L'iniziativa prevista in **Sud Sudan** dall'ATS CUAMM/OVCI/AVSI si svolgerà nell'ex Lakes State, nell'odierno Jubeck State (corrispondente all'area di Juba) e nello Stato di Gok.

La parte dell'intervento 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. Si darà priorità alle aree maggiormente popolate e che presentano un apparato istituzionale e di servizi più solido, su cui basare attività multidisciplinari.

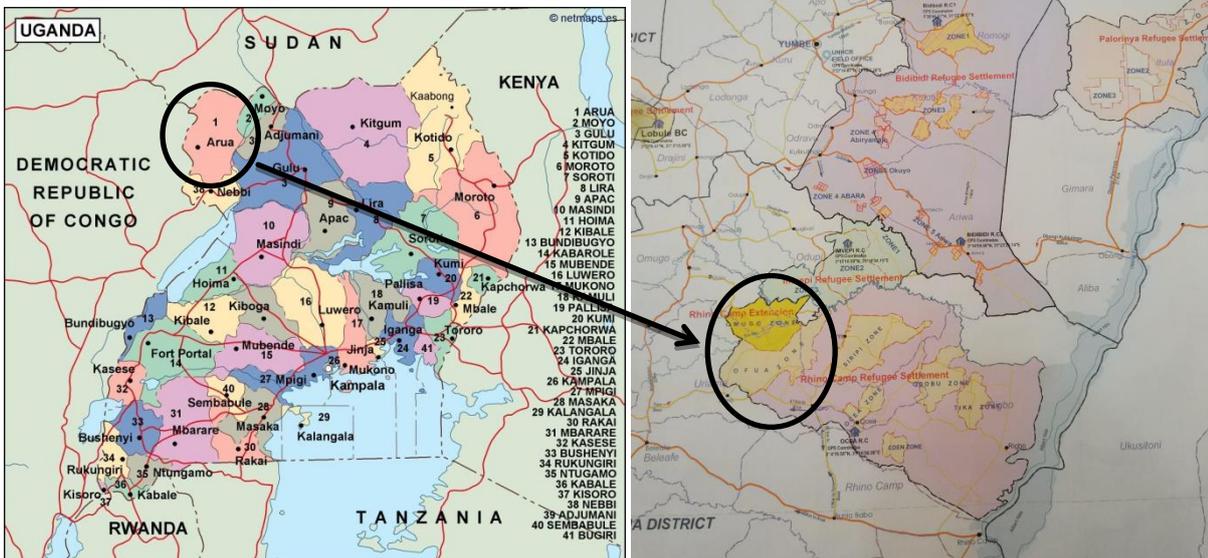
L'intervento in Jubeck State si concentrerà nell'area di Juba e coinvolgerà diversi Centri Sanitari e Unità Sanitarie e i campi degli sfollati presenti nel tessuto urbano, come da elenco seguente: Way Station PHCU (in particolare: gestione, fornitura staff, medicinali e equipaggiamento medico); Mangateen 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 di Juba 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 centro di Usratuna è, infatti, l'unico centro in Sud Sudan per la cura dei casi di epilessia.



In Uganda, il progetto finanziato sarà realizzato nel nord-ovest del paese, nel distretto di Arua, presso il campo profughi di Rhino. In particolare, le attività previste saranno realizzate nelle zone del campo di Ofua 4 e 5 ed Omugo.



4.6. Beneficiari:

Individuare la tipologia e, ove possibile, il numero dei beneficiari diretti e indiretti. Descrivere le modalità di coinvolgimento dei beneficiari nella fase di analisi dei bisogni e pianificazione degli interventi. 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.

I beneficiari diretti saranno le popolazioni residenti nelle aree selezionate dagli interventi, le comunità degli sfollati, i campi rifugiati e le comunità ospitanti. Inoltre, verrà data particolare attenzione alle categorie più vulnerabili come i minori, i disabili e le donne.

Il **Sud Sudan** è il paese che vedrà il maggior numero di beneficiari coinvolti. Si prevedono 327.220 beneficiari **diretti** tra i fruitori dei servizi sanitari e ospedalieri (forniti dalle 92 strutture sanitarie periferiche e i 3 ospedali supportati dal CUAMM, nonché le 8 strutture periferiche supportate da OVCI) e i beneficiari dei corsi di formazione e attività di sensibilizzazione previsti. In particolare, tra i fruitori di servizi medici, si considereranno almeno 30.025 donne gravide, 243.500 bambini al di sotto dei 5 anni e 1.935 individui affetti da disabilità. Per quanto riguarda i corsi di formazione, saranno coinvolti 220 membri del personale sanitario, 60 insegnanti, 20 referenti delle autorità locali e 20 agenti comunitari. Si aggiungono come beneficiari diretti 9.500 persone coinvolti nelle attività di sensibilizzazione.

A questi beneficiari andranno aggiunte le vittime di violenza di genere che avranno accesso ai servizi sanitari, il cui numero sarà definito a seguito di una indagine da realizzarsi nel quadro delle attività del progetto stesso.

Beneficiari **indiretti**, i quali saranno raggiunti dall'erogazione di servizi sanitari di base, sono tutti gli abitanti dell'ex Stato dei Laghi, circa 1.000.000 di persone, e della Contea di Juba (545.300 persone), per un totale di circa 1.545.000 persone.

Il progetto in **Uganda** coinvolgerà i rifugiati e le comunità ospitanti delle aree di Ofua e Omugo di *Rhino Camp*, nella zona nord-ovest del paese nel distretto di Arua. In particolare, si prevede il coinvolgimento di 39.377 beneficiari **diretti** rifugiati (di cui 11.482 in Ofua 4 e 5, e 27.895 in Omugo), e di 16.876 beneficiari **diretti** delle comunità ospitanti (identificati nelle zone dei *Sub County* di Omugo, Uriama e Rigbo). La popolazione di *Rhino Camp*, che ammonta a circa 126.984 persone, sono i beneficiari **indiretti** delle attività tramite il miglioramento delle competenze del personale sanitario, una maggiore produttività agricola ed un incremento delle fonti idriche.

4.7. Modalità di realizzazione e modalità di selezione degli Enti realizzatori

Specificare la modalità di realizzazione per l'esecuzione del programma, attraverso la gestione diretta da parte dell'AICS o di una delle sue sedi all'estero, o l'affidamento ad altri realizzatori pubblici e/o privati o a soggetti non profit. Per ciascuna modalità di realizzazione individuata, specificare la relativa modalità di selezione adottata.

L'iniziativa di emergenza, della durata massima di 24 mesi, è realizzata con il contributo di OSC presenti in loco per un importo pari a Euro **1.890.716,55**, cui si affiancano Euro **109.283,45** di costi di gestione affidati alla Sede AICS di Addis Abeba. Per i due paesi, le OSC a cui sono stati affidati i fondi con regolare procedura di selezione sono: per il Sud Sudan CUAMM, AVSI, OCVI; per l'Uganda AVSI e ACAV.

Gli uffici di programma di Addis Abeba e di Juba, operando in stretta collaborazione con l'AICS Roma, l'AICS Nairobi e con le controparti, provvederanno a garantire il monitoraggio e la supervisione delle attività previste, in conformità alle procedure vigenti.

Per l'esecuzione delle attività previste, la Sede AICS di Addis Abeba affida ad OSC i progetti di aiuto umanitario sul canale bilaterale a soggetti non profit (art. 19 del D.M. 113/2015 "Statuto dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo") secondo le procedure di primissima emergenza, emergenza e interventi integrati di emergenza e sviluppo (LRRD - Linking Relief, Rehabilitation and Development) approvate con Delibera n.80 del Comitato Direzionale del 28 luglio 2016, e adeguate con Delibera n.66 del 19 maggio 2017 e Delibera n.49 del 5 febbraio 2018.

La selezione è avvenuta valutando le competenze e le capacità degli organismi effettivamente presenti nelle zone di intervento di rispondere ai bisogni identificati, il loro radicamento nel territorio e la loro capacità di interagire con le comunità, le autorità governative e le organizzazioni locali, i meccanismi partecipativi che sono in grado di attivare, la presenza di cofinanziamenti e la capacità di lavorare in rete. Inoltre, si è tenuto conto dell'esito di eventuali progetti precedentemente realizzati nell'ambito di Iniziative di emergenza o meno. Per quanto possibile, la suddivisione delle ONG tra i settori ha cercato di premiare le rispettive *expertise* delle stesse, cercando di coprire i settori chiave per ciascun paese di intervento.

Sono attualmente in missione, presso la Sede AICS di Addis Abeba e di Juba, due esperti in lunga missione con funzioni di Coordinatore Settore Emergenza ed un Capo Programma che gravano su appositi Fondi Esperti; si affianca, nella gestione del programma, un Assistente Tecnico ed Amministrativo.

Settori d'intervento	Importo in €
Sanità, Nutrizione, Agricoltura e Sicurezza alimentare; Acqua, Tutela ed inclusione dei minori (Affidamento OSC)	1.890.716,55
Costi di Gestione (Gestione diretta AICS Addis Abeba)	109.283,45
Totale	2.000.000,00

4.8. Enti realizzatori:

Indicare gli enti realizzatori identificati per la realizzazione dei progetti a seguito della procedura di selezione. Per ciascun ente realizzatore indicare l'elenco dei progetti gestiti, i relativi importi e le località d'intervento.

Ente realizzatore	Titolo Progetto	Località intervento	Contributo richiesto in €
CUAMM/AVSI/OVCI	"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"	Sud Sudan	900.000
AVSI/ACAV	"RISE – Risposta Integrata in Supporto all’Emergenza profughi e comunità ospitanti a Rhino Camp, Distretto di Arua, Uganda"	Uganda	990.716,55
Totale			1.890.716,55

4.9. Tematiche trasversali

Se applicabile, specificare le modalità in cui vengono prese in considerazione eventuali tematiche trasversali.

Le tematiche trasversali sono necessariamente inserite in tutte le attività e i bandi contengono indicazioni esplicite affinché le OSC affrontino tali aspetti. La tematica di genere e dell'infanzia ricoprono un ruolo primario in quanto l'86% della popolazione rifugiata è rappresentata da donne e bambini (di cui il 64% sotto i 18 anni). In Sud Sudan, tale principio viene rafforzato considerando l'alta mortalità materna (2.054 morti materne su 100.000 nati vivi) e le sue conseguenze sulla salute infantile.

I progetti riconoscono il ruolo fondamentale delle donne e delle ragazze all'interno del nucleo familiare e nel fornire i servizi di base alla comunità allargata, in quanto dedite all'agricoltura, alla raccolta dell'acqua e alla cura dei figli. Di conseguenza, il miglioramento dei servizi – in particolar modo legati alla salute materno infantile e alla formazione - comporta un rafforzamento del loro ruolo, aumenta l'accesso a servizi loro dedicati, prevede un'attenzione specifica alle loro esigenze e mette al centro la figura femminile come motore positivo del cambiamento delle dinamiche domestiche e comunitarie. Sono riconosciute come target principale delle attività sanitarie; vengono loro dedicati rispettivamente servizi di *nursery* all'intero di un centro di salute, servizi di salute sessuale e riproduttiva, salute materno infantile, contrasto alle SGBV; sono beneficiarie di kit igienici nonché di programmi di formazione e sensibilizzazione.

La tematica di tutela dei minori e delle fasce più vulnerabili è anche al centro dei 2 progetti. Le attività che coinvolgono i minori come target specifico sono volte al supporto psicologico, in particolar modo rivolto ai minori non accompagnati e alle famiglie che li accolgono. Sono previsti programmi educativi e ricreazionali volti alla protezione e al rafforzamento degli aspetti psicosociali in favore di bambini e minori.

La disabilità è stata inserita come tematica trasversale nel progetto in Sud Sudan, dove si prevede l'integrazione di un approccio volto a dare risposte adeguate e specifiche alle esigenze dei disabili nei servizi forniti dalle strutture sanitarie, nonché la diffusione di una cultura di protezione nei confronti di categorie vulnerabili.

Per quanto concerne la tutela dell'ambiente, negli interventi sanitari verrà data particolare attenzione allo smaltimento dei rifiuti, tramite un sistema di raccolta e smaltimento differenziato che comprende inceneritore e

fosse separate in linea con criteri standardizzati. Si prevedono, nel progetto relativo al campo profughi in Uganda, azioni volte all'utilizzo di energie pulite e al rimboschimento, in contrasto con fenomeni di eccessivo uso delle risorse naturali ed ambientali.

Infine, con l'obiettivo di assicurare la sostenibilità dei progetti e di massimizzare la collaborazione con le autorità e gli enti locali, tutte le formazioni tecniche vedranno come beneficiari, almeno in parte, il personale delle amministrazioni centrali o degli uffici regionali.

5. PIANO FINANZIARIO PER SETTORE:

In linea con l'analisi dei bisogni settoriale riportata nel paragrafo 3. "Quadro settoriale e analisi dei bisogni", descrivere le attività programmate per il raggiungimento dei risultati attesi. **Indicare solo il settore prevalente per ciascun progetto.** Il settore dovrà essere scelto in relazione all'obiettivo specifico del progetto e in funzione della specifica area che il progetto intende sostenere, indipendentemente dal mezzo utilizzato per realizzarlo. In caso di più settori dei progetti, indicare solo il settore su cui si concentra la somma maggiore del finanziamento e/o riconducibile all'obiettivo specifico dell'intervento. Ad esempio, le attività di formazione in agricoltura dovranno essere classificate nel settore "agricoltura" e non in quello relativo all'istruzione. Eventuali altri settori andranno specificati nella scheda progetto allegata al POG. Eventuali tematiche trasversali, per cui non è previsto un budget specifico, andranno indicate e descritte al paragrafo 5.5.2. Per ciascun settore, indicare il nome dell'Ente realizzatore. Specificare, infine, l'importo previsto per ciascuna attività oltre che per la gestione (incluse le risorse umane), il monitoraggio e la visibilità del programma.

(I dati riportati nella presente tabella devono coincidere esattamente con i dati riportati nell'ALLEGATO 1 al POG - Piano Finanziario in excel).

Settore Prioritario	Macrovoce*	Voce di dettaglio*	Descrizione / Ente realizzatori	Budget finale in valuta di accreditamenti (se diversa da €)	Importo POG in €
SUD SUDAN	EROGAZIONI_PER_PROGETTI_DI_COOPERAZIONE	Interventi internazionali di emergenza	Ente realizzatore: CUAMM/AVSI/OVCI Titolo Progetto: "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 Altri Settori: Protezione, Tutela e inclusione delle persone con disabilità Settore prioritario: salute	900.000	900.000
			Totale Sud Sudan	900.000	900.000
UGANDA	EROGAZIONI_PER_PROGETTI_DI_COOPERAZIONE	Interventi internazionali di emergenza	Ente realizzatore: AVSI/ACAV Titolo Progetto: RISE – Risposta Integrata in Supporto all'Emergenza profughi e comunità ospitanti a Rhino Camp, Distretto di Arua, Uganda Settore prioritario: Agricoltura, salute, protezione	990.716,55	990.716,55
			Totale Uganda	990.716,55	990.716,55
			Totale EROGAZIONI_PER_PROGETTI_DI_COOPERAZIONE	1.890.716.55	1.890.716.55
Costi di gestione	COSTO_DEL_PERSONALE	Voci stipendiali corrisposte al personale a tempo determinato	Descrizione: Assistente di Programma e Amministrativo	60.000	60.000
			Descrizione: Contabile	6.000	6.000
			Descrizione: Staff di supporto negli uffici di Programma (autista, segreteria, addetto/a alle pulizie)	8.000	8.000

BENI_DI_CONSUMO	Carburanti, combustibili e lubrificanti	Descrizione: Spese correnti delle auto presso gli uffici di Programma	2.000	2.000
	Carta, cancelleria e stampati	Descrizione: Cancelleria, cartucce per stampanti, carta, faldoni, etc.	1.000	1.000
	Materiale informatico	Descrizione: cavi, prese, etc.	500	500
	Altri beni e materiali di consumo	Descrizione: detersivi, batterie, acqua potabile, etc.	500	500
UTENZE_SERVIZI_AUSILIARI_SPESE_DI_PULIZIA	Utenze e canoni per Telefonia fissa	Descrizione: Canone telefonia per ufficio di Programma di Juba	3.000	3.000
	Servizi di Sorveglianza e custodia	Descrizione: Servizi di Sicurezza ufficio di Programma di Juba	500	500
MANUTENZIONE_ORDINARIA_RIPARAZIONI	Manutenzione ordinaria di Mezzi di trasporto	Descrizione: Manutenzione auto presso uffici di Programma	1.000	1.000
NOLEGGI_LOCAZIONI_LEASING_OPERATIVI	Locazioni di Immobili	Descrizione: Affitto ufficio di Programma di Juba	16.500	16.500
ALTRI_SERVIZI_E_ONERI	Spese per servizi finanziari n.a.c.	Descrizione: Spese bancarie	2.000	2.000
	Assicurazioni	Descrizione: Assicurazione auto	1.000	1.000
SPESE_DI_RAPP.ZA_REL._PUBBLICHE_CONVEGNI_MOSTRE_PUBBLICITÀ	Organizzazione manifestazioni e convegni	Descrizione: Workshop/seminari per avvio e chiusura delle attività	1.000	1.000
INDENNITÀ_DI_MISSIONI_E_RIMBORSI_SPESE_VIAGGI	Servizi per trasferte all'Estero	Descrizione: Spese per trasferte e monitoraggio in Sud Sudan, Uganda ed Etiopia	6.283,45	6.283,45
Subtotale Costi di Gestione			109.283,45	€ 109.283,45
Totale Generale				€2.000.000
<p>* Con riferimento alle "Macro voci" e alle "Voci di dettaglio", indicare i costi secondo il Piano dei Conti allegato all'Ordine di Servizio n. 14432 del 16/12/2016. Le "Macro voci" e le "Voci di dettaglio" indicate sono a titolo indicativo e non esaustivo. La Sede potrà inserire le "Macro voci" e le "Voci di dettaglio" più idonee, secondo quanto disposto dall'Ordine di Servizio. I progetti affidati alle OSC sono classificati come "EROGAZIONI_PER_PROGETTI_DI_COOPERAZIONE, Interventi internazionali di emergenza".</p>				

Nel caso di acquisto di autoveicoli o altri beni di consumo per i quali si prevede il trasferimento a fine progetto, questi verranno acquisiti dalla Sede estera AICS o donati alla seguente Controparte: Da identificare a fine attività.

5.1. Congruità dei costi

Specificare il modo in cui i costi sono stati stimati confermandone la congruità. Specificare eventuali variazioni negli importi previsti dalla Proposta di Finanziamento per i costi di gestione.

I costi previsti sono stati stimati in base a un'analisi dei prezzi di mercato nei due paesi oggetto dell'iniziativa. Si è tenuto conto della forte fluttuazione della valuta locale e della crescente inflazione.

Si è tenuto conto dei parametri utilizzati in analoghi programmi della Cooperazione Italiana, delle OSC e di altri organismi internazionali operanti nei Paesi.

Le voci del piano finanziario e dei costi indicati sono da considerarsi congrui e appaiono adeguati alla tipologia degli interventi proposti. L'acquisizione di beni e servizi previsti dalle attività seguirà le procedure dell'AICS.

6. MONITORAGGIO E RELAZIONI PERIODICHE:

Indicare le modalità di monitoraggio e coordinamento dell'iniziativa e la tempistica prevista per la consegna di report periodici di monitoraggio (rapporto quadrimestrale e finale).¹

Date stimate per la consegna dei Rapporti di monitoraggio:

- Primo Rapporto Semestrale da consegnarsi allo scadere dei 6 mesi dall'approvazione del POG.
Data stimata: 31/01/2019
- Secondo Rapporto Semestrale da consegnarsi allo scadere dei 12 mesi dall'approvazione del POG. Data stimata: 31/07/2019
- Rapporto Finale da consegnarsi entro una settimana dalla chiusura delle attività di programma.
Data stimata: 31/07/2020

Indicare le modalità di coordinamento con gli Enti realizzatori:

frequenza visite sul campo: da stabilire in base alle condizioni di sicurezza (Sud Sudan); semestrali (Uganda)

frequenza riunioni di coordinamento collegiali con gli Enti realizzatori: mensili (Sud Sudan); bimensili (Uganda)

frequenza riunioni di coordinamento individuali con gli Enti realizzatori: mensili e/o bisettimanali, se necessario

Nel caso di monitoraggio in remoto, specificarne le modalità: in Sud Sudan, potrebbe risultare impossibile raggiungere le aree dei progetti; saranno comunque svolte riunioni frequenti a Juba in cui gli enti realizzatori saranno chiamati a dare prova dei risultati raggiunti (foto, video, etc...). Si potranno valutare anche opzioni di *third part monitoring*, se necessario.

¹ Consultare anche il Manuale di Monitoraggio alla pagina: <http://www.esteri.it/MAE/IT/Sala Stampa/Pubblicazioni/Manuale di Monitoraggio.htm>

7. CRONOGRAMMA²

ENTE REALIZZATORE (ONG, società o impresa, Ente pubblico o privato, ufficio di progetto)	Tempi	I Quadrimestre				II Quadrimestre				III Quadrimestre				IV Quadrimestre				V Quadrimestre				VI Quadrimestre			
		Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12	Mese 13	Mese 14	Mese 15	Mese 16	Mese 17	Mese 18	Mese 19	Mese 20	Mese 21	Mese 22	Mese 23	Mese 24
CUAMM/AVSI/OVCI	previsti																								
AVSI/ACAV	previsti																								
Attività di Gestione	previsti																								

Durata: 24 mesi

Data di avvio delle attività: La data di avvio delle attività del programma dovrà essere comunicata ufficialmente via messaggio prima dell'inizio delle attività stesse dalla Sede estera AICS alla Sede centrale AICS. Prima della data di avvio delle attività potranno essere effettuate **solo** le spese volte alla realizzazione di attività di **gestione** corrente per l'avvio e/o il funzionamento della struttura dell'Ufficio di Programma in loco o per la realizzazione di studi di **fattibilità** preliminari e necessari alla predisposizione del Piano Operativo Generale. L'importo massimo di tali spese è specificato nella Proposta di Finanziamento. Tali spese devono comunque essere riportate nel piano finanziario del Piano Operativo Generale.

Data chiusura delle attività in loco e chiusura contabile: 24 mesi dalla data di avvio comunicata dalla Sede AICS³

² Modalità di compilazione del cronogramma:

- Evidenziare in **verde** la tempistica prevista dal Piano Operativo Generale

Esempio:

ENTE REALIZZATORE (ONG, società o impresa, Ente pubblico o privato, ufficio di progetto)	Tempi	I Quadrimestre				III Quadrimestre				IV Quadrimestre				
		Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12	
Progetto: es. Rafforzamento dei servizi di cure primarie per i rifugiati iracheni afferenti alle cliniche SARC di Jaramana e Al Akram (Codice: IRIS/ So8-A001)	previsti													

³ Esempio:

Data chiusura delle attività in loco e chiusura contabile: 11 mesi dalla data di avvio comunicata dalla Sede AICS.

NB: Se la Sede estera AICS comunica come data di avvio delle attività il 15/01/2012 e la durata del programma è 11 mesi, la data di chiusura delle attività e contabile sarà il 14/12/2012. A seguito della data di chiusura del programma, non potranno essere più effettuate spese.

