

PIANO OPERATIVO GENERALE

PAESE: Sud Sudan – Etiopia - Uganda

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

AID: 11959

Importo: 403.000,00 € (importo totale dell'Iniziativa: 3.000.000,00 €)

Delibera: n. 20 del 23/10/2019

Ente esecutore: OSC

Data: 24/07/2020

Redazione: *Carlo Giordano* [Coordinatore Programma]

Firma:



E-mail: c.giordano@itacaddis.it

Tel./ Cell: +251 944285866

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.

Il 22 febbraio 2020, dopo anni di guerra civile e profonda instabilità politica e sociale, le principali parti in conflitto in Sud Sudan capeggiate dal presidente in carica Salva Kiir ed il suo principale oppositore Riek Machar hanno raggiunto un accordo per la formazione di un governo pre-transitorio di unità nazionale. Come stabilito dai rinnovati accordi di pace siglati nel settembre 2018, R-ARCSS (*Revitalised Agreement on the Resolution of the Conflict in South Sudan*), l'attuale Governo avrà il compito di traghettare il paese verso nuove elezioni democratiche al termine dei 3 anni del suo mandato.

Il nuovo accordo raggiunto getta le basi per una nuova stagione politica ed una rinnovata fiducia nella stabilizzazione del paese, dopo il fallimento dei precedenti accordi di pace del 2015 e la successiva ripresa degli scontri. La guerra civile durata circa 5 anni ha causato una delle più gravi crisi umanitarie nel continente dopo il genocidio ruandese del 1994, con oltre 400 mila morti, lo sfollamento di circa 2 milioni di persone e la fuga di altri 2,2 milioni verso i paesi limitrofi - in particolare verso l'Uganda, il Sudan e l'Etiopia - su di una popolazione totale di poco più di 12 milioni di abitanti. Secondo le stime di OCHA per il 2020, oltre la metà della popolazione sud sudanese necessita di assistenza umanitaria per circa 1,5 miliardi di dollari di finanziamenti necessari - confermando il trend registrato negli anni precedenti - mentre 1,2 miliardi sono necessari per l'assistenza dei rifugiati sud sudanesi nei paesi limitrofi.

Con la dichiarazione di pandemia di COVID-19 avvenuta il 12 marzo 2020 da parte del *World Health Organisation* (WHO), il Sud Sudan – così come i paesi della regione che attualmente ospitano rifugiati sud sudanesi – si trovano ad affrontare nuove sfide in ambito umanitario. Tali sfide creano un effetto moltiplicatore delle già critiche condizioni socio-economiche e sanitarie delle popolazioni rifugiate e sfollate sud sudanesi e delle relative comunità ospitanti, e hanno portato le autorità nazionali ad emanare una serie di direttive volte a contrastare il rischio di contagio sui propri territori nazionali. In particolare, in Etiopia vige ad oggi lo stato di emergenza che implica una serie di restrizioni ai movimenti interni al paese ed il controllo serrato delle frontiere. L'Uganda ed il Sud Sudan hanno stabilito il *lockdown* dei propri territori nazionali, con misure che vanno dalla chiusura totale dello spazio aereo (ad oggi i soli voli consentiti sono quelli di natura umanitaria), alla chiusura delle gran parte delle attività commerciali, fino a decretare il coprifuoco e limitare o vietare la maggior parte dei movimenti.

La comunità internazionale si è mobilitata per delineare le linee strategiche a livello mondiale, regionale e nazionale in contrasto all'emergenza COVID-19. Il primo passo in tal senso è stato la redazione da parte delle Nazioni Unite di un piano mondiale in risposta all'emergenza, il *Global Humanitarian Response Plan COVID-19*, che quantifica in 2 miliardi circa un primo sforzo economico da realizzare, individuando il Sud Sudan ed i rifugiati sud sudanesi tra le priorità. A livello nazionale, i paesi della regione hanno elaborato di concerto con WHO piani di risposta al COVID-19, e allo stesso tempo sono stati lanciati diversi Appeal delle Nazioni Unite e piani di intervento, tra cui il COVID-19 Multi Sectoral Preparedness and Response Plan 2020 in Etiopia e lo *United Nations Emergency Appeal for Response to COVID-19 and its Impact in Uganda*. Tali strumenti, con un focus particolare sulla risposta alla pandemia da un punto di vista sanitario, prendono in considerazione anche gli effetti socio-economici dell'emergenza nel breve e nel medio-lungo periodo, e si considerano complementari ai piani di risposta umanitari già lanciati nel 2020.

Da un punto di vista epidemiologico, i tre paesi di riferimento presentano una situazione ancora non allarmante, nonostante una continua crescita dei casi di COVID-19¹. Ciononostante, le misure messe in atto dai governi in contrasto alla diffusione del virus hanno un impatto economico e sociale rilevante sulla popolazione locale, ed in particolare sulle categorie più vulnerabili quali rifugiati, sfollati interni e membri delle comunità ospitanti. Nello specifico, il Sud Sudan è fortemente dipendente dalle importazioni dai paesi limitrofi per qualsiasi tipo di attività economica, ed in particolare per la fornitura di alimenti. In Uganda, le attività possibili nei campi rifugiati sono state ristrette a quelle essenziali, considerate *life-saving*, limitando notevolmente le opportunità economiche dei rifugiati. In entrambi i paesi gli effetti derivanti dall'emergenza COVID-19 sono già evidenti, come un aumento dell'inflazione e la mancanza di alimenti sui mercati locali.

La necessità di azioni rapide ed immediate in contrasto al COVID-19 sta spingendo i donatori internazionali e le agenzie multilaterali a rivedere in parte le proprie priorità mettendo a disposizione fondi aggiuntivi o riorientando

¹ Al 22 luglio 2020, i casi accertati sono: Etiopia 11.072, Sud Sudan 2.211, Uganda 1.075.

fondi già allocati per i paesi più vulnerabili. In tale senso, le strategie più a lunga durata volte alla ricerca di *durable solution* ed in linea con i principi dettati dal *Comprehensive Refugee Response Framework* (CRRF) sono passate necessariamente in secondo piano, anche per la difficoltà di realizzare determinate attività in situazione di *lockdown* o restrizione dei movimenti.

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.



La Cooperazione Italiana, a seguito dell'espandersi della pandemia a livello mondiale, ha deciso di intraprendere una revisione delle proprie strategie attuative in diverse aree geografiche con lo scopo di adattare la programmazione in corso e quella in fase di definizione per contribuire alla risposta della comunità internazionale all'emergenza COVID-19. Come diretta conseguenza, la presente Iniziativa è stato oggetto di un'attenta revisione strategica ed operativa: pur mantenendo intatte le aree geografiche di intervento e le popolazioni beneficiarie attese, nonché i settori d'intervento prioritari, importanti modifiche sono state apportate per permettere un rapido rilascio di fondi per progetti OSC in risposta al COVID-19.

In particolare, l'allocatione finanziaria a disposizione è stata divisa in due lotti separati, con l'obiettivo di realizzare - in prima istanza - progetti OSC per arginare la crisi umanitaria dovuta al COVID-19 nel breve periodo in settori chiave tramite azioni mirate ed immediate secondo le procedure della "primissima emergenza", con progetti non superiori ai 4 mesi (di cui al presente Piano Operativo Generale). Successivamente, nel medio-lungo periodo, si intende affidare i fondi rimanenti per progetti di tipologia "emergenza" in modo da rispondere in maniera più articolata agli effetti socio-economici della pandemia. Quest'ultimi, ove possibile dato il contesto attuale e nell'ipotesi del protrarsi dell'emergenza, riprenderanno alcuni degli elementi fondanti dell'iniziativa come definita nella Proposta di Finanziamento, attraverso azioni in ottica di Nesso tra Umanitario, Sviluppo e Pace in contesti di fragilità ed in linea con i principi del CRRF.

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.

L'ufficio di Programma garantirà il coordinamento regionale in tutti e 3 i paesi di riferimento, in collegamento con le competenti Ambasciate e garantendo uno scambio di informazioni. Il personale di Programma parteciperà ai tavoli di coordinamento settoriali pertinenti sia in Sud Sudan sia in Etiopia, quali il *Refugee Donor Group* (Etiopia) e lo *Humanitarian Donor Group* (Sud Sudan), e faciliterà le relazioni istituzionali con tutte le autorità locali rilevanti (OPM, ARRA, Ministeri, ecc.) e altre organizzazioni operanti sui territori (UNHCR, altre Agenzie delle Nazioni Unite, altri donatori internazionali, ecc.). Per quanto riguarda l'Uganda, si allaccerà una stretta collaborazione con l'AICS Nairobi e l'Ambasciata d'Italia a Kampala, garantendo uno scambio di informazioni e la partecipazione eventuale ai tavoli settoriali rilevanti. Tutti i tavoli di coordinamento e le relazioni con le controparti sopra menzionati sono attualmente garantiti attraverso modalità telematiche.

La presente Iniziativa si allinea con i principali piani di intervento regionali e nazionali in materia di rifugiati, sfollati e comunità ospitanti, ed in risposta al COVID-19, elaborati dai paesi competenti di concerto con WHO, OCHA e UNHCR. In tal senso, lo staff di Programma assicurerà una costante supervisione delle strategie attuative delle OSC implementatrici per promuovere sinergie con altri attori sul territorio ed evitare duplicazioni, facendo anche affidamento all'expertise tecnica dei vari settori d'intervento della sede AICS Addis Abeba stessa.

Per quanto concerne la realizzazione di monitoraggi, in considerazione delle attuali restrizioni ai movimenti, si assicurerà un contatto costante con le OSC tramite incontri e confronti periodici nelle modalità ritenute più

opportune. Le visite di campo verranno garantite esclusivamente in seguito alla revoca delle restrizioni e ad una valutazione circa il ristabilirsi delle condizioni di sicurezza minime nelle aree di riferimento.

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.

La sicurezza delle aree di implementazione continua ad essere uno dei maggiori rischi circa la realizzazione dell'Iniziativa ed il raggiungimento degli obiettivi previsti, seppur con alcune differenze rilevanti in base al paese di intervento.

In Uganda ed Etiopia non si riscontrano, al momento, problemi di sicurezza specifici. Si sono tuttavia verificati negli ultimi mesi del 2019 alcuni episodi in entrambi i contesti che hanno aumentato il livello di allerta, tra cui la morte di due operatori umanitari a seguito di un'imboscata lungo la strada verso il campo rifugiati di Nguenyiel di Gambella, in Etiopia, e l'uccisione di un rifugiato sud sudanese e diversi feriti a seguito di scontri avvenuti con le comunità ospitanti in uno dei *settlement* di Adjumani, in Uganda. Tali episodi, sebbene isolati, portano alla luce problematiche riguardanti la conflittualità mai sopita tra etnie contrapposte (es. Nuer e Anuak in Gambella) e verso i rifugiati da parte delle comunità ospitanti limitrofe ai campi.

In Sud Sudan, nonostante gli sviluppi incoraggianti del processo di pace, scontri interetnici continuano ad imperversare in molte aree del paese ed in modo particolare nello stato dello Jonglei. Il delicato equilibrio politico conquistato a seguito di anni di guerra civile potrebbe tuttavia non essere sufficiente a mantenere livelli di sicurezza minimi, a causa di una costante crisi economica che, esacerbata ulteriormente dall'emergenza COVID-19, potrebbe agire da detonatore allo scoppio di ulteriori conflitti latenti e ancora non risolti nel paese. Inoltre, il Sud Sudan continua ad essere uno dei paesi con il più alto numero di operatori umanitari uccisi, 115 dal 2013, di cui gli ultimi 3 nel 2019.

A seguito dei primi casi di COVID-19 registrati nella regione, si sono verificati casi significativi di xenofobia, aggressione verbale ed intimidazione nei confronti di operatori umanitari stranieri, sia in Etiopia sia in Sud Sudan, anche attraverso *social media*. Come diretta conseguenza, sono intervenuti Salva Kiir e Abiy Ahmed, rispettivamente presidente del Sud Sudan e primo ministro dell'Etiopia, facendo appello pubblicamente a frenare ogni tipo di diffusione di *fake news* e reazioni di odio, nonché ad appoggiare gli sforzi della comunità internazionale e di chi opera sul terreno in supporto alla popolazione locale.

I soggetti non profit che risulteranno vincitori della presente *Call for Proposals* dovranno attenersi nella realizzazione dei progetti alle norme e misure di sicurezza indicate dall'Ambasciata d'Italia competenti.

Le restrizioni ai movimenti ed alle attività socio-economiche costituiscono un tratto comune ai tre paesi di riferimento ed uno dei fattori esterni di rischio più significativi. L'accesso ai campi rifugiati in Etiopia ed Uganda viene garantito, e non si sono registrate particolari difficoltà in merito. Gli stessi governi della regione, anche a seguito di pressioni della comunità internazionale, stanno rivedendo le direttive emanate per garantire alle organizzazioni umanitarie di operare. Ciononostante, continuano a registrarsi problemi legati al movimento di staff ONG di vario genere, che possono limitare notevolmente le capacità operative e di risposta di molte organizzazioni, soprattutto per le aree più remote in Sud Sudan. In Etiopia, in particolare, le ONG stanno ritardando il dispiegamento del personale necessario a causa di ritardi delle autorità competenti nei rinnovi di visti e permessi di lavoro, e dell'obbligo di sottostare ad un periodo di quarantena all'arrivo nel paese. Allo stesso modo, le restrizioni ai movimenti sia interni che transfrontalieri hanno un impatto significativo sulle *supply chain*, e quindi sulla disponibilità, accesso e prontezza di reperimento di materiali necessari a contrastare la pandemia e implementare attività *life-saving*.

Le stesse restrizioni hanno un impatto significativo anche sulla possibilità di implementare interventi di natura umanitaria in forma convenzionale, in quanto il divieto di assembramenti, di realizzare attività in determinati settori (quali ad esempio, educazione) ed il distanziamento sociale, comportano l'utilizzo di modalità operative ed organizzative innovative.

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, tramite i progetti approvati, promuove ed è in linea con i principi internazionali dell'efficacia degli aiuti e della *Good Humanitarian Donorship Initiative*, in particolar modo per il rafforzamento delle capacità delle popolazioni di prevenire, mitigare e rispondere alle crisi umanitarie. Le OSC che realizzeranno i progetti, inoltre, s'impegnano ad agire promuovendo l'*accountability*, gli standard internazionali, l'efficienza e l'efficacia nella realizzazione dell'azione umanitaria, garantendo la promozione dei principi di *ownership* del Paese beneficiario, di allineamento con le strategie settoriali definite dal Paese stesso e di armonizzazione con gli altri donatori. Di particolare importanza, dato il contesto di primissima emergenza, sono gli standard minimi in ambito umanitario delineati nel documento *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*, previsti sotto forma di indicatori di risultato nelle proposte approvate. Inoltre, le attività previste sono anche in linea con le linee guida relative all'applicazione degli standard umanitari nel contesto COVID-19.

Gli obiettivi e l'impatto attesi dall'Iniziativa sono in linea con i principi del *Sendai Framework*, in quanto contribuiscono al miglioramento della gestione e risposta dei rischi presenti e futuri. L'iniziativa è anche in linea con gli impegni presi dal governo italiano relativi al settore umanitario durante il *World Humanitarian Summit* di Istanbul del 2016.

Rispetto alle Linee Guida settoriali e tematiche definite dalla Cooperazione italiana, l'iniziativa è in linea con i principi delineati, in particolar modo per il ruolo della donna e l'inclusione delle fasce più vulnerabili della popolazione, come disabili e minori. Inoltre, i progetti sono armonizzati ai principi cardine del *Comprehensive Refugee Response Framework* (CRRF) per quanto concerne il considerare anche le comunità locali come oggetto delle attività progettuali.

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.

Il programma, attraverso questa prima fase di intervento, intende contribuire attraverso progetti di brevissima durata e con allocazione finanziaria limitata alla risposta della comunità internazionale all'emergenza COVID-19 nel breve periodo, focalizzando la propria strategia attuativa su azioni prettamente di aiuto umanitario immediato (*Relief*).

Alla luce di ciò, i progetti approvati si andranno ad inserire in un quadro più ampio di interventi già in corso nei paesi di riferimento, creando sinergie ed economie di scala capaci di incrementare l'impatto e valorizzare il contributo italiano.

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 saranno promosse tanto dalle OSC implementatrici dei 5 progetti quanto dall'AICS Addis Abeba stessa.

Il mezzo principale di condivisione dei risultati, delle attività, e di altre informazioni rilevanti circa i progetti saranno i siti web istituzionali delle singole OSC. Gli uffici stampa di ogni organizzazione si attiveranno per un coinvolgimento dei mezzi d'informazione con un lavoro specifico sulle rubriche radiofoniche, newsletter, sia in Italia sia nel paese beneficiario. È previsto, inoltre, un ampio utilizzo dei *social network* (principalmente *Facebook* e *Youtube*), per raggiungere il maggior numero di persone, soprattutto nei paesi beneficiari dove i *social media* sono il mezzo più efficace di comunicazione.

La comunicazione e visibilità dell'Iniziativa sarà garantita anche tramite l'utilizzo di riviste con cui le OSC collaborano o sono editori - tra cui ad esempio la rivista del CUAMM "èAfrica" distribuita bimestralmente su tutto il territorio italiano, con una tiratura di circa 55.000 copie - e altre pubblicazioni su riviste specializzate, o di carattere generale, e quotidiani a copertura regionale o nazionale, in versione cartacea o digitale. A tal riguardo, per rafforzare i messaggi tramessi e mettere in luce sia il lavoro delle OSC sia il contributo finanziario del donatore, i contenuti delle pubblicazioni saranno condivisi e concordati con questa AICS, e con l'AICS Roma ove necessario.

In considerazione della durata breve tanto dei progetti OSC quanto dell'Iniziativa stessa in questa sua prima fase di implementazione, la Sede AICS non intende realizzare attività particolari di comunicazione e visibilità, se non utilizzare i social media per una adeguata diffusione del Programma e dei risultati raggiunti. Una strategia più articolata verrà sviluppata, con relativa allocazione di budget, per la seconda fase dell'Iniziativa.

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 inquadrino nell'ambito dell'aiuto umanitario.

Settore	Bisogni identificati
Acqua, Igiene, Ambiente, Territorio, Gestione risorse naturali, Cambiamenti climatici.	La necessità di adottare misure di prevenzione per il contagio limitando quindi la diffusione del COVID-19, rendono gli interventi in tale ambito estremamente prioritari. In Sud Sudan, circa 5,5 milioni di persone non soddisfano le proprie necessità di base per quanto riguarda l'accesso ai servizi WaSH, mentre il 59% della popolazione non ha accesso a fonti d'acqua pulita². Nel contesto etiope, la media di acqua disponibile nei campi rifugiati per persona al giorno è di circa 10 litri, che scende a 5 litri circa in alcune aree (al di sotto degli <i>standard</i> minimi). L'accesso ad alcuni servizi WaSH (es. latrine), è estremamente limitato con la disponibilità di 1 latrina per circa 91 rifugiati³. Nel contesto dell'Etiopia e l'Uganda, oltre alla necessità di aumentare fonti di acqua disponibili e migliorare l'accesso a servizi WaSH, la condizione di sovraffollamento (es. per i campi rifugiati di Gambella) può portare a favorire il contagio ed il propagarsi di malattie trasmissibili, tra cui il COVID-19. Nonostante le percentuali di utilizzo di corrette pratiche igienico sanitarie sia soddisfacente (con picchi del 77% nei campi rifugiati ugandesi⁴) la consapevolezza della necessità di una corretta igiene rimane uno dei bisogni principali in tutti i contesti di intervento, con particolare focus sulle pratiche legate al lavaggio delle mani. La disponibilità di materiale igienico-sanitario, inoltre, rimane tra i bisogni più impellenti: se ad oggi in Etiopia vengono distribuiti circa 250 gr di sapone per rifugiato al mese, UNHCR consiglia di aumentare la quantità a 500 gr in vista di un aumento del lavaggio delle mani giornaliero⁵. Infine, la necessità di equipaggiare correttamente i centri di salute adibiti al contenimento, individuazione e trattamento dei casi di COVID-19, nonché altre strutture pubbliche o di interesse rilevanti, implica la predisposizione di servizi WaSH adeguati a garantire la salubrità degli ambienti di lavoro.
Agricoltura e Sicurezza Alimentare	Sicurezza Alimentare e Nutrizionale sono tra i settori dove si riscontrano i maggiori bisogni nei tre paesi di riferimento. Secondo i dati del WFP, le persone a rischio di crisi alimentare raddoppieranno a livello mondiale nel 2020 a causa delle conseguenze dell'emergenza COVID-19⁶. In Sud Sudan, circa il 50% della popolazione è in situazione di insicurezza alimentare acuta (IPC Level 3-4), di cui circa 1,7 milioni tra donne e bambini sono considerati in situazione di malnutrizione acuta⁷. Le restrizioni imposte dal governo sud sudanese sui movimenti all'interno e da/per il paese

² OCHA - Humanitarian Needs Overview (HNO), South Sudan, 2020 - November 2019.

³ UNHCR - South Sudan Regional Refugee Response Plan, 2019-2020.

⁴ UNHCR - Uganda Country Refugee Response Plan, 2019-2020.

⁵ UNHCR's response to COVID-19 in Ethiopia, March 2018 - <https://reliefweb.int/report/ethiopia/unhcr-s-response-covid-19-ethiopia-18-march-2020>.

⁶ <https://www.wfp.org/news/covid-19-will-double-number-people-facing-food-crises-unless-swift-action-taken>

⁷ WFP - South Sudan Situation Report #268.

	come misura preventiva al diffondersi del COVID-19, hanno creato un effetto a catena che in ultimo colpisce la capacità della popolazione sud sudanese di avere accesso a beni di prima necessità, con il cibo <i>in primis</i>. La fragilità della produzione agricola nel paese, la dipendenza dalle importazioni di cibo dai paesi limitrofi, l'inaccessibilità ai mercati locali e l'aumento vertiginoso dei prezzi - insieme ad altri fenomeni quali l'invasione delle locuste in alcune aree del paese - hanno un impatto decisivo sulla già fragile sicurezza alimentare. Nel contesto dei campi rifugiati in Uganda ed Etiopia, il settore Sicurezza Alimentare e Nutrizionale risulta prioritario in termini di supporto in particolare per quanto riguarda l'accesso al cibo. Nonostante l'accesso al cibo venga garantito in parte dal WFP, secondo i più recenti dati, nei campi rifugiati in Etiopia la prevalenza di malnutrizione acuta globale (GAM) è aumentata nel 2019⁸ (ben al di sopra della soglia <i>standard</i> indicata da UNHCR), mentre il paniere alimentare disponibile fornisce 1.800 kcal circa per persona. In Uganda, il WFP ha recentemente ridotto del 30% le razioni di alimenti⁹, che costituiscono circa il 65% del fabbisogno alimentare dei rifugiati¹⁰. Diversamente dal contesto etiope, i rifugiati sud sudanesi in Uganda hanno la possibilità di realizzare attività agricole di piccola scala, e questa è considerata una delle attività <i>life-saving</i> consentite all'interno dei campi a seguito delle restrizioni imposte dal governo. Ciononostante, le restrizioni in materia di movimenti hanno forti ripercussioni sulla capacità dei rifugiati di accedere ai mercati locali e reperire gli <i>input</i> necessari per avviare piccole attività di produzione. Le restrizioni imposte sui movimenti di persone e la chiusura o la difficoltà di accesso ai mercati locali, limitano fortemente le opportunità di <i>livelihood</i> dei rifugiati, sfollati sud sudanesi e comunità ospitanti, basate in gran parte su attività informali. La mancanza di introiti derivanti da attività generatrici di reddito aumenta esponenzialmente i bisogni legati all'approvvigionamento di cibo, con conseguente impatto anche sul mantenimento di livelli nutrizionali e di consumo calorico adeguati. Secondo i dati del WFP, le conseguenze dell'emergenza COVID-19 portano i rifugiati e sfollati ad essere tra le categorie più esposte al rischio di crisi alimentare¹¹.
Protezione (rifugiati, sfollati, minoranze, migranti, altro);	La popolazione rifugiata sud sudanese è composta per circa l'80% da donne e minori, mentre in Sud Sudan sono circa l'85% dei circa 2 milioni di sfollati¹². Il settore della Protezione ricopre un ruolo fondamentale in ambito emergenziale, tanto da essere riconosciuto come uno degli <i>outcome</i> principali dell'azione umanitaria tramite la dichiarazione nel 2013 in ambito IASC (<i>Inter-Agency Standing Committee</i>) e la successiva redazione di una Politica dedicata nel 2016. In Sud Sudan, secondo l'HNO¹³ relativo al 2020, sono circa 4,5 milioni le persone a rischio di violazione di diritti umani. Di questi, 1,9 milioni sono donne e adolescenti a rischio GBV¹⁴ e 2,5 milioni i minori e <i>caregiver</i> bisognosi di servizi di protezione. Nei campi rifugiati etiopi ed ugandesi, tra i maggiori bisogni, ricoprono un ruolo significativo la fornitura di servizi per i minori non accompagnati. Nell'ambito di intervento specifico della presente Iniziativa, l'emergenza COVID-19 fa emergere nuove sfide ed intensifica i bisogni già presenti dei gruppi più vulnerabili. Nel merito, le restrizioni ai movimenti imposte dai governi hanno effetti deleteri sugli aspetti legati alla protezione delle categorie più a rischio. Lo sgretolarsi delle già deboli strategie di <i>livelihood</i> – basate per la maggior parte da piccole attività per lo più informali – espone maggiormente le fasce più vulnerabili all'utilizzo delle cosiddette <i>negative coping mechanism</i>, quali la vendita di asset o la riduzione del consumo di cibo. Particolarmente vulnerabili a tali meccanismi sono le donne, adolescenti e minori, esposti a matrimoni precoci, lavoro minorile o sfruttamento sessuale. Inoltre, il rischio di violenza domestica (sia fisica che emotiva), ed in particolare nei confronti di donne e bambini, aumenta in modo significativo in situazioni di particolare stress sociale ed economico. La chiusura degli istituti educativi e degli spazi di ricreazione costituiscono un altro dei maggiori

⁸ UNHCR - *Ethiopia Country Refugee Response Plan* (RRP), 2020-21.

⁹ UN *Emergency Appeal for Response to COVID-19 and its Impact*, Uganda, April-September 2020.

¹⁰ FAO *Resilience Analysis n.12 – Food Security, Resilience and well-being analysis of refugees and host communities in Northern Uganda* - 2018

¹¹ <https://insight.wfp.org/covid-19-will-almost-double-people-in-acute-hunger-by-end-of-2020-59df0c4a8072>.

¹² UNHCR - *South Sudan Regional Refugee Response Plan*, 2019-2020.

¹³ OCHA - *Humanitarian Needs Overview* (HNO), *South Sudan*, 2020 - November 2019.

¹⁴ *Gender-Based Violence*.

	fattori di rischio: la mancanza di strutture e servizi adeguati privano bambini e minore di quegli spazi protetti necessari a prevenire situazioni di abuso e violenza, anche domestica. Inoltre, tale problematica può avere ripercussioni rilevanti anche sugli aspetti nutrizionali, con l'interruzione dei programmi di <i>school feeding</i>. In tale contesto la necessità di fornire supporto psicologico e realizzare attività di sensibilizzazione/prevenzione per bambini e adolescenti, risulta essere tra i bisogni più impellenti. Dato il contesto di pandemia, le fasce più vulnerabili sono passibili di meno attenzioni e cure all'interno del nucleo familiare, avendo di conseguenza un accesso ancora più limitato ad una serie di servizi essenziali. Inoltre, tali categorie sono a maggior rischio stigmatizzazione ed emarginazione a causa di un eventuale contagio. Risulta fondamentale, di conseguenza, garantire l'accesso ai soggetti più vulnerabili, quali anziani, donne, disabili e minori, ai servizi sanitari, WaSH e di protezione sociale.
Salute	Data la condizione di eccezionalità creata dall'emergenza COVID-19, i sistemi sanitari delle aree d'intervento non sono sufficientemente attrezzati per poter rispondere in modo repentino e efficace al contrasto o propagarsi del COVID-19. In Sud Sudan, il 56% della popolazione non ha accesso a strutture sanitarie adeguate, e solo circa 1.000 delle 2.300 strutture presenti sono pienamente operative¹⁵. Le competenze tecniche del personale clinico e di supporto sono limitate, portando il rapporto tra personale qualificato e pazienti ad 1/65.500 circa. La minaccia di Ebola in Sud Sudan ha permesso al paese di rafforzare il sistema sanitario in termini di prevenzione ed equipaggiamento per contrastare il diffondersi della malattia. Ciononostante, secondo l'<i>Health Facility Assessment</i> condotto dal WHO in Sud Sudan, la capacità di mettere in pratica misure di controllo e prevenzione delle infezioni (IPC¹⁶) sono molto basse (43%), con conseguente grande rischio per gli operatori sanitari nel contrarre malattie infettive; i servizi di terapia intensiva per eventuali casi severi di COVID-19 inoltre, sono estremamente limitati e la quasi totalità del sistema sanitario nazionale è oltretutto finanziato dalla comunità internazionale. Nel contesto etiope, i rifugiati e le comunità ospitanti sono considerate tra i gruppi più vulnerabili e parte integrante dei piani nazionali di risposta al COVID-19. Ciononostante, le regioni che ospitano i rifugiati sud sudanesi, secondo una valutazione del WHO, presentano i livelli più bassi di capacità di risposta immediata nel paese dopo la Somali Region¹⁷. Inoltre, ad oggi, i siti designati per l'allestimento di unità d'isolamento per eventuali casi da COVID-19 non sono in prossimità dei campi rifugiati. Tra i bisogni più urgenti, oltre alla sensibilizzazione della popolazione sulla messa in pratica di misure di prevenzione (quali il distanziamento sociale, ecc.) in particolare in contesti di sovraffollamento, vi è la necessità di rendere disponibili equipaggiamenti di protezione personale (PPE), allestire e rendere operativi centri specifici di isolamento, e formare personale dedicato. Bisogni simili sono presenti nel contesto dei campi rifugiati ugandesi. Se le azioni relative alla prevenzione, contenimento e sorveglianza della diffusione del COVID-19 rimangono la priorità, altri servizi sanitari essenziali considerati <i>life-saving</i> potrebbero non avere la necessaria attenzione, anche a causa di una riallocazione dei fondi limitati a disposizione per la risposta al COVID-19. Rimane di conseguenza essenziale garantire i servizi sanitari di base, in particolare in relazione alla salute materno-infantile, al trattamento della malnutrizione, e alla diffusione di altre malattie trasmissibili. Il Sud Sudan presenta tra i più alti tassi al mondo di mortalità materna e dei nati sotto i 5 anni (rispettivamente, 789/100.000, e 90.7/1.000), e circa 1,3 milioni di bambini tra i 6-59 mesi sono affetti da malnutrizione acuta e sono bisognosi di cure mediche specifiche¹⁸. L'estrema vulnerabilità della popolazione, inoltre, aumenta il rischio di morbidità e mortalità attraverso un eventuale contagio da COVID-19. Se i dati relativi ai campi rifugiati Etiopi e Ugandesi sono più incoraggianti, l'impatto di una riduzione delle azioni sanitarie di <i>routine</i> ed emergenziali potrebbero aumentare esponenzialmente i bisogni della popolazione.

¹⁵ OCHA - *Humanitarian Needs Overview (HNO), South Sudan, 2020 - November 2019*.

¹⁶ *Infection Prevention and Control*.

¹⁷ WHO – *Ethiopia Regional readiness for COVID-19 - March 2020*.

¹⁸ OCHA - *Humanitarian Needs Overview (HNO), South Sudan, 2020 - November 2019*.

4. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA:

4.1. Obiettivo Generale

Indicare, se possibile, un solo obiettivo generale.

Contribuire a ridurre la mortalità e morbidità degli sfollati e rifugiati sud sudanesi, nonché delle comunità ospitanti, affette dall'emergenza del COVID-19.

4.2. Obiettivo Specifico

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

Contribuire ad arginare il deteriorarsi delle condizioni di vulnerabilità estrema della popolazione *target*, attraverso azioni mirate ed immediate in prevenzione alla diffusione del COVID-19 e in risposta agli effetti secondari dell'emergenza COVID-19 nei settori: Sicurezza Alimentare e Nutrizionale, Salute, WaSH e Protezione¹⁹.

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.

L'iniziativa intende rispondere alle necessità umanitarie più immediate delle popolazioni più vulnerabili, come diretta conseguenza della pandemia in corso, e a supportare la risposta dei sistemi sanitari locali al possibile propagarsi del COVID-19. In continuità con le Iniziative relative alla crisi umanitaria sud sudanese (AID 10876, AID 11211, AID 11546), le popolazioni *target* sono i rifugiati sud sudanesi e relative comunità ospitanti in Etiopia ed Uganda, nonché gli sfollati interni in Sud Sudan.

La strategia d'intervento mira a contribuire agli sforzi della comunità internazionale in risposta all'emergenza, attraverso azioni mirate ed immediate in 3 settori considerati chiave e prioritari: Sicurezza Alimentare, Salute, WaSH. In particolare, si focalizza sulla risposta sanitaria rafforzando tanto gli aspetti clinici, quali controllo, identificazione, diagnosi e trattamento dei casi sospetti, quanto gli aspetti comunitari, quali prevenzione, sensibilizzazione e condivisione di informazioni alla popolazione locale per aumentare la loro consapevolezza sui rischi del virus. Il rafforzamento dei sistemi sanitari si basa inoltre sul miglioramento degli strumenti necessari, quali equipaggiamento medico e protettivo, e sull'erogazione di servizi di salute di base che continuano ad essere una priorità nei contesti d'intervento. Inoltre, si intende intervenire sugli aspetti alimentari e nutrizionali, supportati da piccoli interventi WaSH.

L'approccio che verrà utilizzato si basa – per quanto concerne gli aspetti sanitari – sulla prevenzione del contagio a livello comunitario e sulla preparazione dei sistemi sanitari, grazie alla formazione di personale medico e agenti comunitari sul COVID-19. Per quanto concerne gli aspetti alimentari, verranno forniti aiuti immediati alle popolazioni più sofferenti tramite distribuzioni *in-kind*, per poi creare piccoli sistemi di produzione domestica per sopperire nel breve periodo alle carenze alimentari e nutrizionali. In ultimo, le dinamiche di genere e la protezione delle fasce più vulnerabili quali anziani, immunodepressi, vittime di violenza e disabili verranno affrontate come elemento trasversale a tutte le attività previste.

Gli interventi proposti si basano su di un'analisi dei bisogni che mette ai primi posti l'accesso alla salute e alle fonti di alimenti nei contesti d'intervento. Seppur di breve durata e di entità finanziaria limitata, i progetti previsti si andranno

¹⁹ Si fa presente che l'obiettivo specifico delineato ha subito delle modifiche rispetto a quanto definito nella PdF, alla luce della revisione dell'Iniziativa stessa.

ad inserire in un quadro ben più ampio e complesso di risposta alla crisi portato avanti dalla comunità internazionale, con l'intento di aumentare l'impatto previsto grazie soprattutto a sinergie e complementarità con altri progetti nelle stesse aree d'intervento.

Sud Sudan

AISPO: il progetto dell'OSC AISPO, nella regione del *Western Bahr el Ghazal*, ha come obiettivo aumentare le capacità e competenze degli operatori sanitari di 6 centri medici periferici nell'area peri-urbana di Wau nell'affrontare l'emergenza COVID-19. Le attività prevedono un rafforzamento delle competenze tecniche di 18 operatori sanitari, tramite una formazione *ad-hoc* su prevenzione, trattamento e riferimento di casi da COVID-19. Inoltre, una formazione specifica verrà realizzata per 18 *Community Health Worker* che avranno il compito di informare e sensibilizzare le comunità locali sui pericoli della trasmissione comunitaria e diffondere corrette misure di prevenzione al contagio. Sono previsti infine acquisto e consegna di materiali igienico-sanitari e PPE sia per il personale medico che quello comunitario, nonché per la popolazione locale oggetto delle sensibilizzazioni.

AVSI: il progetto si focalizza nella contea di West Yirol, nello stato dei Laghi. La OSC intende sopperire alla mancanza di cibo nell'area come diretta conseguenza delle misure restrittive del governo sud sudanese che impediscono sia l'accesso ai mercati locali sia la produzione a livello comunitario. Verranno quindi organizzate distribuzioni di cibo, accompagnate da sessioni di sensibilizzazione verso le popolazioni target in ambito nutrizionale.

Etiopia

CUAMM: il progetto intende supportare la risposta all'emergenza COVID-19 tramite il rafforzamento delle strutture sanitarie nel campo rifugiati di Nguenyiel e nella worda di Itang. In particolare, saranno oggetto dell'intervento il centro di salute principale della città di Itang così come due centri nel campo rifugiati sopra menzionato. Verranno allestiti ed equipaggiati, in sinergia con altri interventi in corso, quattro centri di *screening* e isolamento temporaneo per casi sospetti da COVID-19 (di cui 3 nel campo rifugiati), con annessa fornitura di medicinali ed altro materiale protettivo. Il personale sanitario impegnato sarà inoltre formato su prevenzione e controllo del contagio, identificazione dei casi sospetti, diagnosi e trattamento, nonché sul supporto psico-sociale. Inoltre, saranno effettuate sessioni di sensibilizzazione su COVID-19 e la prevenzione di altre malattie e patologie maggiormente presenti nelle aree d'intervento, tramite l'utilizzo di *Community Outreach Agent* (CoA). È previsto infine il rafforzamento dell'erogazione dei servizi di base di routine, con particolare attenzione agli aspetti nutrizionali e le malattie trasmissibili, accompagnato da formazione *on-the-job*.

Uganda

CESVI: il progetto dell'OSC CESVI prevede interventi nel campo rifugiati di Palabek e nelle comunità ospitanti limitrofe (distretto di Lamwo). In particolare, il progetto si sviluppa lungo due direttrici principali: migliorare la sicurezza alimentare, tramite la distribuzione di alimenti alle fasce più vulnerabili e la creazione di orti familiari; migliorare l'accesso all'acqua, tramite il rafforzamento delle competenze tecniche dei comitati di gestione esistenti e la riabilitazione di fonti d'acqua.

AVSI/Soletterre: il progetto verrà realizzato nelle stesse aree del progetto CESVI, con un focus sugli aspetti sanitari. Verranno rafforzati 4 centri sanitari - a cui si rivolgono sia rifugiati sia membri delle comunità ospitanti - nella gestione della diffusione del COVID-19, tramite la fornitura di materiali protettivi e medicinali, corsi di formazione specifici sulla prevenzione, diagnosi, gestione clinica dei casi positivi – che comprendono anche aspetti legati alla salute mentale – e campagne di sensibilizzazione alla popolazione locale tramite operatori comunitari previamente formati. Il progetto prevede anche un rafforzamento dell'erogazione dei servizi di base di routine.

4.5. Località d'intervento:

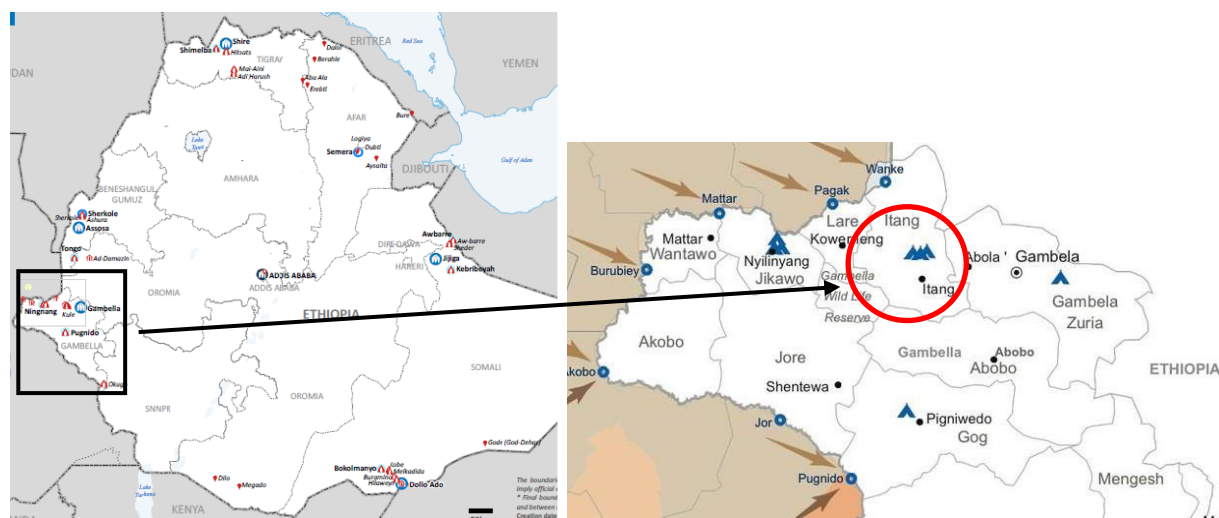
Indicare i luoghi in cui si svolgeranno le attività. Se possibile, allegare una mappa geografica dettagliata della zona d'intervento (Ad es. Città, Provincia, Distretto, Regione, Paese).

L'iniziativa prevede due progetti in Sud Sudan, un progetto in Etiopia e due progetti in Uganda.

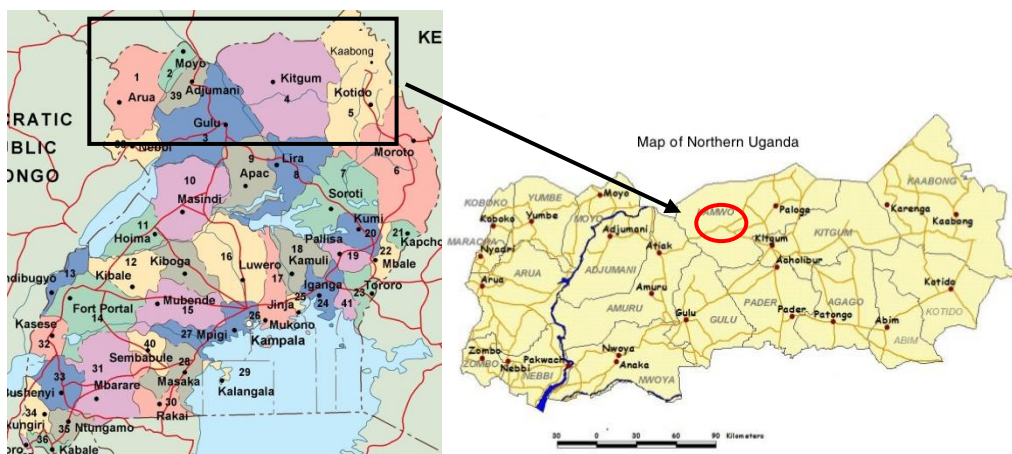
I progetti previsti in **Sud Sudan** saranno realizzati negli stati di *Western Bahr el Ghazal* e *Lakes* (Stato dei Laghi). In particolare, AISPO supporterà la formazione di operatori sanitari di 6 strutture nell'area peri-urbana della città di Wau, Bussere, Korgana, Besselia, Bringi, Taban e Sopo, e le attività di sensibilizzazione verranno realizzate nelle stesse aree. AVSI realizzerà le distribuzioni alimentari nella contea di *West Yirol*, ed in particolare nei Payam (unità amministrativa) di Geng-geng, Mapuordit, Aluakluak.



In **Etiopia**, le attività del CUAMM si svolgeranno nella regione di Gambella, con il supporto ai centri di salute della zona B e D nel campo rifugiati di Nguenyiell, situato nella woreda di Itang, ed il supporto alla principale struttura sanitaria nella woreda medesima. Le stesse aree saranno oggetto delle sensibilizzazioni comunitarie.



In **Uganda**, i progetti delle OSC CESVI e del consorzio AVSI/Soleterre saranno realizzati nel distretto di Lamwo, nell'area centro-settentrionale del paese. Le attività previste verranno realizzate nel campo rifugiati di Palabek e comunità ospitanti limitrofe, con il CESVI impegnato in ambito Sicurezza Alimentare e WaSH ed il consorzio AVSI/Soleterre in ambito sanità.



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 dei progetti approvati saranno le popolazioni sud sudanesi delle comunità sfollate, dei campi rifugiati e le comunità ospitanti, per un totale stimato nei tre paesi di 80.400 persone.

In **Sud Sudan** sono previsti 2.000 beneficiari delle distribuzioni di alimenti da parte di AVSI, di cui 1.200 sfollati interni e 800 membri delle comunità ospitanti. Di questi, circa il 25% saranno categorie particolarmente a rischio quali disabili ed anziani, ed il 15% circa donne (con priorità per le madri sole). I minori saranno circa l'80% della popolazione totale target. Per quanto concerne il progetto AISPO, si stima che circa il 90% della popolazione residente nell'area di intervento, ovvero circa 30.000 individui, beneficeranno delle attività di sensibilizzazione ed informazione sul COVID-19. Di questi, circa 15.300 sono donne (di cui 3.825 in età fertile e 765 con particolari vulnerabilità) e 14.700 sono uomini (di cui 735 sono i casi di individui appartenenti alle categorie più vulnerabili). Saranno inoltre formati 18 operatori sanitari (con una percentuale donne/uomini attesa di 50-50) e 18 *Community Health Worker* (di cui 12 donne). Il totale dei beneficiari diretti per il Sud Sudan è stimato quindi in 32.000 individui.

I beneficiari indiretti saranno i residenti dello stato del *Western Bahr el Ghazal*, per il progetto AISPO, e della contea di *West Yirol* per il progetto AVSI.

Il progetto in **Etiopia** prevede un totale di circa 26.200 beneficiari diretti, ovvero parte dei residenti all'interno del campo rifugiati di Nguenyiel e comunità ospitanti limitrofe nella woreda di Itang (di cui 18.300 circa sono rifugiati sud sudanesi). Di questi, circa 23.500 persone saranno oggetto della componente di salute legata al COVID-19, di cui 1.000 circa saranno donne gravide, 1.175 persone con disabilità e 9.500 minori di 5 anni.

I beneficiari indiretti saranno la popolazione del campo di Nguenyiel (82.000 circa) e della woreda di Itang (56.000 individui circa).

In **Uganda**, i due progetti prevedono il coinvolgimento di 22.200 beneficiari diretti. Il progetto CESVI prevede di raggiungere circa 2.200 individui nel campo rifugiati di Palabek e comunità ospitanti limitrofe (con un rapporto 70/30 rifugiati/comunità ospitanti), tramite azioni in ambito WaSH e sicurezza alimentare. Di questi, 440 individui saranno coinvolti nelle attività di *cash for work*, mentre altri 1.760 (di cui 160 circa sono anziani, 80 donne gravide o in allattamento, 140 persone con patologie debilitanti) nelle altre attività di sicurezza alimentare (distribuzione *in-kind* e formazione sui *permagarden*). Inoltre, 190 individui beneficeranno della formazione WaSH. Per quanto riguarda il progetto dell'ATS AVSI/Soletterre, sono previsti circa 20.000 individui raggiunti dalle attività previste, di cui 2.400 disabili, 600 anziani e 4.500 adolescenti.

I beneficiari indiretti sono tutta la popolazione del campo rifugiati di Palabek e del distretto di Lamwo.

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 Enti 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 7 mesi, è realizzata con il contributo di OSC presenti in loco per un importo pari a Euro **374.989,55**, cui si affiancano Euro **28.010,45** di costi di gestione affidati alla Sede AICS di Addis Abeba. Per i tre paesi, le OSC a cui sono stati affidati i fondi con regolare procedura di selezione sono: per il Sud Sudan AISPO e AVSI; per l'Uganda CESVI e AVSI/Soleterre; per l'Etiopia CUAMM.

L'ufficio di Programma di Addis Abeba, operando in stretta collaborazione con l'AICS Roma, l'AICS Nairobi, le Rappresentanze Diplomatiche di riferimento e le controparti governative, provvederanno a garantire la supervisione delle attività previste, in conformità alle procedure vigenti. I monitoraggi avverranno in modalità remota, qualora la situazione di emergenza dovuta al COVID-19 non dovesse consentire missioni sul campo.

Per l'esecuzione delle attività previste, la Sede AICS di Addis Abeba affida a 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 d'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. Particolare attenzione è stata posta su: qualità della strategia e metodologia attuative proposte, in linea con quanto richiesto dal bando; capacità delle OSC di creare sinergie con interventi in fase di realizzazione dall'organizzazione stessa o da parte di altri attori umanitari; fare leva su economie di scala; inserirsi in un quadro più ampio di risposta ai bisogni umanitari delle aree d'intervento ed in particolare al COVID-19; catalizzare gli sforzi in settori complementari tra loro.

Il personale di Programma attualmente operativo è composto da un Coordinatore Programma ed un Assistente Amministrativo, che ricoprono le stesse funzioni sulle Iniziative in corso in ambito regionale su rifugiati e sfollati sud sudanesi (AID 11211; AID 11546).

Settori d'intervento	Importo in €
Salute, Acqua, Agricoltura e sicurezza alimentare (Affidamento OSC)	374.989,55
Costi di Gestione in loco (AICS Addis Abeba)	28.010,45
Totale	403.000,00

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.

OSC	TITOLO PROGETTO	PAESE	FINANZIAMENTO AICS IN EURO		
			<i>Sud Sudan</i>	<i>Etiopia</i>	<i>Uganda</i>
AISPO	Risposta all'emergenza COVID-19 nel Western Bahr el Ghazal rafforzando 6 centri sanitari periferici, attivando il collegamento con il centro di isolamento Al-Mukta di Wau e sensibilizzando le comunità locali presso cui risiedono gli sfollati interni.	Sud Sudan (Western Bahr el Ghazal)	90.000,00		

AVSI	Intervento integrato per mitigare l'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla popolazione più vulnerabile nella Contea di Yirol.	Sud Sudan (Lakes State)	35.000,00		
CUAMM	Risposta all'emergenza di salute pubblica Covid-19 nel campo rifugiati di Nguenyiel e nelle comunità limitrofe.	Etiopia (Regione di Gambella)		125.000,00	
CESVI	Intervento di emergenza in risposta alla crisi Covid-19 a supporto degli sfollati sud sudanesi e della comunità ospitante nel Distretto di Lamwo, Uganda.	Uganda (Distretto di Lamwo)			65.000,00
AVSI / Soleterre	<i>Stay safe</i> – Risposta alla crisi sanitaria COVID-19 volta a migliorare la resilienza dei rifugiati Sud Sudanesi e delle comunità ospitanti in Nord Uganda.	Uganda (Distretto di Lamwo)			59.989,55
			125.000,00	125.000,00	124.989,55
Totale			374.989,55		

4.9. Tematiche trasversali

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

Considerando il contesto emergenziale dei campi sfollati e rifugiati sud sudanesi, nonché le condizioni delle comunità ospitanti, risulta di fondamentale importanza considerare le tematiche di genere e di tutela delle fasce più vulnerabili, quali minori e disabili. Tale aspetto è rafforzato anche dalle caratteristiche della popolazione, poiché circa l'80% dei rifugiati è rappresentato da donne e bambini, mentre in Sud Sudan sono circa l'85% dell'intera popolazione sfollata.

I 5 progetti riconoscono il ruolo centrale che le donne ricoprono all'interno del nucleo familiare, e di come tale ruolo sia messo sotto pressione in situazioni di particolari emergenze quali la diffusione di epidemie. Tutte le attività proposte sono state formulate in considerazione dell'inclusione degli aspetti di genere: le formazioni per il personale sanitario e gli operativi comunitari sul COVID-19 prenderanno in considerazione la necessità di garantire l'accesso alle informazioni a donne e adolescenti, e saranno in parte modulate per soddisfare le loro necessità; le distribuzioni di cibo saranno indirizzate in prima istanza a donne sole o in gravidanza, così come gli interventi di piccola produzione domestica; verranno garantiti servizi sanitari di routine per le donne, ed in particolare per le donne in gravidanza. Inoltre, i progetti impulseranno la partecipazione attiva delle donne, tanto nelle formazioni (che prevedono una percentuale di figure femminili), quanto nella stessa realizzazione: è prevista infatti la partecipazione di donne rilevanti a livello comunitario (quali ad esempio le *Traditional Birth Attendant*) durante le campagne di sensibilizzazione in prevenzione alla diffusione del COVID-19.

Per quanto riguarda la tematica della tutela dei minori e delle fasce più vulnerabili, nonché dei disabili, tutte le proposte progettuali presentano dati disaggregati, mettendo quindi in risalto le categorie più vulnerabili come dirette beneficiarie delle attività stesse. Queste comprendono disabili, anziani, immunodepressi, minori ed altre categorie maggiormente a rischio in situazioni umanitarie.

Per tutti i progetti, infine, sono stati sviluppati indicatori specifici che prendono in considerazione tutte le categorie più vulnerabili.

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.

ALLEGATO 2B al POG - Piano Finanziario in excel					
(i dati riportati nella presente tabella devono coincidere esattamente con i dati riportati nel Paragrafo 5 del POG)					
Paese	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: AISPO Titolo Progetto: Risposta all'emergenza COVID-19 nel Western Bahr el Ghazal rafforzando 6 centri sanitari periferici, attivando il collegamento con il centro di isolamento Al-Mukta di Wau e sensibilizzando le comunità locali presso cui risiedono gli sfollati interni. Settore: Salute		90.000,00
SUD SUDAN	EROGAZIONI_PER_PROGETTI_DI_COOPERAZIONE	Interventi internazionali di emergenza	Ente realizzatore: AVSI Titolo Progetto: Intervento integrato per mitigare l'Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla popolazione più vulnerabile nella Contea di Yirol. Settore: Agricoltura e Sicurezza Alimentare		35.000,00
			Totale Sud Sudan		125.000,00
ETIOPIA	EROGAZIONI_PER_PROGETTI_DI_COOPERAZIONE	Interventi internazionali di emergenza	Ente realizzatore: CUAMM Titolo Progetto: Risposta all'emergenza di salute pubblica Covid-19 nel campo rifugiati di Nguenyiel e nelle comunità limitrofe. Settore: Salute		125.000,00
					125.000,00
UGANDA	EROGAZIONI_PER_PROGETTI_DI_COOPERAZIONE	Interventi internazionali	Ente realizzatore: CESVI		65.000,00

		di emergenza	Titolo Progetto: Intervento di emergenza in risposta alla crisi Covid-19 a supporto degli sfollati sud sudanesi e della comunità ospitante nel Distretto di Lamwo, Uganda. Settore prioritario: Sicurezza Alimentare Altri Settori: Acqua, Igiene, Ambiente, Territorio, Gestione risorse naturali, Cambiamenti climatici.		
UGANDA	EROGAZIONI_PER_PROGETTI_DI_COOPERAZIONE	Interventi internazionali di emergenza	Ente realizzatore: AVSI / Soletterre Titolo Progetto: <i>Stay safe</i> – Risposta alla crisi sanitaria COVID-19 volta a migliorare la resilienza dei rifugiati Sud Sudanesi e delle comunità ospitanti in Nord Uganda. Settore: Salute		59.989,55
			Totale Uganda		124.989,55
			Totale EROGAZIONI_PER_PROGETTI_DI_COOPERAZIONE		374.989,55
Costi di gestione	COSTO_DEL_PERSONALE	Voci stipendiali corrisposte al personale a tempo determinato	Descrizione: Coordinatore Programma		15.000,00
		Contributi obbligatori per il personale	Descrizione: Contributi Coordinatore Programma		10.000,00
	ALTRI_SERVIZI_E_ONERI	Spese per servizi finanziari n.a.c.	Descrizione: Spese bancarie		510,45
	INDENNITÀ_DI_MISSIONE_RIMBORSI_SPESE_VIAGGI	Servizi per trasferte all'Estero	Descrizione: Spese per trasferte e monitoraggio in Sud Sudan, Uganda ed Etiopia del personale di Programma		2.500,00
			Subtotale Costi di Gestione		28.010,45
			Totale Generale		403.000,00
* 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".					

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 tre 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).

Date stimate per la consegna dei Rapporti di monitoraggio:

- Primo Rapporto Bimestrale da consegnarsi allo scadere dei 2 mesi dall'approvazione del POG.
Data stimata: 06/10/2020
- Rapporto Finale da consegnarsi entro una settimana dalla chiusura delle attività di programma.
Data stimata: 13/12/2020

Indicare le modalità di coordinamento con gli Enti realizzatori:

frequenza visite sul campo: da stabilire in base alle restrizioni ai movimenti a causa del protrarsi della pandemia da COVID-19. Ipoteticamente, una visita di monitoraggio alla fine dei progetti, per tutti i paesi di riferimento.

frequenza riunioni di coordinamento collegiali con gli Enti realizzatori: bimestrali, per tutti i paesi di riferimento.

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

Nel caso di monitoraggio in remoto, specificarne le modalità: dato il possibile protrarsi delle restrizioni ai movimenti sia interni all'Etiopia sia verso l'Uganda ed il Sud Sudan, a causa del COVID-19, potrebbe risultare impossibile raggiungere le aree dei progetti; inoltre, la situazione di sicurezza in Sud Sudan potrebbe non permettere monitoraggio sul campo, anche in assenza di restrizioni all'ingresso e all'interno del paese per il COVID-19. Si potranno valutare anche opzioni di *third part monitoring*, se necessario.

7. CRONOGRAMMA²⁰

ENTE REALIZZATORE (ONG, società o impresa, Ente pubblico o privato, ufficio di progetto)	Tempi	I Quadrimestre				II Quadrimestre		
		Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7
AISPO (Sud Sudan)	previsti							
AVSI (Sud Sudan)	previsti							
CUAMM (Etiopia)	previsti							
CESVI (Uganda)	previsti							
AVSI / Soleterre (Uganda)	previsti							
Gestione AICS Addis Abeba	previsti							

Durata: 7 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: 7 mesi dalla data di avvio comunicata dalla Sede AICS ²¹

²⁰ 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												

²¹ 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.